



Endocrinología y Nutrición



176 - ¿ES POSIBLE LA 'ALTA RESOLUCIÓN EN DM2?

O. González Albarrán, E. León, R. de Pilar, D. Sorando y S. Moreneo Megías

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Resumen

Introducción: Desde hace 6 meses, existe Consulta de Alta Resolución de valoración integral del paciente con diabetes (UDAR), en el área del Hospital Gregorio Marañón, cuyo objetivo es mejorar la asistencia a los pacientes con DM2 de forma integral en una única consulta.

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes con DM2 derivados desde AP a la UDAR. Evaluar el grado de control glucémico y de FRCV, despistaje de complicaciones e intervención terapéutica.

Métodos: Se realiza: historia clínica, evaluación estilo de vida, grado de control metabólico (HbA1c) y de FRCV, despistaje de nefropatía diabética (EAU, TFG), retinopatía diabética (retinografía no midriática), estado vascular (ITB), estado neurológico, educación y modificación terapéutica y derivación a otros especialistas si procede.

Resultados: En 6 meses 242 pacientes, edad media $55,2 \pm 6$ años, 81% varones, 92% raza caucásica. Criterio de derivación: 35% DM2 reciente diagnóstico, 43% despistaje de complicaciones, 41% difícil control metabólico. Tª evol. DM: 14 ± 8 años. Tratamiento hipoglucemiante: el 78,5% con ADO (92% con metformina, 7% con SFU, 21% IDPP4); monoterapia con metformina 35%, biterapia ADO: 21,2%, triple terapia ADO: 7%. El 42% estaban con insulina (78% de ellos con insulina basal + ADO). Dosis insulina: $38,6 \pm 21,5$ UI, (1,5 UI/Kg). El 64,5% HTA, 85,7% DL, 50% fumador, 50% obesidad, 23% sobrepeso, PC: 99 ± 30 cm; HbA1c: $8,8 \pm 1,73\%$: (sólo 14% con hBA1c < 7%). En el cribado de complicaciones: 23% con retinografía patológica no conocida; 42% con EAU elevada; 33% con monofilamento \pm vibración alterada; 22% con ITB patológico. Mala adherencia a dieta en el 98%. En el 82% se intensificó el tratamiento, siendo en 80% asociación de ADO. Derivaciones: 23% a Oftalmología, 22% a C. vascular.

Conclusiones: Los pacientes evaluados en UDAR, son de edad media, largo tiempo de evolución diabetes y mal control metabólico, con un escaso porcentaje de combinación de ADO. UDAR permite de forma precoz y eficiente el diagnóstico de complicaciones microangiopáticas (fundamentalmente retinopatía y nefropatía), evitando las derivaciones de rutina a otros especialistas.