



P-218 - MANEJO DE LA DIABETES *MELLITUS* TIPO II EN UNA CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

J.A. MascuÑana Calle, A. Moreno Tirado, M.Z. Montero Benítez, P. JimÉnez Torrecilla, P. González LÁzaro, A. Lomas Meneses, F. del Val Zaballo, F.J. GÓmez Alfonso, I. GÓmez García y M. LÓpez Iglesias

Hospital General La Mancha Centro, Ciudad Real, EspaÑa.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes *mellitus* tipo II supone la causa más frecuente de enfermedad renal crónica adquirida en nuestro medio. La progresión de la enfermedad conlleva tanto un peor control glucémico, como una disminución de las posibilidades terapéuticas. El objetivo de este trabajo es analizar el manejo de la diabetes *mellitus* en una consulta de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, junto a las opciones de tratamiento que ofrezcan un mejor control.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal, cuyos criterios de inclusión son ser mayor de 18 años, presentar un filtrado glomerular < 30 ml/min, tener diagnóstico de diabetes *mellitus*, y estar actualmente en tratamiento. Se obtiene una muestra de 75 individuos, donde se estudia la edad, los valores analíticos de creatinina, albuminuria, glucemia basal en ayunas y HbA1c. Para el estudio comparativo entre fármacos, usamos la HbA1c como marcador de control glucémico. Se usa el programa SPSS para la obtención de datos.

Resultados: La muestra a estudio presenta una media de edad de 74 años, con una albuminuria media de 654,53 mg/g. El valor medio de la creatinina fue de 3,68 mg/dl, la glucemia en ayunas de 135,88 mg/dl, y una HbA1c de 6,87%. Los pacientes, en el momento del estudio, usan 5 familias de fármacos antidiabéticos, siendo el más utilizado la insulina en monoterapia (32%), seguido de los IDPP4 en monoterapia (21%). El 62% hace uso de insulina, sola o en combinación con otros fármacos. Le siguen los IDPP4 (45%) repaglinida (26%), GLP1 (6,33%) e ISGLT2 (5,33%). Respecto a cuáles de estos mantienen mejor control de la HbA1c, la insulina es el único fármaco en nuestro estudio, que ha demostrado con un intervalo de confianza > 95%, mantener cifras de HbA1c < 6,5%. Los IDPP4 en monoterapia, por el contrario, han mostrado una relación de peor control, con cifras por encima de 6,5%. Entre las distintas combinaciones de fármacos, la única que ha presentado una diferencia estadísticamente significativa, ha sido la combinación de IDPP4 con insulina, donde demuestra mejor control glucémico, con respecto a la combinación de IDPP4 con repaglinida.

Conclusiones: La insulina supone por el momento el fármaco que ofrece mejor control en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Actualmente, se prefiere el uso de fármacos que no requieren ajuste de función renal, a pesar de que las nuevas alternativas, como los ISGLT2 o GLP1, que permiten su uso con un filtrado glomerular > 15 ml/min. Los IDPP4 en monoterapia se reservan, sobre todo, para pacientes ancianos, dado sus pocos efectos secundarios, junto con una

mayor flexibilidad en los niveles de HbA1c.