Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-047 - CARACTERIZACIÓN DEL MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN ESPAÑA. UNA VISIÓN POR PERFIL DE PACIENTE - ESTUDIO DIME

E. Fernández Rubio[a], A. Pérez Pérez[b], V. Bellido Castañeda[c], F.J. Pomares Gómez[d], E. García Fernández[e], H. Díaz-Cuervo[f] y S. Gaztambide Sáenz[g]

[a]Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, España. [b]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. [c]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. [d]Hospital Universitario San Juan, Alicante, España. [e]Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. [f]Axentiva Solutions SL, Oviedo, España. [g]Fundación de la Sociedad Española de Diabetes, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Este estudio busca caracterizar el manejo actual de pacientes con diabetes mellitus (DM) en España, por perfiles clave, en cuanto a tratamientos farmacológicos y monitorización.

Material y métodos: En el marco del estudio DiMe, esponsorizado por la FSED, se diseñó un cuestionario online dirigido a profesionales sanitarios responsables del manejo de pacientes con DM. Estuvo disponible para respuesta entre junio-septiembre 2023. El cuestionario se estructuró en 8 perfiles (DM1: obesidad, fragilidad, hipoglucemias inadvertidas/graves; DM2: Obesidad, fragilidad, enfermedad vascular ateroesclerótica -EVA-, insuficiencia renal -IR-, insuficiencia cardiaca -IC-). Para cada perfil se recogieron, según opinión del profesional: características básicas del paciente tipo, tratamiento óptimo, tratamiento más frecuente, monitorización óptima para el tratamiento óptimo y monitorización más frecuente. Se analizó descriptivamente cada perfil, y se realizó un análisis agregado de monitorización para tratamiento óptimo insulínico en DM2.

Resultados: Se obtuvieron entre 20 y 38 respuestas para cada perfil. De los 181 respondedores, con representación de todas las CCAA, la mayoría fueron endocrinólogos, seguidos por enfermeras/educadoras. DM2: arGLP1 + isGLT2 + metformina fue el tratamiento óptimo más reportado para obesidad y EVA (45% y 33%, respectivamente). También para IC, junto con arGLP1 + isGLT2 + metformina + insulina (24% cada tratamiento). Para IR, fue arGLP1 + isGLT2 (30%) y, para fragilidad, iDPP4 + metformina + insulina (19%). En la mayoría de los casos tratamiento óptimo/frecuente coincidieron, mostrando la menor concurrencia en IR (63%). La valoración de necesidad de monitorización para el tratamiento óptimo varió entre el 41% (EVA) y el 60% (fragilidad). *Flash* se consideró el sistema óptimo para obesidad, IR, IC y fragilidad. Para EVA, se optó por glucemia capilar. La coincidencia entre monitorización óptima/frecuente varió entre el 33% (fragilidad) y el 72% (IC). Para el agregado de tratamientos óptimos insulínicos en DM2, se consideró en un 76% la necesidad de monitorización, siendo el *flash* el sistema más elegido (41%). En un 44%, la monitorización óptima no fue la más frecuente, debido a disponibilidad/reembolso del sistema óptimo. Para tratamiento insulínico y *flash* o *real-time*, la mayoría reportaron necesidad de mediciones adicionales de glucosa capilar (72% y 100% de los pacientes respectivamente, media de 7,8 tiras/semana para sistema *flash*). DM1: la infusión subcutánea continua de insulina fue el tratamiento óptimo para hipoglucemias y fragilidad, mientras que la terapia multidosis lo fue para obesidad. La coincidencia tratamiento óptimo/frecuente varió entre 54% (hipoglucemias) y 74% (fragilidad). Para monitorización, el sistema óptimo fue *flash* en obesidad y *real-time* para hipoglucemias, obteniendo un número equivalente de

respuestas para fragilidad. La coincidencia monitorización óptima/frecuente varió entre el 42% (hipoglucemias) y el 82% (obesidad).

Conclusiones: El estudio DiMe proporciona una visión, actualizada y pormenorizada a nivel nacional, sobre el tratamiento y monitorización considerados óptimos y la práctica clínica habitual en diferentes perfiles de pacientes con DM1 y DM2 en España.

© 2024 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.