



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-226 - MANEJO DE PERFILES DE PACIENTE COMPLEJOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESPAÑA: RESULTADOS DEL ESTUDIO DELPHI THINK TWICE

J. Escalada<sup>a</sup>, C. Morillas<sup>b</sup>, A. Pérez<sup>c</sup>, D. Bellido<sup>d</sup>, F. Gómez-Peralta<sup>e</sup> y R. Palomares<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. <sup>b</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. <sup>c</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>d</sup>Hospital Arquitecto Marcide, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol. <sup>e</sup>Hospital General de Segovia, Segovia. <sup>f</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** En la práctica clínica habitual es frecuente tratar pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con características clínicas que conforman perfiles complejos, no considerados específicamente por las guías y algoritmos de tratamiento.

**Objetivos:** Conocer la práctica clínica de los endocrinólogos en España con relación al tratamiento de la hiperglucemia de pacientes con DM2 y perfil clínico complejo.

**Material y métodos:** Sesenta y nueve endocrinólogos respondieron a un cuestionario de práctica clínica con 145 preguntas sobre 5 perfiles de paciente con DM2 de complejidad creciente (no controlado con metformina; metformina + iDPP4; metformina + sulfonilurea + iDPP4; metformina + iDPP4 + insulina basal; metformina + insulina en pauta basal-bolo [ $> 1$  UI/Kg/día]), para los que se definieron variables que podrían condicionar la elección del tratamiento (incluyendo IMC, nivel de HbA1C, tasa de filtrado glomerular estimada, factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular). Las respuestas al cuestionario se discutieron en reuniones regionales, cuyas conclusiones sirvieron para elaborar un cuestionario Delphi de 55 ítems con pautas de tratamiento, valorables mediante una escala Likert de 9 puntos (9 = total acuerdo; consenso  $> 2/3$  de respuestas en el mismo tercil). El Delphi se remitió a un panel ampliado de endocrinólogos con el objetivo de valorar las pautas de tratamiento.

**Resultados:** Un total de 101 endocrinólogos respondió a dos rondas del Delphi (edad media  $45,0 \pm 10,0$  años, 55,4% mujeres, experiencia mediana de 19 años [IQR 11-26,5 años]). Se alcanzó el consenso en 30 de las 55 pautas de tratamiento propuestas. En pacientes con sobrepeso no controlados con metformina, se prefiere añadir al tratamiento un iSGLT2 antes que un iDPP4. Si el tratamiento de base de los pacientes con sobrepeso ya incluye un iDPP4, se opta por añadir un iSGLT2, y si incluye una sulfonilurea, mayoritariamente ésta se sustituye por otros agentes antihiperglucemiantes. La tendencia en el tratamiento de pacientes obesos con mal control glucémico es añadir un arGLP1 o un iSGLT2 a la terapia de base. Si aun así no se alcanza el control, se inicia triple terapia con metformina+iSGLT2+arGLP1. En pacientes complejos no controlados con metformina ( $\pm$  iDPP4) e insulina, la práctica mayoritaria consiste en añadir al tratamiento un iSGLT2 y/o un arGLP1. No hubo consenso en relación a la opción de usar un iSGLT2 antes que un arGLP1 en pacientes con DM2 y enfermedad cardiovascular establecida, aunque en pacientes con DM2 que presentan insuficiencia cardíaca o hipertensión arterial no controlada se prefiere añadir un iSGLT2 al tratamiento.

**Conclusiones:** En el estudio Delphi del programa Think Twice se han descrito varias pautas de tratamiento en pacientes complejos con DM2 que reflejan la práctica clínica en endocrinología. Persisten controversias en el tratamiento, reflejando la complejidad para la prescripción de fármacos antihiperglucemiantes en diversos escenarios de la práctica clínica.