



P-113. - ALTA RESOLUCIÓN EN DM 2. PRESENTE Y FUTURO. ¿ES POSIBLE?

O. González, E. León, R. de Pilar, D. Soranto, R. Miguélez y S. Moreneo

Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Para garantizar una atención de calidad y eficiente, desde hace 2 meses, existe una Consulta de Alta Resolución de valoración integral del paciente con diabetes (UDAR), en el área sanitaria del Hospital Gregorio Marañón, cuyo objetivo es mejorar la asistencia a los pacientes con DM2 de forma integral en una única consulta.

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes con DM2 derivados desde AP a la UDAR. Evaluar el grado de control glucémico y de otros factores de riesgo, despistaje de complicaciones e intervención terapéutica.

Material y métodos: Criterios de derivación desde AP: a) DM de reciente diagnóstico, b) despistaje de complicaciones relacionadas y, c) difícil control metabólico. Se realizan: historia clínica, evaluación estilo de vida (cuestionarios de consumo de alimento y actividad física), grado de control metabólico (HbA1c) y de factores de riesgo CV, despistaje de nefropatía diabética (EAU, TFG), retinopatía diabética (retinografía no midriática), estado vascular (ITB con doppler bidireccional), estado neurológico (evaluación monofilamente, vibratoria), educación y modificación terapéutica y derivación a distintos especialistas si procede.

Resultados: En 2 meses (fase piloto) se han evaluado 42 pacientes, edad media $55,2 \pm 6$ años, 81% varones, 92% raza caucásica. Criterio de derivación: 35% DM2 reciente diagnóstico, 43% despistaje de complicaciones, 41% difícil control metabólico. T^a evol. DM: 14 ± 8 años. Tratamiento hipoglucemante: el 78,5% con ADO (92% con metformina, 7% con SFU, 21% IDPP4, ninguno con A GLP-1 o SGLT2); de pauta: monoterapia con metformina 35%, biterapia ADO: 21,2%, triple terapia ADO: 7%. El 42% estaban con insulina (78% de ellos con insulina basal+ADO). La unidades media de insulina: $38,6 \pm 21,5$ UI, correspondiendo a 1,5 UI/Kg. Otros FRCV: 64,5% HTA: 85,7% dislipemia, 50% Fumador activo; 50% obesidad, 23% sobrepeso, (IMC: $29,88 \pm 6,5$ Kg/m²); PC: 99 ± 30 cm; PAS/PAD: $146 \pm 12/81 \pm 6$ mmHg; HbA1c: $8,8 \pm 1,73\%$: (sólo 14% con hBA1c 7%); CT: 185 ± 60 mg/dl; LDL: 94 ± 35 mg/dl (81% con LDL 130), 85% TFG > 60 ml/min. En el cribado de complicaciones: 23% con retinografía no midriática patológica no conocida; 42% con EAU elevada; 33% con monofilamento ± vibración alterada; 22% con ITB patológico. Mala adherencia a dieta en el 98%. En el 82% se intensificó el tratamiento, siendo en 80% asociación de ADO (ISGLT2 o A GLP-1). Derivaciones a otros especialistas. 23% a Oftalmología, 22% a C. vascular.

Conclusiones: Los pacientes evaluados en UDAR, son de edad media, con largo tiempo de evolución de la diabetes y mal control metabólico, con un escaso porcentaje de terapias de combinación de ADO, particularmente con ISGLT2 o AGLP-1; y muy mala adherencia a las medidas dietéticas y ejercicio. La UDAR permite de forma precoz y eficiente el diagnóstico de complicaciones microangiopáticas

(fundamentalmente retinopatía y nefropatía), evitando las derivaciones de rutina a otros especialistas.