Resultado:

	Basal	2 meses	6 meses	p
PCR (mgr/dl)	0,6 ± 0,4	0,5 ± 0,3	0,28 ± 0,1	0,001
Cistatina C (mgr/l)	1,4 ± 0,6	1,01 ± 0,4	0,97 ± 0,4	0,05
IL-6 (pg/ml)	4,3	3,8	3,5	0,01
IGF-1 (ng/ml) (mediana)	98,7	97	95	N.S.
Homocisteína (μmol/l) (mediana)	13	12,9	13,5	N.S.

Conclusiones: En pacientes con DCL existe un perfil proinflamatorio basal.

La utilización de EGb 761 modifica algunos patrones inflamatorios a los 2 y 6 meses.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.241

PC-096

Modificación del perfil oxidativo en pacientes con deterioro cognitivo leve mediante EGb 761

P. Gil [a], L. Fernandez-Arana [a], V. Garay [a], R. Yubero [a], A. Tejera [a], S. Martin-Aragon [b], P. Bermejo [b]

[a] *Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*
[b] *Facultad Farmacia. UCM, Madrid, España*

Objetivo: Conocer la modificación en marcadores oxidativos periféricos en pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve y en tratamiento con EGb 761 a dosis de 240 mg/día y durante 6 meses.

Metodología: Se incluyen pacientes de ambos sexos con diagnóstico clínico de deterioro cognitivo leve (GDS 3) según criterios del *National Institute of Aging* [NIA] 2011. N = 65. Edad media: 79 ± 5,6. Todos los pacientes son objeto de valoración clínica, neuropsicológica, determinaciones hematológicas y bioquímicas según los criterios de buena práctica clínica y técnica de neuroimagen RNM 1,5 tesla. Se realizan determinación basal, a los 2 y 6 meses de tratamiento con EGb 761 a dosis de 240 mg/día de los siguientes sistemas scavengers Glutation GSH, Glutation GSSG, tasa de glutatión, catalasa hemolizado, catalasa proteína y superóxido dismutasa. Paquete estadístico SPSS 15.0, nivel de significación 95%.

Resultado:

	Basal	2 meses	6 meses	p
GSH (mediana)	1.129,5	1.198	1.607	0,001
GSSG (mediana)	42,8	43,1	46,9	n.s.
Glutatión (mediana)	18,7	29,9	34,1	0,02
Catalasa (1) (mediana)	2.649	3.463	2.995	0,01
Catalasa (2) (mediana)	1.994	3.834	3.040	0,001
SOD (mediana)	7	7,7	7,9	0,05

GSH: glutatión nmoles GSH/ml.
GSSG: glutatión n moles GSSG/ml.
Catalasa (1): IU/min mol hemolizado.
Catalasa (2): IU/min mol proteína.
SOD: U/mg proteína.
Glutatión: tasa de glutatión.

Conclusiones: 1. Se observa un incremento en los niveles de scavengers analizados a los 2 meses. 2. El efecto antioxidante se mantiene a los 6 meses de tratamiento. 3. Existe un efecto antioxidante de EGB 761 a dosis de 240 mg/día en pacientes con DCL.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.242

PC-097

Abordaje de la diabetes mellitus tipo 2 por médicos y farmacéuticos en el paciente anciano: estudio IMPLICA2

F. García Gollarte [a], A. Pérez del Molino [b], J. Franch Nadal [c], M. Rodríguez de Miguel [d], M. Melogno Klinkas [d], L. Orera Peña [d], P. Rodríguez Fortúnez [d]

[a] *Ballesol Mediterráneo, Valencia, España*
[b] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega, CAntabria, España*
[c] *Atención Primaria EAP Raval Sud, Barcelona, España*
[d] *Departamento Médico Mylan, Madrid, España*

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico frecuente en la población geriátrica que alcanza al 30% de las personas mayores de 75 años. En pacientes de edad avanzada los criterios de hemoglobina glucosilada (Hb1Ac) deben ser más flexibles según las guías americana (ADA-2017) y española (SC-2012) que recomiendan valores de HbA1c < 7,5% en el anciano sano y HbA1c < 8,5% en el mayor frágil.

Los objetivos fueron obtener datos sobre el abordaje de la DM2 por un colectivo de médicos y farmacéuticos en el paciente anciano sano y en el anciano frágil.

Métodos: Estudio transversal. 993 médicos y 999 farmacéuticos de España cumplimentaron un cuestionario estructurado de 30 preguntas y 3 casos clínicos. Se calcularon frecuencias relativas y se realizaron análisis de χ^2 para comparar las respuestas entre ambos colectivos.

Resultados: El 62,80% de los médicos reconoce seguir las recomendaciones de las guías. La mayoría de médicos establecen objetivos de tratamiento menos estrictos (niveles HbA1c) para ancianos sanos y ancianos frágiles (79,4 y 92,5%, respectivamente). Un menor porcentaje de farmacéuticos opinaba que los niveles HbA1c debían ser más flexibles a los de la población general con DM2 (30,6 y 31,4%, respectivamente). Las diferencias fueron significativas en ambos casos ($p < 0,001$). Pese a lo anterior, el 38,9% de los médicos opinaron que los valores de HbA1c debían ser inferiores a 7,5% para los pacientes ancianos sanos y el 28,7% respondieron que la HbA1c debía ser menor de 8,5% para los frágiles.

Los médicos y farmacéuticos consideraron que la posibilidad de padecer hipoglucemias (97,7% vs 80,1%), las interacciones medicamentosas (93,9% vs 81,6%), el riesgo a sufrir fracturas (83,7% vs 63,9%) y las intolerancias digestivas (76,4% vs 49,5%) fueron los efectos secundarios más relevantes para introducir cambios en el tratamiento. Efectos considerados menos importantes por los farmacéuticos ($p \leq 0,001$).

Conclusiones: Los médicos, aunque siguieron las recomendaciones en cuanto a flexibilizar los objetivos terapéuticos en el paciente anciano sano y anciano frágil con DM2, continuaron estableciendo valores más estrictos que los recomendados.

El riesgo de sufrir hipoglucemias fue considerado por los médicos y por los farmacéuticos el efecto secundario más relevante para modificar el tratamiento.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.243