



## O-20 - DM2 Y OBESIDAD: ¿LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LAS GUÍAS MEJORA EL CONTROL DE LA DM2?

N. Porta Martínez<sup>a</sup>, M. Villaró Gabarrós<sup>a</sup>, C. Gómez Ruiz<sup>b</sup> y R. Madridejos Mora<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Atención Primaria, CAP Terrassa SUD, Terrassa. <sup>b</sup>Atención Primaria, ABS Collblanc-Torrassa, Hospitalet de Llobregat. <sup>c</sup>Farmacia, Atención Primaria Mutua Terrassa, Terrassa.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la adecuación del tratamiento antidiabético según las guías de tratamiento de diabetes y obesidad. En relación al control de la DM valorar la asociación con esta adecuación y la relación con las comorbilidades.

**Material y métodos:** Población de estudio de dos grandes áreas urbanas (A con atención a 46.584 habitantes y B con 101,671). Se recopilan datos por historia clínica electrónica de todos los pacientes con diagnóstico de DM2 (CIE-10) mayores de 15 años. Periodo: 2018-2019. Variables: edad y sexo, IMC y tensión arterial (TA), Hb A1c, glucosa, perfil lipídico, función renal (CAC y FGe) y hepática. Comorbilidades: arritmia, insuficiencia cardíaca (ICC), cardiopatía isquémica (CI), enfermedad vascular cerebral (EVC) y periférica (EVP) y SAOS. Se evalúa el grado de cronicidad mediante escalas GMA (grupos de morbilidad ajustados) y CRG (Clinical Risk Group). Se evalúa el control de la DM ajustando a edad y cronicidad, y el control de TA y lípidos. Se recogen datos de prescripción electrónica actualizada para el tratamiento. Variable adecuación tratamiento: Priorizar en obesidad (OB) y DM2 el uso de metformina, isglt2 y aGLP1 como ADNI e idpp4 por su neutralidad. No recomendado el uso de sulfonilureas, glinidas y glitazonas. La insulinas adecuadas son las basales evitando prandiales o mezclas. El análisis estadístico se realiza con programa EPIDAT versión 4,2 libre. Los datos se recogieron de forma anonimizada y con garantía de confidencialidad de datos con acceso restringido a los investigadores principales. Aprobado por CEIm de la institución.

**Resultados:** 13.151 pacientes DM2. 3.347 área A y 9.705 área B. Edad media 69,8 ( $\pm$  13,8), 46,3% mujeres, IMC 29,9 ( $\pm$  5,3) kg/m<sup>2</sup>, con 7,2 ( $\pm$  5,5) años de evolución. 37% presentan obesidad (OB), 24,9% grado I (30-35 kg/m<sup>2</sup>), 8,46% grado II (35-40) y 3,65% obesidad mórbida (> 40). 31,6% de obesos DM2 tienen prescritos fármacos no adecuados. 22,97% ADNI no adecuados y 9,6% insulinas no adecuadas. El control de la DM de los pacientes con prescripción no adecuada es del 59,3% respecto al 73,34% del grupo que no lleva ( $p = 0,000$ ). Diferencia que mantiene si valoramos solo ADNI 65,7% vs 76,8% ( $p = 0,000$ ). Al analizar los pacientes con fármacos del grupo de isglt2 y/o aGLP1 que son un 14,44%, no vemos mejor control de DM2. Analizando en función de grados de obesidad se mantiene el mejor grado de control en pacientes con fármacos adecuados. Los obesos DM2 con tratamiento adecuado presentan menor cronicidad, menos ECV total, ICC, IC y EVP. Tienen menor CAC y mejor FGe. Mejor glucosa basal y Hb glicosilada y mejor control de HDLc (todas con diferencia significativa).

**Conclusiones:** La adecuación del tratamiento en diabéticos con obesidad conlleva mejor control de la DM y sus comorbilidades.