



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3661 - PREVALENCIA EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE DIABETES ATENDIDA, TRATAMIENTOS ANTIDIABÉTICOS UTILIZADOS, MONITORIZACIÓN DE LA GLUCEMIA Y GRADO DE CONTROL METABÓLICO

P. Morán Oliva¹, C. Martínez González², C. Ceballos Malagón³, J. Goujat Salas⁴, M. Ramírez Ariza⁵ y R. Méndez Barrantes⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendiguchía Carriche. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Zorita. Cáceres. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mérida. Badajoz. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Introducción: Pretendemos evaluar la prevalencia de diabetes atendida en nuestra Comunidad Autónoma (CCAA), qué tipo de medicación antidiabética es utilizada, con qué frecuencia se monitoriza y el grado de control metabólico alcanzado durante el año 2018. La prevalencia estimada en España de diabetes mellitus ajustada por edad y sexo oscila según la metodología utilizada y el ámbito geográfico analizado entre el 6 y el 14% (Soriguer; Grau). Recientemente se han publicado datos sobre prevalencia de diabetes atendida usando grandes bases de datos de los primeros años de esta década, según fármacos dispensados y analíticas con hemoglobina glicada (A1c) (Barquilla; Escribano). En los últimos años la aparición de nuevos fármacos antidiabéticos ha supuesto una revolución en el tratamiento de esta enfermedad y no tenemos datos actualizados de los que estamos usando en nuestra CCAA. El nivel de monitorización de la A1c mostrado por estudios recientes es muy escaso (0,9 determinaciones/paciente/año, 94% sujetos menos de dos controles/año) (Barquilla; Escribano). Los datos de control metabólico de los primeros años de la década no son muy optimistas (A1c < 7%: 54,6%, 48,6%, 55,6%; A1c aplicando criterios individualizados: 69%; 75,7%; 67,4%). (Barquilla; Escribano; Pérez; Mata-Cases; Miñambres).

Objetivos: Principal: describir la prevalencia de diabetes atendida, el uso de antidiabéticos, la frecuencia de monitorización y analizar el grado de control en nuestra CCAA durante 2018. Secundarios: categorizar los datos obtenidos por edad, género, área de salud, tipos de fármacos.

Diseño: Estudio observacional retrospectivo en toda la población atendida durante 2018 en el sistema público de nuestra CCAA utilizando dos bases de datos.

Emplazamiento: Centros de Atención Primaria de nuestra CCAA.

Material y métodos: En la base de datos de medicación dispensada en farmacias identificamos a los pacientes que han retirado medicamentos antidiabéticos: Grupo A10 de la clasificación anatómica, terapéutica y química (ATC), y el número y tipo de fármacos. En la base de datos de

análisis clínicos identificamos a los pacientes con al menos una determinación de A1C durante el período de estudio. Consideramos pacientes con diabetes a todos los que hayan retirado medicamentos antidiabéticos y a todos los que, a pesar de no haberlos utilizado, tenían alguna determinación de HbA1C con valores $\geq 6,5\%$. Para estimar la idoneidad de la monitorización de la A1c y el grado de control glucémico se utilizarán como referencia las recomendaciones de la guía ADA 2018. Cronograma: 2019 (abril-septiembre): Solicitud de aprobación del comité ético y de las bases de datos. Depuración de estas y creación en Access y SPSS de una única base con todos los diabéticos y todas las variables disponibles. (septiembre-diciembre): análisis estadístico. 2020 (enero-marzo): redacción y envío de comunicaciones y artículos.

Aplicabilidad: Estimar la carga actual de personas con diabetes, el nivel de monitorización y el grado de control glucémico alcanzado con los diferentes tratamientos y condicionantes de salud es fundamental para asignar los recursos comunitarios para paliar este problema de salud.

Aspectos ético-legales: Solicitada aprobación del Comité ético de investigación clínica de nuestra CCAA.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Control. Antidiabéticos orales.