



CO-011 - RIESGO POTENCIAL DE SOBRETAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 MAYORES DE 75 AÑOS, SEGÚN LA BASE DE DATOS DE SIDIAP (CATALUÑA)

M. Mata-Cases^{a,b,c}, D. Mauricio^{a,b,d,e}, J. Real^{d,f}, B. Vlachou^a, A. Gómez^g, M Cedenilla^g y J. Franch-Nadal^{a,b,h}

^aGrupo DAP-Cat. Unitat de Suport a la Recerca Barcelona Ciutat, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona. ^bCentro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). ^cCAP La Mina, Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Sant Adrià de Besòs. ^dDepartamento de Endocrinología & Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^eDepartamento de Medicina, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, Vic. ^fUniversitat Internacional de Catalunya, Epidemiologia i Salut Pública, Sant Cugat del Vallés. ^gDepartamento Médico de MSD, MSD España. Madrid. ^hAP Raval Sud, Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el riesgo potencial de sobretratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) ≥ 75 años en Atención Primaria a partir de la base de datos de SIDIAP.

Material y métodos: Se analizaron los datos de las historias clínicas electrónicas de las personas atendidas durante el año 2016 en los centros del Institut Català de la Salut y recogidas en la base de datos de SIDIAP. Se consideraron variables como edad, sexo, IMC, última HbA_{1c} y filtrado glomerular (FG), así como las prescripciones electrónicas activas de fármacos antidiabéticos a 31.12.16. Se definió sobretratamiento potencial como tener una HbA_{1c} < 7% o HbA_{1c} 75 años tratados con fármacos asociados con mayor riesgo de hipoglucemia (insulina, sulfonilureas o repaglinida).

Resultados: De un total de 138.374 pacientes con DM2 y ≥ 75 años, 123.515 tenían al menos una HbA_{1c} disponible. La edad media fue de $82,6 \pm 5,1$ años. La HbA_{1c} fue < 7,0% en el 55,3% de los pacientes y < 6,5% en el 37,7%. El 50,3% presentaba insuficiencia renal crónica (IRC, FG < 60 ml/min) y el 7,6% grave. Globalmente, el 19,4% de los pacientes fueron tratados únicamente con cambios de estilo de vida, el 23,0% con insulina, el 18,2% con sulfonilureas, el 6,6% con repaglinida y el 37,5% con antidiabéticos con bajo riesgo de hipoglucemia. La hipoglucemia constaba solo en el 1,5% de los pacientes, de los cuales el 73,2% recibía insulina, el 9% sulfonilureas y el 8,7% repaglinida, y aumentó con la edad y con la disminución de la función renal. El sobretratamiento potencial en pacientes con HbA_{1c} < 7% utilizando cualquier fármaco antidiabético asociado a riesgo de hipoglucemia, podría sospecharse en el 33,3%, siendo mayor en los tratados con sulfonilurea o repaglinida (43,6% y 47,0% respectivamente), que con insulina (23,3%). Utilizando el umbral de HbA_{1c} < 6,5%, las cifras fueron inferiores: 19,3% (cualquier fármaco asociado a hipoglucemia), 25,6% (sulfonilurea), 29,3% (repaglinida) y 12,9% (insulina).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes mayores con DM2 y HbA_{1c} < 7% están en tratamiento con

antidiabéticos asociados a un alto riesgo de hipoglucemia, especialmente con sulfonilureas o glinidas y, por tanto, podrían estar en riesgo de sobretratamiento. El registro de hipoglucemia fue bajo, y más frecuente en pacientes que recibían insulina. La IRC es una comorbilidad frecuente en esta subpoblación y debe tenerse en cuenta a la hora de elegir el tratamiento. Objetivos glucémicos menos estrictos, la desintensificación y/o el cambio de tratamiento antidiabético utilizando fármacos con menor riesgo de hipoglucemia y que no estén contraindicados en pacientes con IRC, podría considerarse para reducir el riesgo de hipoglucemia u otros efectos secundarios en esta población de alto riesgo.