



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-070 - LA PRESCRIPCIÓN DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS PARA LA DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA. ¿CUÁNDO, CÓMO, EVENTO CV?

J. Barrot de la Puente^a, C. López Arpi^b, M. Ruiz Sánchez^a, X. Carbonés Casanovas^c y M.L. Parejo Mir^a

^aCentro de Salud Jordi Nadal, Salt. ^bCentro de Salud Sarrià de Ter, Girona. ^cCentro de Salud Peralada, Girona.

Resumen

Introducción: La indicación de los inhibidores del co-transportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) y los análogos del GLP-1 es en monoterapia o en combinación con otros hipoglucemiantes orales (HGO) y/o insulina. Los nuevos fármacos son: SGLT2 (dapagliflozina, empagliflozina y canagliflozina) y los GLP-1 (liraglutida, exenatida, lixisenatida y dulaglutida) vs metformina, sulfonilureas, meglitinidas, pioglitazona y los inhibidores de DPP4. En los últimos años, los análogos del GLP-1 (liraglutida, semaglutida) y los SGLT2 (empagliflozina, canagliflozina) han demostrado una mejora en el objetivo principal cardiovascular.

Objetivos: Describir y comparar las características clínicas de la población diabética atendida en Atención Primaria en la área de gestión SAP Sud de Girona. Estratificado por edad, peso (IMC), control metabólico (HbA1c), función renal (FG), enfermedad cardiovascular (ECV), y la prescripción farmacológica de los diferentes tratamientos hipoglucemiantes.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal de los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) a partir de un registro poblacional (SIDIAP: Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria) en el ámbito de Atención Primaria en Girona en el año 2017. Análisis descriptivo, comparación de proporciones (test ji-cuadrado) y de medias (test t de Student y análisis de la varianza (ANOVA)).

Resultados: De los 13.835 DM2 analizados, el 3,7% reciben los nuevos tratamientos (n 516) vs el 96,3% con los otros (n 13.319) respectivamente. En ambos grupos predominan los hombres. La edad media es 61,2 años vs 68,2 años, la HbA1c media es 7,8% (DE 1,4%) vs 7,2% (DE 1,4%), IMC medio 34,3 Kg/m² vs 30 Kg/m², la obesidad es 82,9% vs 47,4%, los valores de la FG es 82,3 ml/min vs 75,3 ml/min respectivamente. La prevalencia de eventos cardiovasculares son el 14,8% (n 2.046) vs 85,2% (n 11.789) sin ECV. La prevalencia de enfermedad coronaria (n 1.523) 11,0%, AVC (n 423) 3,1%, ambas (n 100) 0,7%. La edad media era de 67,5 años vs 73,2 años en presencia de ECV. Un 54,2% de hombres vs 68,2% en ECV respectivamente. No presentado diferencias significativas de los nuevos fármacos en presencia o ausencia de ECV. De los nuevos fármacos el 61,4% se emplea en tratamiento combinado con HGO y el 38,6% asociado a insulina. Los SGLT2 (empagliflozina 50,6% y dapagliflozina 44,3%) y los GLP-1 (liraglutide 57,9%, dulaglutida 23,2%, exenatida 18,3%). Los porcentajes varían en presencia de ECV o no.

Conclusiones: Las nuevas evidencias en relación a los beneficios asociados en pacientes con DM2 y

una ECV previa favorecen la utilización de los nuevos fármacos, siendo testimonial en nuestra zona. A pesar de su escasa introducción, hay mayor prescripción en población más joven, mayor IMC, mejor función renal y peor control metabólico.