



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/748 - IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DIRIGIDA A MEJORAR EL TRATAMIENTO HIPOGLUCEMIANTE EN DIABETES MELLITUS 2 (DM2)

C. Montañes Latorre¹, M. Cols Jiménez², X. Casanovas Rigall³, M. Fernández Balcells⁴ y J. Turró Planas⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Palamós. Girona. ²Farmacéutica. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Girona. ³Médico de Familia. ABS Palamós. Girona. ⁴Endocrinóloga. UDEN Hospital Trueta. Girona. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calonge. Girona.

Resumen

Objetivos: Evaluación de la efectividad y seguridad de una intervención de adecuación del tratamiento de la DM2 a las recomendaciones actuales.

Metodología: Diseño: estudio pre-post intervención, sin grupo control. Periodo: julio 2017 a septiembre 2018. Ámbito: Área de Salud de 24.846 habitantes > 14 años y 17 médicos de familia. Población estudio: pacientes con tratamiento hipoglucemiante no recomendado en primera línea, asignados a médicos de familia con una puntuación del indicador de selección de hipoglucemiantes < 6 puntos sobre 10 según Index Qualitat Prescripció Farmacèutica CatSalut. Intervención: a) Sesión formativa al EAP sobre el manejo de la DM2 (Pautas per a l'Harmonització del tractament farmacològic de la DM2. Catsalut 2017); b) Posibilidad de revisión conjunta en consultoría de Endocrinología; c) Información al paciente de los cambios efectuados en el Plan de Medicación. Variables: edad, sexo, médico asignado, consultoría-endocrino s/n, para cada etapa pre-post: tratamiento hipoglucemiante, glucemia basal, HbA1c, hipoglucemias graves, eventos cardiovasculares, pancreatitis. Análisis estadístico: univariante mediante frecuencias y medias según tipo de variables; bivariante mediante prueba exacta de Fisher y McNemar para datos apareados con nivel de significación $p < 0,05$; se utilizó SPSS v23.

Resultados: Se analizaron 435 pacientes (edad $68,2 \pm 11,2$, 53% varones) de 13 médicos seleccionados. Un 30,3% se revisaron en consultoría-endocrino. Variaciones pre-post estadísticamente significativas ($p < 0,001$): incremento de biguanidas (0 a 30,3%), sulfonilureas (2,3% a 25,1%) y análogos GLP1 (4,6% a 6%) y reducción de glinidas (14% a 11%) y combinaciones iDPP4-metformina (59,1% a 51%). No hubo cambios significativos en tiazolidindionas, iDPP4, inhibidores alfa-glucosidasa ni glucosúricos. En el grupo de pacientes revisados en consultoría-endocrino ($n = 132$), la adecuación a medicamentos de primera línea fue superior al resto (0,8% a 16,7% vs 1,6% a 5,2%, $p < 0,001$). No se observan cambios estadísticamente significativos sobre: glucemia basal ($158,5 \pm 57$ vs $164,5 \pm 62,2$), Hb1Ac ($7,6 \pm 1,5$ vs $7,6 \pm 1,5$), empeoramiento del grado de control (3,5% vs 3,8%), aparición de hipoglucemia grave (0,2% vs 0,5%), evento cardiovascular (5,5% vs 2,8%). Ningún caso de pancreatitis aguda.

Conclusiones: La consultoría-endocrino se muestra efectiva en la adecuación del tratamiento hipoglucemiante en pacientes DM2. El cambio de tratamiento a fármacos de primera línea puede realizarse de manera segura sin que suponga incremento de efectos adversos ni deterioro clínico en parámetros de grado de control glucémico.

Palabras clave: Diabetes. Hipoglucemiantes. Intervención.