



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 413/87 - ¿SABEMOS CÓMO TENEMOS CONTROLADOS Y TRATADOS A NUESTROS PACIENTES DIABÉTICOS?

S. Arenas Sotelo<sup>1</sup>, J. Terrero García<sup>2</sup>, P. Bullón de Diego<sup>3</sup>, P. Díaz Bellido<sup>4</sup>, I. Asensio Chico<sup>5</sup>, B. Díaz Marqués<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud de Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Gerencias de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Toledo. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>6</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olalla. Talavera de la Reina.

### Resumen

**Objetivos:** Objetivo principal: conocer el grado de control de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) de nuestra consulta. Objetivos secundarios: conocer las características sociodemográficas y clínicas que influyen en el tratamiento a elegir. Estudiar los tratamientos.

**Metodología:** Diseño: mediante la explotación de datos del sistema informático del Servicio de Salud de Castilla la Mancha obtuvimos el listado de pacientes con DM2 de nuestra consulta. Se obtuvieron 38 pacientes de un cupo rural de 826 pacientes. Los datos se recogieron a principios de diciembre de 2018 contabilizando los pacientes con diagnóstico de DM2 desde noviembre de 2017 a noviembre de 2018. Población de estudio: pacientes con DM2 de nuestra consulta. Criterios de inclusión: pacientes con DM2 seguidos y tratados por su médico de AP y/o endocrino del SESCAM. Tipo de estudio: observacional, descriptivo y transversal. Se obtuvieron 38 pacientes de los que se excluyeron 2 por llevar control privado. De los 36 restantes se estudiaron: variables clínicas (Hb A1c, FG e IMC), variables sociodemográficas (edad y sexo) y tratamiento antidiabético por grupo terapéutico (metformina, sulfonilurea, repaglinida, IDPP4, ISGLT2, GPL1 o insulina lenta o rápida).

**Resultados:** De los 36 pacientes, dos tercios fueron hombres. Edad media fue de 71,08 años. La HbA1c media fue de 7,3%. El índice de masa corporal (IMC) medio fue de 30,5 presentando el 100% sobrepeso. El filtrado glomerular (FG) medio fue en el último año es de 72. El número medio de antidiabéticos no insulínicos es 1,44. Metformina fue el fármaco más utilizado (19 pacientes), seguido por IDDP4 (14). No había pacientes con sulfonilureas. 10 pacientes seguían tratamiento insulínico: el 100% insulina basal, 9 tenían además insulina rápida. La asociación más frecuente fue un GPL1.

**Conclusiones:** El paciente con DM2 más habitual en nuestra consulta es mayor de 70 años, obeso, con una función renal normal y con un control aceptable. A nivel terapéutico, destaca que no se emplearon las sulfonilureas, siendo la metformina el tratamiento principal. El 27% de los pacientes están insulinizados. Sería interesante poder comparar estos datos con los de pacientes fuera de nuestra área de influencia y estudiar áreas de mejora.

**Palabras clave:** Diabetes tipo 2. Hemoglobina glicosilada. Antidiabéticos.