

CARTAS AL DIRECTOR

La Navidad para nuestros pacientes diabéticos: ¿situación de riesgo cardiovascular añadida?

Christmas for our diabetic patients: a situation of added cardiovascular risk?

Sr. Director:

La diabetes mellitus es una de las enfermedades con mayor impacto sociosanitario, no sólo por su elevada frecuencia, sino, sobre todo, por las consecuencias de las complicaciones crónicas que comporta esta enfermedad y el importante papel que desempeña como factor de riesgo cardiovascular.

La necesidad de desarrollar actividades de enseñanza o prácticas educativas de la salud dirigidas al paciente diabético y su familia está relacionada con la prevención de complicaciones a través del autotratamiento de la enfermedad, el que posibilita al paciente convivir mejor con ésta. Por todos es conocido que en ciertas épocas del año existe una tendencia a la relajación en el cumplimiento de las medidas higiénico-dietéticas en nuestros pacientes diabéticos, lo que puede resultar más llamativo en Navidad. A pesar de esto, no está suficientemente estudiado en la bibliografía médica este posible efecto de la Navidad.

Para ello, se diseñó un estudio para analizar cómo afecta la Navidad a determinados factores de riesgo cardiovascular en nuestros pacientes diabéticos tipo 2. Se trata de un estudio descriptivo longitudinal realizado en un centro de salud de nuestra región. De una población de 1.150 pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes a 8 cupos médicos se seleccionaron todos aquellos que asistieron a consulta el día 11 de diciembre de 2008 ($n = 28$) y se registraron la edad, el sexo, la talla, la glucemia, la hemoglobina glucosilada, la presión arterial, el peso y el perímetro de cintura. Se excluyeron los que se negaron a participar. Posteriormente, se citó a todos telefónicamente el 5 de febrero de 2009 para repetirles las mismas determinaciones. No se realizó ningún tipo de intervención añadida. Los resultados obtenidos mostraron una edad media \pm desviación típica de $65 \pm 8,45$ años. Los valores medios \pm desviación típica obtenidos antes y después de Navidad fueron: *a*) hemoglobina glucosilada de $6,73 \pm 0,51\%$ antes y de $6,93 \pm 0,49\%$ después de Navidad (fig. 1); *b*) glucemia de $137,56 \pm 40,64$ mg/dl antes y de $148,78 \pm 43,08$ mg/dl después (ns); *c*) presión arterial sistólica de $153,72 \pm 13,5$ mmHg antes y de $149,78 \pm 15,33$ mmHg después (ns);

d) presión arterial diastólica de $78,17 \pm 10,33$ mmHg antes y de $82,56 \pm 7,49$ mmHg después (ns); *e*) peso inicial de $81,5 \pm 12,43$ kg y de $82,74 \pm 12,10$ kg tras Navidad (ns), y *f*) el perímetro de cintura pasó de $107,61 \pm 11,69$ cm a $109,14 \pm 11,22$ cm (ns).

Podemos afirmar que la educación para el autotratamiento de la diabetes mellitus es el proceso de enseñar a los pacientes a administrar su enfermedad, no sólo a nivel farmacológico, sino también a nivel higiénico-dietético, intentando intervenir sobre todas las variables que conocemos. Las metas de la educación en diabetes consisten en mejorar el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, y mejorar la calidad de vida con costos razonables, y debe hacerse un especial hincapié en las épocas del año con tendencia al descontrol como puede ser la Navidad¹⁻⁵. En nuestro trabajo se aprecia una tendencia al empeoramiento de las variables analizadas (salvo la presión arterial sistólica), lo que nos debe hacer reflexionar para evitar que empeore el riesgo cardiovascular de nuestros diabéticos en Navidad. Con una muestra más amplia, posiblemente se hubiese alcanzado significación estadística.

A modo de conclusión, la Navidad supone una tendencia al empeoramiento de los factores de riesgo cardiovasculares estudiados: perfil glucémico, presión arterial diastólica, peso y perímetro de cintura. Nuestros pacientes diabéticos tipo 2 presentan un control aceptable de su hemoglobina glucosilada pero no de su presión arterial, al ser la sistólica superior a la recomendada por las guías.

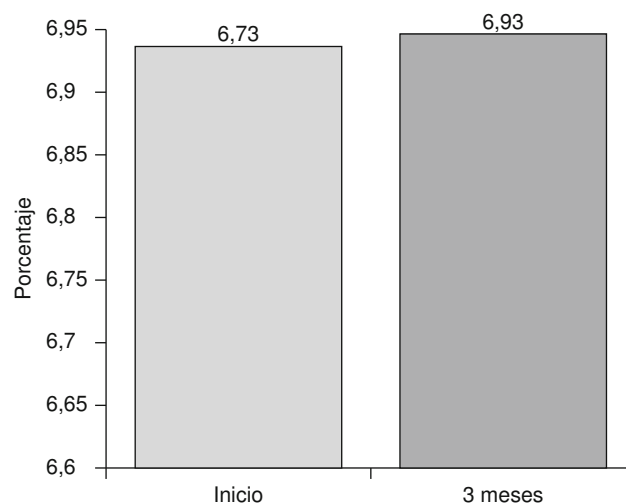


Figura 1 Valores de hemoglobina glucosilada (%) en las 2 visitas.

