



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.