



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/70 - DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) EN LA POBLACIÓN ANCIANA

A. Urbina Juez^a y G. Monasterio López^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alango. Getxo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bidezabal. Getxo.

Resumen

Objetivos: El envejecimiento poblacional y una mayor esperanza de vida están condicionando un incremento de la prevalencia de DM2. Objetivos principales: determinar el grado de control y determinar los tratamientos más frecuentes.

Metodología: Diseño: estudio observacional transversal. Ámbito de estudio: un cupo de familia. Sujetos: pacientes > 65 años con diagnóstico DM2. Variables: los datos se incluyen en una base codificada de la que se extraen: nº pacientes, edad, sexo, criterios de fragilidad (> 80 años, hospitalización reciente; caídas de repetición, alteración de la movilidad y equilibrio; debilidad muscular; comorbilidad osteoarticular, sensorial, cardiovascular y/o mental; deficiente soporte y/o polifarmacia), HbA1c, hipoglucemias y tratamiento. Se realiza tratamiento estadístico mediante SPSS 23.

Resultados: Se evaluaron 46 pacientes, cumpliendo criterios de fragilidad 24. El 54,3% eran varones, edad media de $75,37 \pm 9,15$ años. La HbA1c es $6,86 \pm 1,05$. El 21,7% estaban tratados con medidas generales: dieta y ejercicio, el 73,9% con antidiabéticos orales (ADO) (56,36% metformina, 7,2% sulfonilureas, 20% IDPP4, 3,6% ISGLT2, 2% ARGLT1, 10,9% glinidas) y el 4,3% con insulina. Un 4,3% presentaron hipoglucemia. De los pacientes “frágiles” el 50% eran varones, edad media $78,63 \pm 11,02$ años. Su HbA1c es de $6,979 \pm 0$. En cuanto al tratamiento 20,84% están con medidas generales, el 70,85% con ADO (45,45% metformina, 9,09%, 18,18% IDPP4, 6,06% ISGLT2, 15,15% glinidas) y el 8,34% con insulina.

Conclusiones: La prevalencia de diabetes en población anciana de este cupo es del 13%, similar a lo esperado. Destacar el buen control de esta población, el 21% no precisan tratamiento farmacológico. El 52% de los pacientes estudiados son “frágiles” y en este grupo es mayor el uso de fármacos susceptibles de producir hipoglucemias, sin evidenciarse más hipoglucemias en estos pacientes.