Bibliografía

1. Daly A, Michael P, Johnson EQ, Harrington CC, Patrick S, Bender T. Diabetes white paper: Defining the delivery of nutrition services in Medicare medical nutrition therapy vs Medicare diabetes self-management training programs. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:528–39.
2. Boren SA, Fitzner KA, Panhalkar PS, Specker JE. Costs and benefits associated with diabetes education: A review of the literature. *Diabetes Educ.* 2009;35:72–96.
3. Sánchez-Recalde A, Kaski JC. Diabetes mellitus, inflamación y aterosclerosis coronaria: perspectiva actual y futura. *Rev Esp Cardiol.* 2001;54:751–63.
4. Grindon K. What interventions should pharmacists employ to impact health practitioners' prescribing practices? *Ann Pharmacother.* 2006;40:1546–57.
5. Pérez-Cuevas R, Reyes H, Guiscafré H, Juárez-Díaz N, Oviedo M, Flores S. The primary care clinic as a setting for continuing medical education: Program description. *CMAJ.* 2000;163:1295–9.

Sara López Rojo, Laura Redondo Romero, Carmen Fructuoso Miralles y Mariano Leal Hernández*

Centro de Salud Docente de San Andrés, Unidad Docente de MFyC, Murcia, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: arboleja@yahoo.es
 (M. Leal Hernández).

doi:10.1016/j.aprim.2009.06.020

Fármacos a la basura: ¿nos lo podemos permitir? [☆]

Drugs in the rubbish bin: Can we allow it?

Sr. Director:

Por muy diferentes razones, los pacientes no utilizan una parte importante de los fármacos prescritos. Esta situación genera, por una parte, un importante problema medioambiental¹ ya que sólo se recicla el 30% de los fármacos que no se consumen y, por otra, contribuye al crecimiento constante del gasto farmacéutico, que podría comprometer en un futuro la sostenibilidad de nuestro sistema de salud.

En nuestro centro de salud disponemos de un cajón donde todos los profesionales depositan fármacos y material sanitario para su posterior reciclado. Nos pareció que sería interesante realizar una valoración del material depositado en éste, con el objetivo de conocer los fármacos y el material que se desechaba y estimar su coste². Con el fin de evitar sesgos, no se advirtió previamente a los profesionales.

Se analizó el material depositado en el cajón durante el mes de febrero de 2008. Se establecieron 3 categorías: fármacos entregados por usuarios, muestras proporcionadas por la industria farmacéutica y material de autoanálisis de glucemia capilar. Se tuvo en cuenta la integridad del envase, la caducidad, el importe y la financiación.

Recogimos 119 elementos, con un valor aproximado de 2.740 euros. Setenta y ocho envases procedían de devoluciones de pacientes (el 47% íntegros y el 56% no caducados), con un valor de 1.444 euros. Aunque sólo 3 envases

perteneían a fármacos de diagnóstico hospitalario, su importe ascendía a 645 euros.

Se depositaron 22 muestras, 18 íntegras y 16 no caducadas. Su valor total ascendía a 208,60 euros, y el grupo de los antihipertensivos era el más gravoso.

De los 13 glucómetros recogidos, 4 no se habían estrenado. Si hacemos referencia a las tiras, 3 de los 4 envases permanecían íntegros y todos ellos habían caducado, y supusieron un coste de 908 y 180 euros, respectivamente.

Los resultados de esta experiencia indican que los productos farmacéuticos desechados suponen un importante coste sanitario. Es necesario profundizar tanto en los motivos de la falta de utilización de los medicamentos como en los cambios de material de autoanálisis. Deberíamos plantearnos también la correcta gestión de las muestras farmacéuticas.

Nos gustaría que esta experiencia, que representa tan sólo la punta de un iceberg (nos da vértigo multiplicar un mes por 12 y un centro de salud por cientos), contribuyera a modificar el comportamiento de los que, de una u otra forma, estamos implicados en que parte de los fármacos prescritos terminen en la basura: médicos, pacientes, farmacéuticos, etc.: este fármaco no lo compro, aunque no me suponga un desembolso directo, porque no lo voy a utilizar; este fármaco no lo prescribo por complacencia.

Como médicos de atención primaria estamos en un lugar privilegiado para transmitir a nuestros pacientes que el uso racional de los medicamentos³ supone un beneficio para todos los ciudadanos, para el medio ambiente y para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Bibliografía

1. Ley 11/1997, de 24 de abril, de Envases y Residuos de Envases. BOE N.º 99, de 25 de abril de 1997.
2. Langley C, Marriot J, Mackridge A, Daniszewski R. An analysis of returned medicines in primary care. *Pharm World Sci.* 2005;27:296–9.

[☆]Trabajo presentado como póster, "Fármacos a la basura: ¿nos lo podemos permitir?", en las XVI Jornadas Galegas de Medicina Familiar y Comunitaria 2009.