



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2557 - AMANECER DE UNA NUEVA ERA: PRESCRIPCIÓN DE ISGLT2 EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ DURANTE EL CUATRIENIO 2014-2017

A. Hormigo Pozo¹, J. Escribano Serrano², M. Méndez Esteban³, M. Márquez Ferrando⁴, A. García Bonilla⁵ y A. Michán Doña⁶

¹Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Málaga. ²Médico de Familia. UGC San Roque. Cádiz.

³Farmacéutica. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Cádiz. ⁴Farmacéutico. Distrito de Atención Primaria Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. ⁵Farmacéutico de Atención Primaria. Área de Gestión Sanitaria de Jerez. Cádiz. ⁶Médico de Medicina Interna. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Determinar las tendencias prescriptoras en los últimos años de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (iSGLT2) en mundo real en pacientes con diabetes de Cádiz.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Atención Primaria (AP) y Hospitalaria (AH). 2014-2017. Provincia Cádiz. Consumo de fármacos iSGLT2. "Paciente Tratado" (PT), persona adulta consumidora iSGLT2 durante período de estudio. "Paciente Incidente" (PI) quien comienza tratamiento en cada año. "Paciente excedente" (PE) quien abandona el tratamiento. Estratificado por principio activo canagliflozina (CANA), dapagliflozina (DAPA) y empagliflozina (EMPA) y como monofármaco o combinación. Se evaluó incidencia tras publicación EMPA-REG. "ADNI" pautas de tratamiento con fármacos antidiabéticos no insulínicos. "INS" pautas con fármacos ADNI e insulinas. Fuente: Datos de retiradas en farmacia provenientes de Unidades de Farmacia 3 Áreas de Gestión Sanitaria de Cádiz.

Resultados: El consumo pasó de 301 PT en 2014 a 7.586 en 2017 y la prevalencia de 2,6% para 2015 a 8,6% en 2017. En 2017, predominio hombres (53%), mayor volumen grupos 45-59 años (18,3% y 13,5%) y 60-74 años (25,45% y 23,4%). Mayor uso monofármaco (64%). Patrón_17: con INS 27% y sólo con ADNI 73%. Mayor frecuencia con 3 o más ADNI (H20% y M16%) y en doble terapia ADNI (H13% y M10%). DAPA más utilizada en 2017 (46%), EMPA (38%) y CANA (16%), 216 PT (3%) cambiaron de iSGLT2. Un 74% PT tuvieron prescripciones de AP, 14% AH y 12 en ambas. En 2015, 2.216 PI, 2.957 en 2016 y 3.656 en 2017, el 74%, 68% y 64% respectivamente, se iniciaron en AP. En 2017 se iniciaron 1.600 PI con DAPA y 1.567 PI con EMPA, el resto, 477 PI con CANA. EMPA aumentó el número de PI cada año (triple en AH y doble en AP) hasta alcanzar el 43% del total en 2017.

Conclusiones: Los iSGLT2 han irrumpido con fuerza en la terapia antidiabética, principalmente desde 2017. DAPA en descenso y EMPA en aumento son los dos más usados, y generalmente en monoterapia. La primera prescripción y la continuidad de iSGLT2 se realizaba mayoritariamente en AP. Resultados EMPA-REG han supuesto un importante aumento de EMPA, en AH y más en AP.

Palabras clave: Diabetes. Uso fármacos. ISGLT2.