



## P-100 - ADECUACIÓN FARMACOLÓGICA SEGÚN RCV EN PACIENTES CON DM2 EN POBLACIÓN MEDITERRÁNEA. PROYECTO ADECUARISK-DM2

A. Piera-Carbonell<sup>a</sup>, J. Real Gatius<sup>b</sup>, M. Mata-Cases<sup>b</sup>, A. Cebrián Cuenca<sup>c</sup>, D. Orozco-Beltrán<sup>d</sup> y J. Franch-Nadal<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud La Corredoria, Oviedo, España. <sup>b</sup>IDIAPJGol, Barcelona, España. <sup>c</sup>Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Cartagena, España. <sup>d</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche, España.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el riesgo cardiovascular en una población mediterránea con DM2 y la adecuación farmacológica al mismo, acorde con las guías de práctica clínica.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico retrospectivo transversal que utiliza la base de datos del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP), incluyendo al 74% de la población total de una región mediterránea. Población de estudio: todos los pacientes ≥ 18 años con DM2 a 1 de enero de 2019, con antigüedad en SIDIAP >1 año; excluyéndose aquellos trasladados a otra región sanitaria y aquellos con diagnóstico de DM1, diabetes gestacional y cualquier otro tipo de diabetes o error de codificación en historia clínica constando doble diagnóstico de DM1+DM2. Se estudiaron variables demográficas, tratamientos farmacológicos antidiabéticos, presencia de 3FRCV, diagnóstico de HTA, dislipemia, IMC 30 kg/m<sup>2</sup>, fumador, edad, años; DM2 de más de 10 años de evolución; ECV establecida (cardiopatía isquémica, ictus/AIT/enfermedad cerebro vascular, arteriopatía periférica/isquemia MMII/claudicación intermitente, Insuficiencia cardiaca); o lesión de órgano diana, entendida como proteinuria > 300 mg/g, FG ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, HVI o retinopatía. ASCVD se definió como pacientes con enfermedad arterial coronaria, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular. Se estudió la prescripción farmacológica realizada a lo largo de los 365 días previos a fecha del corte realizado a 1 de enero de 2019. Se consideró adecuación correcta cuando los sujetos de alto o muy alto RCV, con ASCVD, recibían tratamiento con iSGLT2 y/o arGLP1. Los pacientes fueron clasificados en categorías de riesgo de acuerdo con las guías de la ESC.

**Resultados:** Se estudió una población de 391.768 pacientes con DM2 18 años atendidos en una región mediterránea. Se aprecia predominio de varones (55,0%) y edad media de 70,3 (DE 12,5), con una duración media de DM2 de 10,2 años (DE 6,54). Un 59,9% presentan FRCV, siendo la HTA el más comúnmente asociado (72,6%), seguido de dislipemia (56,5%); tabaquismo (46,3%) y obesidad (46,3%). Se calculó el RCV según la ESC, estimándose un 98,7% con RCV alto (26,8%) o muy alto (71,9%). Los iSGLT2 se pautaron en un 2,64% de los casos de RCV alto y el 3,77% de los de muy alto; y los arGLP1 en un 1,32 y 2,37% de los de alto y muy alto RCV respectivamente.

**Conclusiones:** El estudio de más de 391.000 pacientes con DM2 con más del 98,6% con RCV alto o muy alto, muestra escasa adecuación terapéutica a los fármacos con beneficio CV demostrado. El 65,13% de los pacientes de muy alto RCV no presentan todavía ASCVD con la importancia de evitar inercias y actuar proactivamente los MFYC desde AP para evitar las complicaciones y disminuir costes sanitarios y sociales de las mismas.