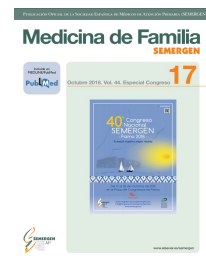




Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/2676 - UTILIZACIÓN DE LOS FÁRMACOS ANTIHIPERGLUCEMIANTES EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 (DM2) Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

J. Cañís Olivé^a, F. López Simarro^b, S. Miravet Jiménez^c, C. Jiménez Peiró^d, P. Comas Romero^a, A. Ismaili^a, D. Bundó Luque^a, M. Cabrera Utrera^e, A. Fernández Cruz^e y L. Urdaneta^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud ABS Martorell. Barcelona. ^cMédica Adjunta. ABS Martorell. Barcelona. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell. Barcelona. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir la utilización de fármacos antihiperglucemiantes en pacientes con DM2 y ERC en las consultas de AP.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Ámbito: centro de Atención Primaria urbano que atiende a una población de 29.563 habitantes. Se incluyeron aquellos mayores de 18 años con diagnóstico de DM2 y ERC en la historia clínica electrónica. Se analizaron variables sociodemográficas, años de evolución de la DM2 y la ERC, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), presencia de enfermedad cardiovascular establecida, datos clínicos (filtrado glomerular (FGe) y albuminuria) y grado de control metabólico (HbA1c y c-LDL). Se analizaron los tipos de fármacos antihiperglucemiantes utilizados y si su indicación estaba ajustada al estadio de ERC del paciente. Análisis: media y medidas de dispersión para variables cuantitativas. Proporciones para cualitativas.

Resultados: N: 119. Edad: 78,4 (DE: 8,8) años. Varones: 59,7%. Años de evolución: ERC: 4,8 (DE: 4,3) años y de la DM2: 12,4 (DE: 7,0) años. Datos clínicos de laboratorio: FGe: 41,89 (DE: 13,9) ml/min/1,73 m². Albuminuria: 128,7 mg/g. C-LDL: 92,5 mg/dl (DE: 28,2). Hb: 13,9 mg/dl (DE: 1,1). HbA1c: 7,1% (DE: 1,2). En tratamiento con medidas higiénico-dietéticas exclusivamente: 12,6%. Uso de fármacos antihiperglucemiantes: metformina: 47,1%; sulfonilureas: 14,3% (70,6% gliclazida, 5,9% glibenclamida y 5,9% glibenclamida); pioglitazona: 0,8%); repaglinida: 9,2%; IDPP4 27,7% (39,3% sitagliptina, linagliptina 37,9%, vildagliptina 12,2% y alogliptina 3,0%); dapagliflozina: 0,8%. El 32,8% estaban insulinizados (13,4% insulina basal, 7,6% insulina premezclada, 6,7% pauta bolo-basal y 5% pauta basal plus). En el 9,2% de los casos la molécula o la dosis de fármaco no se ajustan a las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Cuando el FGe disminuye por debajo de 30 ml/min/1,73 m² (10,9%), se utiliza mayoritariamente IDPP4 (46,1%), insulina (30,7%) y repaglinida (23,1%).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con DM2 y ERC son varones y presentan un estadio G3b-A2 (según la guía Kidney Disease Global Outcomes del 2012). Metformina sigue siendo el

fármaco más prescrito en caso de ERC y DM2. Casi en uno de cada diez pacientes no se ajusta bien el tratamiento según el estadio de enfermedad renal. En los estadios más avanzados de ERC se usa con mayor frecuencia la familia de los IDPP4.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica. Seguimiento. Grado de control.