



160/449 - ¿AJUSTAMOS LOS ANTIDIABÉTICOS ORALES EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA?

S. Fernández Maza^a, E. Quer Barberá^a, A.B. Sánchez Carabias^b, M. Serra Bartual^c, C. Estellés Dasí^d, E. Sanginés Bahillo^e, J.L. Marroquín Morales^f y A. Pujades Aparicio^g

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Economista Gay. Valencia.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Economista Gay-Consultorio auxiliar Tendetes. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Economista Gay. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Economista Gay-Consultorio auxiliar Tendetes. Valencia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Economista Gay-Tendetes. Departamento Valencia-La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Conocer el ajuste terapéutico con antidiabéticos orales (ADOs) según filtrado glomerular (FG) en pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica (ERC) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en Atención Primaria (AP). Estimar la prevalencia de DM2 en IRC según registros de historia clínica de AP. Transmitir la importancia del registro adecuado de enfermedades crónicas para mejorar ajustes terapéuticos.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal retrospectivo en una muestra de pacientes ≥ 15 años con diagnóstico ERC + DM2 en historia clínica y tratamiento ADO (septiembre 2013-14).

Resultados: De 3.974 pacientes revisados: ERC confirmada (FG): 3,47% (excluidos 6,8%, falta FG). IRC: 80,4%. IRC + DM2: 44,1%. por EF: IIIA (17,1%)/IIIB (20%)/IV (4,5%)/V (1,8%). HB A1c < 7,5 por EF: IIIA (79%)/IIIB (68%)/IV-V (57,1%). Tratamiento: 1-ADOs (30,6%)/2-ADOs (28,6%)/3-ADOs (4,1%)/0-ADOs: (36,7%) de estos insulinizados (12,2%). Ajuste terapéutico según FG de ADOs: 73,46%/No ajuste: 26,54% (metformina 16,6%, SU 16%, Inhibidores DDP4 66,6%). Tratamiento de datos: software estadístico R (versión 3.1.2).

Conclusiones: Infradiagnóstico de ERC: Prevalencia 3,47% vs 5,4-21,4% otras publicaciones, puede deberse al tamaño muestral limitado (FG < 60 mantenidos 3 meses), a la variabilidad de codificación CIE-9 interprofesional y/o a la ausencia de microalbuminuria anual. Prevalencia IRC + DM2: 44,1% vs 34,6% otras publicaciones, posiblemente debido a limitación de EF III-V (IRC) vs EF I-V (ERC) de otros estudios. En DM2 + IRC: Ajuste terapéutico ADOs 2/3 adecuado, peor en inhibidores DDP4. Es un grupo pacientes de riesgo por morbimortalidad, es importante el uso seguro de los tratamientos hipoglucemiantes vigilando las dosis y las asociaciones. Infrutilización insulina/sobreutilización ADOs EF IV-V.