



P-084 - RESULTADOS A DOS AÑOS DE INTERVENCIÓN Y DESINTENSIFICACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 FRÁGILES CON EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE PRÁCTICA AVANZADA EN CRONICIDAD Y DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Pereira García, S. Catalán Sánchez-Celenín, A. López Ramírez, D. Romero Godoy, A. Cristo Borges, M.A. Villaró Prenafeta y L. Fernández Redondo

CAP Mas Font, Viladecans, España.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica cuya prevalencia ha aumentado en todo el mundo, especialmente entre las personas de edad avanzada. Según los criterios de la American Diabetes Association se considera aceptable una HbA_{1c} entre 7,5-8% en aquellas personas mayores frágiles, con expectativa de vida corta, pluripatologías y/o alto riesgo de hipoglucemias; ya que, un control glucémico estricto no se asocia con menor riesgo cardiovascular. Una valoración individualizada y periódica del tratamiento farmacológico es fundamental, y requiere en muchos casos de una desintensificación del mismo. Esta reducción de la carga de medicación ha demostrado una disminución de las caídas, del número de visitas a urgencias, de la mortalidad, así como una mejoría en la función psicomotora y cognitiva. Debido a esto, en el año 2022 se decidió crear en nuestro centro de atención primaria un programa de optimización de la atención y educación terapéutica en este grupo de pacientes. Evaluar el perfil de pacientes con DM2 incluidos en el programa de atención domiciliaria (ATDOM) valorando necesidades de intensificación, desintensificación y posibles errores de prescripción. Describir los resultados obtenidos de las actuaciones realizadas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, mediante una revisión de las historias clínicas de los pacientes DM2 incluidos en el programa ATDOM en nuestro centro desde septiembre de 2022 a noviembre 2024.

Resultados: El 40,4% de los pacientes presentan DM2 con una edad media de $83,46 \pm 6,97$ años, 60,9% mujeres e IMC $30,86 \pm 6,93$ kg/m². Tras una valoración inicial individualizada: Fue necesaria una desintensificación de tratamiento en un 42,6% de los pacientes con HbA_{1c} 7,5%. (el 27,77% presentaban episodios de hipoglucemia). Se siguieron los criterios DEINTENSIFY, siendo la insulina en un 60,7% el fármaco más retirado. La HbA_{1c} previa fue de $6,26 \pm 0,67\%$, al año de $7,38 \pm 0,84\%$, a los 2 años de $7,17 \pm 1,33\%$ ($p > 0,05$). No se presentaron nuevos episodios de hipoglucemia. El 31% presentaba una HbA_{1c} por encima de rango objetivo. Tras un programa intensivo multidisciplinario, el 85,18% mejoró en términos de HbA_{1c} previa de $8,98 \pm 1,42\%$, al año de $7,29 \pm 1,14\%$ y $7,19 \pm 1,25\%$ ($p < 0,05$) a los dos años.

Conclusiones: Es fundamental realizar una valoración integral del paciente DM2 de edad avanzada con enfoque holístico, personalizada y continuada en el tiempo. Consideramos necesario la revisión en relación al sobretratamiento en personas de edad avanzada. Es conveniente la monitorización después de cada cambio de tratamiento. Nuestro estudio evidencia que aquellos pacientes que necesitaron una desintensificación de

tratamiento mantienen un buen control metabólico al año y a los dos años. Estudios previos han descrito que las intervenciones intensivas mejoran la calidad de vida y el control glucémico, pero se centran en una única intervención y no en un enfoque global y multidisciplinar como el presente estudio.