



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1419 - IMPACTO ECONÓMICO DEL MAL CONTROL GLUCÉMICO Y LA OBESIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN ESPAÑA

S. Díaz¹, I. Romera², T. Dilla³, F. López Simarro⁴, A. Sicras-Mainar⁵ y J. Reviriego⁶

¹Responsable de la Unidad de Investigación en Resultados Sanitarios. Departamento Médico Lilly SAU. Alcobendas. Madrid. ²Senior Medical Advisor. Departamento Médico Lilly SAU. Alcobendas. Madrid. ³Directora de Investigación de Resultados Sanitarios. Lilly International. Alcobendas Madrid. ⁴Médica de Familia. ABS Martorell. Barcelona. ⁵Director Científico. Real Life Data. Badalona. Barcelona. ⁶Médico Responsable Área Diabetes. Departamento Médico Lilly SAU. Alcobendas. Madrid.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) supone una carga económica importante para el sistema sanitario español. Lograr un buen control glucémico y un adecuado manejo del peso son clave en la selección de estrategias terapéuticas en diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El estudio comparó la utilización de recursos sanitarios y el coste en pacientes con mal control glucémico, obesidad y antidiabéticos orales (ADOs) vs pacientes con buen control glucémico sin obesidad.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo utilizando la base de datos de historias clínicas BIGPAC[®] (propiedad de Real Life Data) con un periodo de seguimiento de un año. Se incluyeron pacientes con DM2, edad \geq 30 años que solicitaron atención sanitaria durante el 2013. Se comparó el uso de recursos y costes anuales por paciente entre un grupo de referencia (mal control glucémico [HbA1c \geq 8%] obesidad [IMC \geq 30 kg/m²] y con \geq 2 oral antidiabéticos orales [ADOs]) vs un grupo control (buen control glucémico [HbA1c $<$ 7%] e IMC $<$ 30 kg/m²). Se incluyeron costes directos (visitas médicas, hospitalizaciones, visitas a urgencias, pruebas de laboratorio, fármacos) e indirectos debidos a pérdidas de productividad. Los costes unitarios de fármacos se obtuvieron de BotPlus calculados en base al salario inter-profesional medio). Las comparaciones se hicieron mediante un análisis de covarianza tipo ANCOVA, incluyendo edad, género, tiempo desde el diagnóstico, BMI, HbA1c, índice de Charlson y número de ADOs como covariables.

Resultados: El grupo de referencia (N = 2.709) mostró un mayor uso de recursos que el grupo control (N = 5.266); p 0,001, en particular, en el número de visitas de atención primaria (AP) (11,8 vs 9,8; p 0,001) y días de hospitalización (1,1 vs 0,6; p 0,001). En el grupo de referencia, los mayores componentes del coste fueron hospitalizaciones (24,5%), visitas de AP (14,2%) y medicación (13,6%), mientras que en el grupo control fueron medicación (19,6%), hospitalizaciones (18,7%) y visitas de AP (18,2%). El coste medio anual ajustado por paciente fue mayor en el grupo de referencia: 1.804 vs 1.309€; p 0,001.

Conclusiones: El mal control glucémico y la obesidad en pacientes con DM2 se asocia con un mayor uso de recursos sanitarios y costes en la práctica clínica.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Práctica clínica. Costes.