



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



200 - BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR EL USO DE AR GLP-1 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR O ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA: CONSENSO DELPHI

M. Gargallo Fernández¹, M. Botana López², M. Camafort Babkowski³, R. Campuzano Ruiz⁴, A. Cebrián Cuenca⁵, E. Artime Freire⁶, S. Díaz-Cerezo⁶, M. Rubio de Santos⁶, R. Sanchon⁶ y H. de Paz⁷

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Infanta Leonor. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ²Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo. ³Servicio de Medicina Interna. ICMiD. Hospital Clínic. Barcelona. ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Cartagena. ⁶Departamento de Diabetes. Eli Lilly and Company. Alcobendas. ⁷Departamento de Investigación de Resultados de Salud. Outcomes'10. Parque Científico. Tecnológico y Empresarial. Universidad Jaume I. Castellón.

Resumen

Introducción: Los agonistas del receptor (AR) GLP-1 han demostrado eficacia para el control glucémico y, en algunos casos, beneficio cardiovascular (CV), en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). A pesar de ello, su uso en España es limitado. El objetivo del estudio fue consensuar las barreras y estrategias para el uso óptimo de los AR GLP-1 en pacientes con DM2 y alto riesgo CV o enfermedad cardiovascular (ECV) establecida en práctica clínica.

Métodos: Se realizó una consulta Delphi (53 preguntas) de dos rondas a médicos miembros de 4 sociedades científicas, expertos en el manejo de estos pacientes, en el ámbito del sistema sanitario público español. El grado de acuerdo se evaluó con una escala Likert de 7 puntos, estableciéndose el consenso cuando $\geq 70\%$ de los panelistas estuvo de acuerdo (6-7 puntos) o en desacuerdo (1-2 puntos).

Resultados: De 108 médicos invitados, 97 participaron en la 1ª ronda (endocrinología [34%], medicina familiar y comunitaria [21%], medicina interna [23%] y cardiología [23%]; años experiencia [media]: 22), y 96 en la segunda. Las principales barreras identificadas fueron: la inercia terapéutica y el uso tardío de los AR GLP-1, falta de un abordaje integral del riesgo CV, desconocimiento de la utilidad de los AR GLP-1 en prevención y tratamiento CV, y de tipo económico/administrativas (por ejemplo, visado). Las estrategias de mayor consenso incluyeron la necesidad de establecer protocolos sencillos que integren la concienciación y el seguimiento del riesgo CV, la formación a profesionales y pacientes, y el uso de las nuevas tecnologías.

Conclusiones: Los médicos identificaron barreras a nivel clínico, asistencial y económico/administrativo que limitan el uso de los AR GLP-1 en pacientes con DM2 y alto riesgo CV o ECV establecida. El estudio destaca la importancia de integrar el uso de terapias con beneficio CV en el tratamiento de pacientes con diabetes de acuerdo con las guías de práctica clínica.

Financiación: Eli Lilly and Company.