

## 424/748 - IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DIRIGIDA A MEJORAR EL TRATAMIENTO HIPOGLUCEMIANTE EN DIABETES MELLITUS 2 (DM2)

C. Montañes Latorre<sup>1</sup>, M. Cols Jiménez<sup>2</sup>, X. Casanovas Rigal<sup>3</sup>, M. Fernández Balcells<sup>4</sup> y J. Turró Planas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Palamós. Girona. <sup>2</sup>Farmacéutica. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Girona. <sup>3</sup>Médico de Familia. ABS Palamós. Girona. <sup>4</sup>Endocrinóloga. UDEN Hospital Trueta. Girona. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calonge. Girona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluación de la efectividad y seguridad de una intervención de adecuación del tratamiento de la DM2 a las recomendaciones actuales.

**Metodología:** Diseño: estudio pre-post intervención, sin grupo control. Periodo: julio 2017 a septiembre 2018. Ámbito: Área de Salud de 24.846 habitantes > 14 años y 17 médicos de familia. Población estudio: pacientes con tratamiento hipoglucemiantre no recomendado en primera línea, asignados a médicos de familia con una puntuación del indicador de selección de hipoglucemiantes 6 puntos sobre 10 según Index Qualitat Prescripció Farmacèutica CatSalut. Intervención: a) Sesión formativa al EAP sobre el manejo de la DM2 (Pautas per a l'Harmonització del tractament farmacològic de la DM2. Catsalut 2017); b) Posibilidad de revisión conjunta en consultoría de Endocrinología; c) Información al paciente de los cambios efectuados en el Plan de Medicación. Variables: edad, sexo, médico asignado, consultoría-endocrino s/n, para cada etapa pre-post: tratamiento hipoglucemiantre, glucemia basal, HbA1c, hipoglucemias graves, eventos cardiovasculares, pancreatitis. Análisis estadístico: univariante mediante frecuencias y medias según tipo de variables; bivariante mediante prueba exacta de Fisher y McNemar para datos apareados con nivel de significación p 0,05; se utilizó SPSS v23.

**Resultados:** Se analizaron 435 pacientes (edad  $68,2 \pm 11,2$ , 53% varones) de 13 médicos seleccionados. Un 30,3% se revisaron en consultoría-endocrino. Variaciones pre-post estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ): incremento de biguanidas (0 a 30,3%), sulfonilureas (2,3% a 25,1%) y análogos GLP1 (4,6% a 6%) y reducción de glinidas (14% a 11%) y combinaciones iDPP4-metformina (59,1% a 51%). No hubo cambios significativos en tiazolidindionas, iDPP4, inhibidores alfa-glucosidasa ni glucosúricos. En el grupo de pacientes revisados en consultoría-endocrino ( $n = 132$ ), la adecuación a medicamentos de primera línea fue superior al resto (0,8% a 16,7% vs 1,6% a 5,2%,  $p < 0,001$ ). No se observan cambios estadísticamente significativos sobre: glucemia basal ( $158,5 \pm 57$  vs  $164,5 \pm 62,2$ ), Hb1Ac ( $7,6 \pm 1,5$  vs  $7,6 \pm 1,5$ ), empeoramiento del grado de control (3,5% vs 3,8%), aparición de hipoglucemia grave (0,2% vs 0,5%), evento cardiovascular (5,5% vs 2,8%). Ningún caso de pancreatitis aguda.

**Conclusiones:** La consultoría-endocrino se muestra efectiva en la adecuación del tratamiento hipoglucemiantre en pacientes DM2. El cambio de tratamiento a fármacos de primera línea puede realizarse de manera segura sin que suponga incremento de efectos adversos ni deterioro clínico en parámetros de grado

de control glucémico.

**Palabras clave:** Diabetes. Hipoglucemiantes. Intervención.