



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1804 - Perfil clínico del paciente DIABÉTICO tipo 2 en el que se decide iniciar tratamiento con dapagliflozina en consultas de atención primaria de la comunidad valenciana. Estudio de practica CLÍNICA asistencial

V. Gasull Molinera<sup>a</sup>, V. Pallarés Carratalá<sup>b</sup>, F. Valls Roca<sup>c</sup>, L. Facila Rubio<sup>d</sup>, E. Alegre Romero<sup>e</sup>, J. Piera Olivas<sup>e</sup>, E. Garnica Laime<sup>c</sup>, A. Vilar Ordiñana<sup>f</sup>, L. Juan Gomis<sup>g</sup> y C. Navarro Cueva<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia/Coordinador Médico E.A.P. Centro de Salud Torrent 2. Torrent, Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Unión de Mutuas. Castellón. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Benigànim. Benigànim. Valencia. <sup>d</sup>Cardiólogo. Servicio de Cardiología. Hospital General de Valencia. Valencia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Genovés. Genovés. Valencia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benigànim. Benigànim. Valencia. <sup>g</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. <sup>h</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.

## Resumen

**Objetivos:** Valorar el perfil clínico de los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) atendidos en consultas de atención primaria (CAP) y en los que se decide implementar tratamiento con dapagliflozina (DAPA) en 2<sup>o</sup> o 3<sup>er</sup> escalón.

**Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo que incluye pacientes DM2 atendidos en CAP de la comunidad valenciana y que inician tratamiento con DAPA antes del 1 de enero de 2015. Se recogen todas las variables sociodemográficas, antropométricas y clínicas. Análisis estadístico con SPSS Versión 20.

**Resultados:** Se incluyen 46 pacientes DM2 (60,41 ± 9,37 años, 54,3% mujeres) atendidos en 6 CAP tratados con DAPA (54,3% ámbito urbano). El 30,46% son fumadores, IMC 33 Kg/m<sup>2</sup>, IC 107,2 cm, PAM 138,9/80,6 mmHg, HbA1c 7,8%, Colesterol total 188,5 mg/dl, LDL 112,5 mg/dl, HDL 44,8 mg/dl, creatinina 0,85 mg/dl, MDRD 82,5 mL/min y MAU de 58,2 mg/g. Su tratamiento antes de introducir DAPA es metformina 93,5%, sulfonilurea 30,4%, 26,1% iDPPIV. El 39,3% sólo lleva 1 fármaco, el 47,8% 2 fármacos, 8,67% 3 o más. Se decide tratar con DAPA en el 10,9% por mal control glucémico y en 73,9% por exceso de peso. Un 60,86% asocian HTA y dislipemia, desconociéndose enfermedad subclínica (HVI, ITB, GIM) en cerca del 60% de los pacientes.

**Conclusiones:** El perfil clínico de la población DM2 en la que se decide tratar con DAPA es mayoritariamente obesa y con mal perfil metabólico. En casi el 50% se introduce como tercer fármaco y en más de la mitad se desconoce existencia de enfermedad subclínica asociada.