

424/1523 - MANEJO DE PERFILES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESPAÑA: RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROGRAMA CONTROVERTI2

S. Miravet Jiménez¹, A. Cebrián Cuenca², J. Obaya Rebollar³, F. Carramiñana Barrera⁴, F. García Soidán⁵ e I. Aranbarri⁶

¹Médico de Familia. ABS Martorell Urbano. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud la Chopera. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud O Porriño. Pontevedra. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Arrasate. San Sebastián. Guipúzcoa.

Resumen

Objetivos: Describir la práctica clínica habitual de médicos de atención primaria (MAPs) en España en relación a diferentes perfiles de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Metodología: Cuestionario online con 21 preguntas sobre 6 perfiles de pacientes con DM2, junto con variables clínicas condicionantes del tratamiento, remitido a un panel de MAPs con > 10 años de experiencia en el manejo de la enfermedad (programa CONTROVERTI2).

Resultados: 240 MAPs, de 14 comunidades autónomas de España, respondieron al cuestionario (edad media $52,5 \pm 9$ años, 57% hombres, 70% con > 20 años de experiencia). Globalmente, los factores clínicos que más condicionan el tratamiento en la práctica clínica son una HbA1c > 10% o la presencia de enfermedad cardiovascular (ECV), optándose ante estas situaciones por pautas que incluyen el uso de insulina o de un iSGLT2, respectivamente. Ante la presencia de obesidad suele optarse por el uso de un arGLP1 o un iSGLT2, y ante el riesgo de hipoglucemias por un iDPP4 o un iSGLT2. Se reportaron las siguientes prácticas mayoritarias en cada perfil de paciente: 1) Paciente con DM2 recién diagnosticado con una HbA1c > 9%: se inicia tratamiento con doble terapia (76%), bien con metformina+iDPP4 (51%) o bien con metformina+iSGLT2 (36%). 2) Paciente no controlado con metformina: se añade un iDPP4 (54%) o un iSGLT2 (39%) al tratamiento; 3) Paciente no controlado con metformina+iDPP4: se añade un iSGLT2 al tratamiento (80%); 4) Paciente no controlado con metformina + sulfonilurea: la sustitución de la sulfonilurea (77%), por un iDPP4 (52%) o un iSGLT2 (43%), es más frecuente que la adición de un tercer agente hipoglucemante al tratamiento; 5) Paciente no controlado con metformina+sulfonilurea+iDPP4: ante una HbA1c > 10% se añade insulina basal, retirándose la sulfonilurea; 6) Paciente no controlado con metformina + insulina basal bien titulada: ante una HbA1c > 10% se opta por pauta basal-plus/basal-bolo (32,5%), o se añade un iSGLT2 (21%) o un arGLP1 si el paciente es obeso (22%). Si existe ECV, se añade mayoritariamente un iSGLT2.

Conclusiones: El cuestionario del programa CONTROVERTI2 muestra la práctica clínica habitual en DM2 declarada por MAPs con experiencia en el manejo de la enfermedad.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Práctica clínica habitual. Atención primaria.