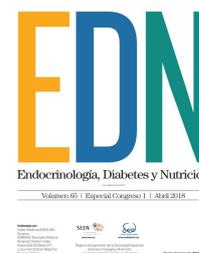




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-018 - PERSPECTIVA MÉDICO-CLÍNICA EN PACIENTES ANCIANOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTUDIO IMPLICA2

M. Rodríguez de Miguel^a, M. Melogno Klinkas^a, J. Franch Nadal^b, A. Pérez del Molino^c, F. García Gollarte^d, P. Rodríguez Fortúnez^a y L. Orera Peña^a

^aMylan, Madrid. ^bEAP Raval Sud, Barcelona. ^cHospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega. ^dBallesol Mediterráneo, Valencia.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un desorden metabólico frecuente en la población, su prevalencia en adultos va en aumento y en ancianos se incrementa hasta el 30% en mayores de 75 años, según el estudio di@betes.es. En la DM2 aumenta la resistencia a la insulina progresivamente, lo cual requiere intensificación del tratamiento. Esta intensificación está condicionada a los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), que en pacientes de edad avanzada se recomienda sean más flexibles que en otros pacientes con DM2. Las guías de práctica clínica (GPC) americana o española, adoptan recomendaciones específicas. Según Corriere et al. el seguimiento de las GPC en EEUU es del 53%, en España este dato también podría ser bajo, lo cual supone una barrera para un tratamiento eficiente. Los objetivos del presente estudio fueron conocer las estrategias implementadas en la práctica clínica en el manejo del paciente anciano con DM2 y analizar el seguimiento de las recomendaciones de las GPC.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal. 993 médicos expertos en el manejo del paciente con DM2 de 19 regiones españolas cumplimentaron un cuestionario. Se calcularon frecuencias relativas, medias y desviaciones estándar. Se realizó un análisis de χ^2 para comparar el seguimiento español a las recomendaciones con el de otros estudios.

Resultados: Las características más tenidas en cuenta en el manejo de ancianos con DM2 fueron: comorbilidad (92,0%), polimedicación (90,3%), nefropatía (90,3%) y riesgo de hipoglucemia (90,3%). El 38,9% de los médicos opinaron que los valores de HbA1c debían ser inferiores a 7,5% para los pacientes ancianos y el 28,7% menores a 8,5% para los ancianos frágiles. El 62,80% de los médicos reconoce seguir alguna GPC ($p = 0,0008$). El seguimiento real fue del 83,7% en el paciente con HbA1c < 8,5% y primera línea terapéutica (monoterapia); con niveles más altos de HbA1c, el seguimiento fue aproximadamente del 40% (tabla).

Seguimiento de las GPC

| | | Monoterapia | | Doble terapia | | Triple terapia | |
|-------------------------------|---------|-------------|------|---------------|------|----------------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Paciente anciano HbA1c < 8,5% | SC-2012 | 566 | 83,6 | 532 | 78,6 | 193 | 28,5 |
| | ADA | 567 | 83,8 | 516 | 76,2 | 221 | 32,6 |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----|------|-----|------|-----|------|
| Anciano HbA1c \geq 8,5% | SC-2012 | 306 | 40,7 | 133 | 17,7 | 62 | 8,2 |
| | ADA | 316 | 42,0 | 164 | 21,8 | 361 | 48,0 |
| Hiperglucemia o HbA1c \geq 9,5% | SC-2012 | 126 | 17,2 | 161 | 21,9 | 164 | 22,3 |
| | ADA | 323 | 44,0 | 258 | 35,1 | - | - |

Conclusiones: El 37,2% de los médicos encuestados expresa no seguir las GPC, dato significativamente inferior que en otros estudios. La mayoría establecen un objetivo HbA1c superior al recomendado tanto en ancianos sanos como frágiles. El mejor porcentaje de seguimiento de la GPC es en el anciano con HbA1c más baja y en monoterapia, el cual desciende a la mitad con Hb1Ac más altas, siendo este descenso más acusado cuando hay que pautar doble o triple terapia.