



## P-245 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGUIDOS EN LA PRÁCTICA HABITUAL EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Piñera Tamés<sup>a</sup>, S. Artola Menéndez<sup>b</sup>, R. Serrano Martín<sup>c</sup>, R. Iglesias González<sup>d</sup>, J.M. Pinar Manzanet<sup>e</sup>, P. Nogales Aguado<sup>f</sup> y F. Arrieta Blanco<sup>g</sup>

<sup>a</sup>CS Benita de Ávila, Madrid. <sup>b</sup>CS Jose Marvá, Madrid. <sup>c</sup>CS Martín de Vargas, Madrid. <sup>d</sup>CS Pedro Laín Entralgo, Madrid. <sup>e</sup>CS Miguel Servet, Madrid. <sup>f</sup>CS Las Águilas, Madrid. <sup>g</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La elección del tratamiento farmacológico de los pacientes DM2 debe hacerse de manera individualizada, ajustándose al perfil de cada grupo farmacológico.

**Objetivos:** Conocer el tratamiento farmacológico de una muestra de pacientes diabéticos de Atención Primaria (AP), y su relación con características antropométricas y/o clínicas.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de una muestra de 155 pacientes, elegidos al azar en 9 consultas de 9 diferentes Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. Se recogieron de la historia clínica parámetros antropométricos, clínicos, analíticos, tratamiento farmacológico y comorbilidad. Los datos son expresados como media (desviación estándar) y para su análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

**Resultados:** La muestra estaba constituida por 155 pacientes, 76 varones y 79 mujeres, con una edad media de 70,48 (10,72) años y un tiempo medio de evolución de su enfermedad de 12,50 (6,20) años. El índice de masa corporal (IMC) medio era de 30,52 (5,01), y la hemoglobina glicosilada (HbA<sub>1c</sub>) media era de 7,07 (1,05). El 30,6% de pacientes estaban en monoterapia, el 38,2% con biterapia, con triple terapia el 27,1% y un 4,2% con cuatro fármacos. Por grupos terapéuticos el 12,9% de los pacientes recibían tratamiento con sulfonilureas, el 5,8% meglitinidas, el 78,7% con metformina, el 43,2% con inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP-4), el 10,3% con inhibidores del transportador-2 de la bomba de sodio/glucosa (iSGLT-2), el 7,1% con análogos del receptor del péptido-1 similar al glucagón (arGLP-1), el 28,4% con algún tipo de insulina, el 1,3% con pioglitazona, y solo un paciente se encontraba en tratamiento con acarbosa (inhibidor de la  $\alpha$ -glucosidasa). El 14,3% de los pacientes obesos se encontraba en tratamiento con arGLP-1. El 23,5% de los pacientes con cardiopatía isquémica y el 16% con nefropatía seguían tratamiento con iSGLT-2. El número total de fármacos antidiabéticos utilizados para su tratamiento se correlacionaba directamente con el nivel de HbA<sub>1c</sub> ( $r = 0,318$ ;  $p < 0,000$ ) y con el tiempo de evolución ( $r = 0,271$ ;  $p < 0,002$ ) y de forma indirecta con la presencia de nefropatía ( $r = -0,183$ ;  $p < 0,03$ ) y con la presencia de macroangiopatía ( $r = -0,203$ ;  $p < 0,015$ ). También encontramos que el IMC se correlacionaba de forma directa con el tratamiento con cualquier tipo de insulina ( $r = 0,179$ ,  $p < 0,03$ ) y de forma indirecta con el tratamiento con fármacos del grupo iSGLT2 ( $r = -0,237$ ;  $p <$

0,004), con los arGLP-1 ( $r = -0,286$ ;  $p < 0,000$ ) y con la metformina ( $r = -0,212$ ;  $p < 0,01$ ). La HbA<sub>1</sub>C se correlaciona de forma indirecta con el tratamiento con insulina ( $r = -0,374$ ;  $p < 0,000$ ) y con los iDPP-4 ( $r = -0,176$ ;  $p < 0,03$ ). No encontramos correlación entre el número de fármacos y la presencia de hipoglucemias.

**Conclusiones:** Los DM2 seguidos en Atención primaria en tratamiento con mayor número de fármacos presentan un mejor control glucídico y menor comorbilidad asociada.