Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/246 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MODERADA Y AVANZADA

L. Ruíz del Moral[a], M. Luna Moreno[a], T. Sanz Ortega[b], F. Hidalgo Martín[b], M. Sánchez Pérez[c] y J. Mancera Romero[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardín. Málaga.[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardín. Málaga.[c]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es la principal causa de enfermedad renal crónica (ERC) en nuestro medio. En población española, la prevalencia de ERC estadio 3b (filtrado glomerular [FG] 44-30 ml/min) y estadios 4-5 (FG 30 ml/min) es del 5,2% y 1,2%, respectivamente. Los pacientes con diabetes e insuficiencia renal son un grupo de especial riesgo, pues presentan una mayor morbimortalidad y una mayor tasa de hipoglucemias que los sujetos diabéticos con función renal normal. Por otro lado, los cambios fármacocinéticos asociados al desarrollo de ERC requieren la modificación o el ajuste del tratamiento antidiabético. Cuando el FG es 60 ml/min, la terapia antidiabética debe ser reevaluada, puesto que algunos fármacos antidiabéticos están contraindicados y otros requieren ajuste de dosis. Existen algunos estudios que alertan sobre un alto grado de inadecuación de la terapia antidiabética en sujetos con ERC. Recientemente, se ha publicado un consenso rubricado por diversas sociedades científicas españolas sobre el tratamiento de la DM2 en el paciente con ERC. Sin embargo, el grado de seguimiento de estas recomendaciones en nuestro medio no es bien conocido.

Objetivos: Analizar el grado de adherencia a las actuales recomendaciones sobre el tratamiento antidiabético en los pacientes de nuestra área sanitaria que presentan DT2 y ERC moderada-avanzada. Hipótesis operativa: una significativa proporción de pacientes de nuestra área sanitaria con DT2 y ERC siguen un tratamiento antidiabético inadecuado.

Diseño: Estudio observacional transversal analítico.

Emplazamiento: Atención primaria. Distrito sanitario con una población de 600.000 habitantes.

Material y métodos: Población y métodos: se prevé que el 14% de la población estudiada (unos 7.500 pacientes), presenten DT2, de los que el 6% (450 pacientes) presentarían ERC moderada-avanzada (FG ? 45 ml/min).Se analizarán las bases de datos asistenciales de farmacia (que proporcionará el listado de pacientes en tratamiento antidiabético), Diraya (para recoger variables demográficas y clínicas) y Servolab (para seleccionar aquellos pacientes con FG ? 45 ml/min [CKD-EPI]). Criterios de inclusión: pacientes con DT2 y ERC moderada-avanzada, según los criterios de la guía KDIGO 2012 (Kidney Disease Global Outcomes). Criterios de exclusión: pacientes con diabetes tipo 1 o diabetes gestacional. Variable principal: adecuación del tratamiento antidiabético al grado de función renal, de acuerdo con las recomendaciones del consenso español para el tratamiento de la DT2 en el paciente con ERC. Variables secundarias: grado de control glucémico (Hba1c); predictores asociados a tratamiento inadecuado (sexo, edad, centro de salud, nivel

asistencial, comorbilidad según índice de Charlson modificado).

Aplicabilidad: Aumentar el conocimiento sobre el tratamiento adecuado en los pacientes con DM y ERC en Atención Primaria para plantear medidas correctoras.

Aspectos ético-legales: El estudio se presentará a la Comisión de Ética e Investigación Provincial de Málaga. Sólo los investigadores principales y asociados al proyecto podrán tener acceso a los datos. Todos los cuestionarios y documentos de la paciente estarán guardados bajo estricta seguridad.

Bibliografía

1. Otero A, de Francisco A, Gayoso P, García F, Grupo de Estudio EPIRCE. Prevalenci de la insuficiencia renal crónica en España: resultados del estudio EPIRC. Nefrologia. 2010;30:78-86.
2. Rodríguez-Poncelas A, Garre-Olmo J, Franch-Nadal J, Diez-Espino J, Mundet-Tuduri X, Barrot-De la Puente J, et al; RedGDPS Study Group. Prevalence of chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes in Spain: PERCEDIME2 study. BMC Nephrol. 2013;14:46.
3. Moen MF, Zhan M, Hsu VD, Walker LD, Einhorn LM, Seliger SL, et al. Frequency of hypoglycemia and its significance in chronic kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol. 2009;4:1121-7.
4. Meyers JL, Candrilli SD, Kovacs B. Type 2 diabetes mellitus and renal impairment in a large outpatient electronic medical records database: rates of diagnosis and antihyperglycemic medication dose adjustment. Postgrad Med. 2011:123:133-43.
5. Gómez-Huelgas R, Martínez-Castelao A, Artola S, Górriz JL, Menéndez E; en nombre del Grupo de Trabajo para el Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. Med Clin (Barc). 2014;142:85.e1–85.e10.
6. Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, Zhang YL, Castro AF,3rd, Feldman HI. et al. A new equation to estimate glomerular filtration rate. Ann Intern Med. 2009;9:604-12.
7. Definition and classification of CKD. Kidney Int Suppl. 2012;1:19-62.
8. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis. 1987;40:373-83.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Enfermedad renal crónica. Hipoglucemiantes.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.