



## 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<sup>a,b,c</sup>, D. Mauricio<sup>a,b,d,e</sup>, J. Real<sup>d,f</sup>, B. Vlachou<sup>a</sup>, A. Gómez<sup>g</sup>, M Cedenilla<sup>g</sup> y J. Franch-Nadal<sup>a,b,h</sup>

<sup>a</sup>Grupo DAP-Cat. Unitat de Suport a la Recerca Barcelona Ciutat, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona. <sup>b</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). <sup>c</sup>CAP La Mina, Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Sant Adrià de Besòs. <sup>d</sup>Departamento de Endocrinología & Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>e</sup>Departamento de Medicina, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, Vic. <sup>f</sup>Universitat Internacional de Catalunya, Epidemiologia i Salut Pública, Sant Cugat del Vallés. <sup>g</sup>Departamento Médico de MSD, MSD España. Madrid. <sup>h</sup>AP 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)  $\geq 75$  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<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub> < 7% o HbA<sub>1c</sub> 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  $\geq 75$  años, 123.515 tenían al menos una HbA<sub>1c</sub> disponible. La edad media fue de  $82,6 \pm 5,1$  años. La HbA<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub> < 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<sub>1c</sub> < 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<sub>1c</sub> < 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.