



## O-029 - IMPLICACIONES CLÍNICAS DE LOS OBJETIVOS DE CONTROL GLUCÉMICO INDIVIDUALIZADOS UTILIZANDO UN ALGORITMO BASADO EN LA OPINIÓN DE EXPERTOS EN DIABETES DE ÁMBITO MUNDIAL

A.M. Cebrián Cuenca<sup>a</sup>, D. Orozco Beltrán<sup>b</sup>, F. Álvarez Guisasola<sup>c</sup>, M. Ruiz Quintero<sup>d</sup>, J.M. Millaruelo Trillo<sup>e</sup> y X. Cos Claramunt<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de San Antón, Cartagena. <sup>b</sup>Centro de Salud Cabo Huertas, Alicante. <sup>c</sup>Centro de Salud Ribera del Órbigo, León. <sup>d</sup>Centro de Salud de Agost, Alicante. <sup>e</sup>Centro de Salud Torrero La Paz, Zaragoza. <sup>f</sup>Centre d'Atenció Primària Sant Martí, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Las Guías de Práctica Clínica en diabetes recomiendan individualizar los objetivos de control glucémico (OCG). Recientemente se publicado un novedoso algoritmo que permite calcular los OCG en relación a ocho parámetros referidos a características del paciente y sus comorbilidades (Cahn et al. Diabetes Care. 2015;38:2293-300). El objetivo del presente estudio es investigar el porcentaje de pacientes en rango de control adecuado, comparando el objetivo general de hemoglobina glicada (HbA1c) < 7% para todos los pacientes, frente al OCG individualizado según el nuevo algoritmo.

**Material y métodos:** Se seleccionó una muestra aleatoria de pacientes pertenecientes a los cupos de 40 médicos de familia en toda España y calculamos el OCG individualizado según Cahn basado en: riesgo de hipoglucemia derivada del tratamiento; expectativa de vida; comorbilidades importantes; complicaciones micro- y macrovasculares; deterioro cognitivo; motivación y adherencia; duración de la diabetes y recursos y apoyo del sistema.

**Resultados:** Reclutamos 402 pacientes (edad  $68,9 \pm 11,3$  años; mujeres 48,6%; duración de la diabetes < 5 años, 24,5%; 5-20 años, 64,6%; > 20 años, 10,9%; HbA1c  $6,9 \pm 1,2\%$ ). Las variables que más modificaron el OCG fueron las comorbilidades y el riesgo de hipoglucemia derivado del tratamiento. Por contra, la expectativa de vida y la función cognitiva son las variables que menos modificaron el OCG. Aplicando el algoritmo de Cahn, un 53,7% de los pacientes mantienen un objetivo de HbA1c < 7%, un 39,7% lo aumentan a 7-7,5% un 6,1% lo incrementan a 7,5-8% y finalmente un 0,6% lo sitúan a > 8%. Cuando se aplicó en algoritmo de Cahn, un mayor porcentaje de pacientes se consideraron bien controlados respecto a un objetivo general del 7% (56,3% vs 65,9%  $p = 0,004$ ).

**Conclusiones:** La proporción de pacientes con buen grado de control glucémico aumenta significativamente cuando aplicamos un algoritmo de control glucémico individualizado. Sin embargo, todavía sigue habiendo posibilidad de mejorar el control glucémico en un grupo de pacientes.