



O-042 - INTENSIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE HBA1C EN NUESTROS DM2 ANCIANOS. ¿CUANTO MÁS BAJO MEJOR? !NO!

J. Barrot de la Puente^a, C. López Arpi^b, M. Ruíz Sánchez^a y L. Ruíz del Moral^c

^aCAP Jordi Nadal, Salt (Girona). ^bCAP Sarrià, Sarrià de Ter (Girona). ^cCAP Can Gibert del Pla, Girona.

Resumen

Introducción: Los beneficios cardiovasculares y de mortalidad de reducir la HbA1c pueden tardar dos o más décadas en manifestarse. El balance riesgo-beneficio de los tratamientos antihiper glucémicos puede variar considerablemente en personas mayores. Las GPC recientes enfatizan la importancia de individualización de los objetivos de HbA1c en los DM2 y recomiendan un enfoque menos estricto en pacientes de edad avanzada con diabetes de mayor duración. La prevalencia de la DM2 se incrementa con la edad y aproximadamente la población entre 70 - 80 años el 20% tiene DM.

Objetivos: Describir las características clínicas, el grado de control HbA1c y el tratamiento hipoglucemiante entre los pacientes mayores o igual a 75 años atendidos en Atención Primaria del área SAP SUD de Girona a finales de diciembre del 2018.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal basado en los registros de Atención Primaria (eCAP) del ICS de Girona. Análisis descriptivo, comparación de medias y proporciones. Los DM2 estratificados por edad (menores de 75, 75-79 y mayores de 80), sexo, IMC (< 30, 30-34,9, 35-35,9, 35-39,9 y > 40), HbA1c, prevención primaria (PP) o secundaria (PS), comorbilidades (HTA, dislipemia e insuficiencia renal (FGe) y tratamiento (no farmacológico, hipoglucemiantes no insulínicos (HGMI), insulina, combinados con insulina y antiagregantes).

Resultados: 4.787 DM2 mayores de 75 años, el 54,7% mujeres. El 64% con IMC < 30 y 8,9% IMC > 35. Un control de HbA1c 6,9% igual en ambos sexos. Un 22,7% no llevan tratamiento farmacológico, 55,5% no insulínicos, 7,2% con insulina y un 14,6% en combinado. Un 62,3% una HbA1c < 7%, con los subgrupos (36,5% con HbA1c < 6,5%, 25,8% HbA1c 6,5-6,9%, 24,5% HbA1c 7-8% y 12,7% una HbA1c > 8%). En los pacientes con control HbA1c < 7%: en la HbA1c < 6,5%: 67 tratados con insulina y 84 combinados con insulina y en 6,5-7% HbA1c: 57 y 108 respectivamente. Un total de 185 secretagogos solos y 34 asociados a insulina en el grupo < HbA1c < 7%. Un 24,5% en PS (C. isquémica y/o AVC), con un 68% de antiagregantes frente a 24,5% en PP. Un 66,2 son hipertensos.

Conclusiones: En nuestros estudios el control metabólico mejora con la edad pero es necesario ajustar el tratamiento hipoglucemiante acorde a los objetivos de HbA1c, evitando el riesgo de hipoglucemias bien conocidos. Nuestros datos sugieren una proporción importante de ancianos con un potencial sobretratamiento que debemos modificar. El objetivo de HbA1c < 7% lo tenemos "sobrealorado".