



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-217 - BIG DATA. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA CLÍNICO-MALVARROSA

J. Navarro<sup>a</sup>, J.L. Trillo<sup>a</sup>, R. Usó<sup>a</sup>, A. Sanmartín<sup>a</sup>, D. Matoses<sup>a</sup>, A. Bonet<sup>a</sup> y D. Vivas-Consuelo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia. <sup>b</sup>Universidad Politécnica de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es analizar los costes farmacológicos y el grado de control de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en un área de salud integrada.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo transversal de la población (n = 343.443 habitantes) de un distrito sanitario integrado de Valencia (España) de 2014 a 2016. Se construyó una base de datos con variables sociodemográficas, clínicas y económicas a partir de diversas fuentes de sistemas electrónicos de información en salud disponible en el distrito de salud. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. La efectividad del tratamiento se analizó como una relación de pacientes controlada de acuerdo con el objetivo para el control de la glucosa, como se refleja en la hemoglobina glicosilada HbA1c. La eficiencia fue medida como costo por pacientes controlados y pacientes no controlados por año. Además, la calidad de la prescripción se evaluó como una proporción de pacientes con metformina como monoterapia.

**Resultados:** La prevalencia de DM2 en este distrito fue del 7,91% en 2016. El costo de los agentes hipoglucemiantes orales fue de 12 millones de euros, mientras que el costo de la insulina fue de 3 millones de euros. Además, el costo de los agentes hipoglucemiantes orales había aumentado proporcionalmente más que el costo de la insulina en el período 2014-2016. El grupo de insulinas de acción prolongada se utilizó principalmente, mientras que en el caso de la administración oral la combinación de agentes hipoglucemiantes orales y gliptinas (ATC A10BD) generó el mayor coste (A10BH). En cuanto a la efectividad, el porcentaje de pacientes controlados fue mayor que el de pacientes no controlados. El costo de los pacientes no controlados aumentó durante 2017, mientras que el costo de los pacientes controlados disminuyó levemente.

**Conclusiones:** El costo de los agentes hipoglucemiantes orales contra la insulina es mayor. Además, ha producido un incremento de DDD durante el período 2014-2016 en este distrito. Por lo tanto, a medida que continúa el aumento en el costo de los medicamentos más nuevos, los profesionales deben tener en cuenta los recursos del paciente y las alternativas genéricas y menos costosas deben tomarse en consideración con más frecuencia.