



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/44 - DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ANCIANOS DE DOS CUPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

F. Bartolomé Resano^a, R. Bartolomé Resano^b, A. Nieto Moline^c y M. Bartolomé Resano^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Villava. Villava. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. Navarra. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. Navarra. ^dDiplomada en Enfermería. Centro de Salud del Casco Viejo. Pamplona. Navarra.

Resumen

Objetivos: Comprobar cómo estaban nuestros ancianos diabéticos de acuerdo con las recomendaciones del consenso de sociedades científicas (SEMI, REDGDPS, SEGG, SED, SEMEG. Medicina Clínica 2012) y REDGDPS (2014).

Metodología: Seleccionamos los diabéticos tipo 2 mayores de 75 años de dos cupos de AP (n = 79) que realizaban seguimiento en el centro de salud. Mediciones: fragilidad (según el protocolo regional). Se tuvieron en cuenta los siguientes objetivos: Objetivos MC2012: HbA1c 7,6-8,5% si presentaban esperanza de vida limitada, incapacidad funcional o comorbilidad grave. HbA1c 7-7,5% resto. Objetivo REDGDPS: HbA1c 8,5% en todos los mayores de 75 años.

Resultados: Ancianos frágiles con al menos un factor (98,7%): > 80 años (71%), soporte social deficitario (27%), riesgo de caídas (38%), déficit sensitivo-motor (34%), incontinencia (39%), pérdida de peso (30%), deterioro mental (16,5%), hospitalización reciente (13%), polimedicación > 3 fármacos (97,5%) y patología avanzada (38%) [Parkinson (3,8%), IAM reciente (1,3%), ICC reciente (0%), EPOC (19%), enfermedad osteoarticular deformante (2,5%), neoplasia metastásica (3,8%), demencia avanzada (5,1%)]. sin considerar la edad y la polimedicación, que actualmente se consideran menos importantes, aún sería un 91,1%. HbA1c: media = 7,2%, DE = 1,3%. Con esta distribución y tratamientos: HbA1c 7%: 58,2%; tratamientos: metformina 61%; IDPP4 6,5%; sulfonilureas 4,3%; insulina 15,2%; glinidas 4,3%; acarbosa 4,3%; glitazonas 2,2%. HbA1c 7-8,5%: 25,3%; tratamientos: metformina 62,1%; IDPP4 34,5%; sulfonilureas 10,3%; insulina 41,4%; glinidas 10,3%; acarbosa 0%; glitazonas 0%. HbA1c > 8,5%: 16,5%; tratamientos: metformina 50%; IDPP4 25%; sulfonilureas 8,3%; insulina 58,3%; glinidas 0%; acarbosa 0%; glitazonas 0%.

Conclusiones: Comprobamos que la mayoría de ancianos eran frágiles, así que el criterio de REDGDPS de objetivo de 8,5% de HbA1c a todos es más práctico. En general cumplimos el objetivo de control de la diabetes, si bien habría que valorar en los que tienen glicada 7% reducir tratamientos como la insulina, las sulfonilureas o las glinidas, que presentan más riesgo de hipoglucemias, sobre todo teniendo en cuenta la edad de los pacientes.