



P-082 - MANEJO CLÍNICO DE ADULTOS RECIÉN DIAGNOSTICADOS DE DIABETES TIPO 2 EN ESPAÑA: ESTUDIO NEW2TYPE2

J. Redondo-Antón^a, F. Gómez Peralta^b, S. Sanjurjo^c, R. Villar-Taibo^d, C.F. García-Prieto^a, M. Rubio de Santos^a y S. Díaz-Cerezo^a

^aEli Lilly And Company, Alcobendas, España. ^bUnidad de Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Segovia, Segovia, España. ^cMedicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Milladoiro, Área de Salud de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ^dServicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Objetivos: Describir los principales factores que determinan el manejo de adultos ≤ 65 años recién diagnosticados de diabetes tipo 2 (DT2) en España.

Material y métodos: Estudio basado en una encuesta a médicos de atención primaria (MAP) y endocrinólogos. Se recogieron las características sociodemográficas y de práctica clínica de los encuestados, y se evaluaron las prácticas de manejo y sus factores determinantes a través de 3 perfiles de pacientes hipotéticos. Además, se analizó la percepción de los encuestados sobre las limitaciones para establecer objetivos glucémicos estrictos y de pérdida de peso, así como la viabilidad e impacto de posibles soluciones (escala 0-10, 10 = barrera muy limitante o solución con alto impacto/viabilidad). Los resultados se presentan globalmente y por especialidad.

Resultados: Participaron 105 médicos: 60% MAP, 40% endocrinólogos. El 73,0% de los MAP y el 92,9% de los endocrinólogos definieron el control glucémico estricto con una hemoglobina glicada (HbA_{1c}) de 6-7%; el 25,4% de los MAP y el 7,1% de los endocrinólogos con una HbA_{1c} 6%. El 82,9% de los encuestados afirmó establecer objetivos de pérdida de peso en el momento del diagnóstico en personas con DT2 y sobrepeso/obesidad. Los objetivos glucémicos, de pérdida de peso y tratamientos propuestos para cada perfil se presentan en la tabla. Las variables que condicionaron estos objetivos y la selección del tratamiento fueron la edad y el índice de masa corporal en los perfiles 1 y 2; la presencia de enfermedad cardiovascular fue el factor más determinante en el perfil 3. Los factores más limitantes (% de encuestados que puntuaron 7-10) para establecer objetivos glucémicos y de pérdida de peso fueron la falta de concienciación sobre el autocuidado de la enfermedad (74,3%), el coste para el sistema sanitario de los fármacos más eficaces (72,4%) y el tratamiento escalonado tradicional (71,4%). La formación y la implementación de protocolos y algoritmos sencillos fueron las soluciones percibidas con mayor impacto y viabilidad. Redefinir los criterios de visado fue la solución con mayor impacto.

Perfil-1

Perfil-2

Perfil-3

42 años; HbA_{1c} = 7,2%;
sobrepeso

56 años; HbA_{1c} = 8,2%; obesidad

65 años; HbA_{1c} = 9,0%; obesidad;
enfermedad
cardiovascular

% encuestados

6 HbA_{1c} < 7 77,1% 87,6% 76,2%

Pérdida de peso 5-10% 74,3% 65,7% 58,1%

Posibles tratamientos en primera línea

Solo medidas higiénico-sanitarias 1,0% 0% 0%

Monoterapia[^] 38,1% 13,3% 5,7%

Metformina* 93,3% 88,6% 87,6%

iSGLT2* 57,1% 49,5% 79,0%

arGLP-1* 13,3% 75,2% 78,1%

iDPP4* 3,8% 4,8% 8,6%

Insulina* 0% 1,0% 10,5%

[^]Tratamiento farmacológico. *Monoterapia y/o combinación.

Conclusiones: Los resultados son en general coherentes con las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Sin embargo, el manejo de los perfiles más jóvenes y presumiblemente con menos condicionantes clínicos asociados sugiere que la intervención intensiva focalizada en la reducción del riesgo de complicaciones es poco frecuente en el momento del diagnóstico.