

312/41 - ACTITUD CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON DIABETES Y MUY MAL CONTROL GLUCÉMICO

(1) Pérez Unanua, M^a Paz; (2) Novillo López, Clara Isabel; (1) Julián Viñals, María Rosa; (1) Roca Guardiola, Manuel Antonio; (3) Cifuentes Santos, Miguel; (1) Berriatua Ena, Begoña.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.; (2) Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo Madrid; (3) Médico Residente 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la actitud clínica del médico de Atención Primaria (AP) ante un paciente con diabetes y muy mal control metabólico.

Metodología: Estudio epidemiológico, descriptivo, transversal realizado en un centro de salud urbano. Revisión retrospectiva de la historia clínica de pacientes con diabetes (CIAP T90) y muy mal control glucémico en los últimos 5 años, HbA1c $\geq 10\%$ (NGSP) (aplicación informática Consult@web, SERMAS). Datos de 97 pacientes, no incluidos 11. Variables: edad, tipo de diabetes, IMC, HbA1c, cambios de tratamiento, derivaciones y analítica de control.

Resultados: Edad media: 63,3 años (DS 14,15%), rango (28-92). Diabetes tipo 2, 78 pacientes (90%), tipo 1, 8 (10%). Índice de masa corporal (IMC) 18,5, 2%; 18-25, 16,3%; 25-30, 34,7%; obesidad grado I (30-35), 31,6%; grado II (35-40), 11,2% y grado III (>40) 4%. HbA1c entre 10-11% (44,3%, n=43), 11-12% (29,6% n=29), 12-13% (16,3%, n=16), 13-14% (5,1%, n=5), $>14\%$ (4,1%, n=4), 20 pacientes (23,35%) debutaron. Respecto a la actitud clínica, se inició o añadió metformina en el 36% de los pacientes (n=31), insulina 17,4% (n=15), IDPP4 18,6% (n=16), ISGLT2 3,5% (n=3), aGLP1 1,2% (n=1), sulfonilureas 5,8% (n=5), en 13 (15%) se modificó la pauta de insulina, se administró insulina rápida en el centro a 2 (2,3%) y en 10 pacientes (11,6%) no se hizo nada o no se registró. El 28% de los pacientes fueron derivados al endocrino, un 8% a urgencias y 1,2% a geriatría. Respecto al seguimiento posterior en AP, 23 pacientes no tenían pedida una nueva analítica (26,7%), el 10,5% (n=9) había pasado más de 1 año hasta que fue solicitada, el 11,6% (n=10) entre 6 meses y 1 año, 23,3% (n=20) entre 3 y 6 meses y en el 27,9% (n=24) se solicitó antes de 3 meses.

Conclusiones: El infra-registro es un problema importante en la validez de los estudios realizados en AP. La duplicidad asistencial hace sea difícil protocolizar el seguimiento. En AP seguimos siendo conservadores y cobardes a la hora de tomar decisiones en los pacientes con diabetes muy mal controlados y casi el 40% son derivados.

Palabras clave: Inercia. Atención Primaria. Diabetes. Mal control.