



O-36 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

M. Villaró Gabarrós^a, R. Madridejos Mora^b, R. Tomás Sanz^c, L. González Gil^d, E. Zurdo Muñoz^e, B. Jovén Llorente^f y S. Gallardo Borje^g

^aAtención Primaria, CAP Terrassa SUD, Terrassa. ^bFarmacia, Atención Primaria MutuaTerrassa, Terrassa.

^cFarmacia Atención Primaria, Atención Primaria MutuaTerrassa, Rubí. ^dAtención Primaria, CAP Rambla, Terrassa.

^eAtención Primaria, CAP OEST, Terrassa. ^fAtención Primaria, CAP Sant Cugat, Sant Cugat. ^gFarmacia Atención Primaria, Atención Primaria MutuaTerrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue valorar la adecuación de la prescripción de fármacos antidiabéticos en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) y criterios de enfermedad renal crónica avanzada ERCA (FGe CKD-EPI < 30 mil/min/1,73 m²) según las recomendaciones de las Guías de ERC y DM2 más actualizadas. Secundario: conocer las características de los pacientes con ERCA y sus comorbilidades.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en pacientes atendidos con DM2 y ERCA. Población: 250.000 habitantes (9 Centros de Atención Primaria y 3 consultorios locales). Periodo de estudio: 2019. Criterios de inclusión: pacientes DM2 atendidos con tratamiento antidiabético (grupo ATC A10) y un registro de FGe < 30 mil/min durante el periodo de estudio. Variable principal: adecuación del tratamiento antidiabético al grado de ERCA. Otras variables: edad, sexo, hemoglobina glicosilada (Hb A1c), proteinuria, cociente albúmina-creatinina y hemoglobina. Antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV): cardiopatía isquémica, artropatía periférica, enfermedad vascular cerebral, insuficiencia cardíaca (IC), hipertensión arterial (HTA). Otros fármacos utilizados: AINE (M01A) y alopurinol. Los datos se recogieron anónimamente y con garantía de confidencialidad de base de datos con acceso restringido a los investigadores principales. Estudio aprobado por el CEIm de la institución.

Resultados: Se han revisado 552 pacientes DM2 con FG < 30 mil/min de los cuales se descartaron 240 por posibles causas intercurrentes de insuficiencia renal aguda. De los 312 casos con ERCA, 162 son mujeres (51%), edad media 79,6 años (DE 10,13), FGe de 23,13 (DE 6,68) y HbA1c de 7,1% (DE 1,23). 236 pacientes (75,6%) presentan antecedentes de ECV: 270 pacientes (86,5%) son hipertensos, 150 (48,1%) tienen IC y 208 pacientes (66,7%) presentan anemia. 257 pacientes (82,4% IC95% 77,8-86,2) llevan medicación antidiabética adecuada según su grado de ERCA. La mayoría están insulinizados, 140 pacientes (54,5%) o llevan gliptinas a dosis adecuada 94 pacientes (36,6%). De los 53 pacientes con medicación inadecuada la mayoría llevan metformina 26 pacientes (49%) o dosis elevadas de sulfonilureas 20 pacientes (37,7%) o gliptinas 13 pacientes (24,5%). El uso de alopurinol se observa en el 28,8% de los pacientes y un 6,4% tienen una pauta con dosis superiores a 200 mg/día. Se detectan 13 pacientes con uso crónico de AINE.

Conclusiones: El grado de adecuación del tratamiento es bueno aunque debería ser mayor en los pacientes con ERCA. La inercia terapéutica debería evitarse sobre todo en este grupo de pacientes de alto riesgo y gran fragilidad. Resulta necesaria una estrategia de formación y revisión de la medicación en los pacientes con ERCA.