

CARTA AL DIRECTOR

Prevalencia de la diabetes mellitus en la provincia de Cádiz



Prevalence of diabetes mellitus in the province of Cádiz, Spain

Una información precisa y continuada sobre el número de personas que padecen diabetes mellitus (DM) es esencial para tratarla, comprender su epidemiología y reducir sus complicaciones. En España, el estudio Di@bet¹, referencia ineludible, describió una prevalencia del 7,8% de DM conocida. Sin embargo, después de 5 años de su realización, no resultará fácil que un estudio similar se repita. Los estudios con muestras de pacientes tienen alto coste en tiempo y recursos y se acompañan de importantes controversias, por ejemplo: los métodos de diagnóstico usados, los criterios de selección, la influencia de la edad o del sexo y los porcentajes de participación.

Para evaluar la prevalencia de una enfermedad, podría usarse el consumo de fármacos indicados específicamente para ella², más aún si este se obtiene con fiabilidad de los datos del Sistema Sanitario Público (SSP). Este concepto se ha aplicado ya de forma fiable, reproducible y asequible en DM^{3,4} o hipotiroidismo⁵. Nuestro objetivo fue estimar en Cádiz, la prevalencia de DM, evaluando el registro de pacientes que habían consumido fármacos del grupo terapéutico *Anatomical Therapeutic Chemical* A10A insulinas y A10B hipoglucemiantes no insulina (ATC A10) durante el año 2014.

Estudio transversal con datos obtenidos del Servicio Andaluz de Salud, identificados por su número único (NUHSA) acompañado de sexo, edad y fármacos usados, y distribuidos por área sanitaria. La prevalencia resultó de dividir el número de «NUHSA consumidores de A10» por «población total de NUHSA» para cada área. Se expresó como porcentaje con 2 decimales y con sus límites del intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Este trabajo fue autorizado por el comité ético provincial.

En 2014, 86.368 pacientes ambulatorios utilizaron en Cádiz fármacos A10. Se obtiene una prevalencia provincial

de DM tratada del 7,26%. Similar entre mujeres y varones. En población adulta (> 18 años) 85.740 sujetos generaron una prevalencia del 9,07% (IC 95%: 9,01-9,13), en varones 9,19% (IC 95%: 9,10-9,27) y en mujeres del 8,95% (IC 95%: 8,86-9,25) (no significativo). Las prevalencias por grupos etarios se detallan en la [tabla 1](#).

Existía un 50,6% de mujeres y tenían una mediana de edad de 68 años (RIC: 58-76), en varones de 66 años (RIC: 57-75) y de 70 años (RIC: 60-78) en mujeres. Un 93% de nuestra población supera los 45 años y un 70% los 60 años.

Por áreas, el 7,44% para el Área Norte de Cádiz, el 7,22% para Distrito Bahía y el 7,01% para el Área Campo de Gibraltar ($p < 0,001$). El tipo de terapia fue en un 70% solo oral, un 18% combinación oral-insulina y un 12% solo insulina. Un 64% estaba tratado con metformina y dentro del 30% que usaba insulina, el 14,8% era con basal únicamente y el 15,2% con basal y prandial.

La única indicación de los fármacos del grupo, salvo la metformina, es el tratamiento de la DM, lo que justifica la metodología empleada. Basados en ella, un 9,01% de los adultos atendidos en el SSP de Cádiz estaban siendo tratados, con un discreto predominio del varón. Prevalencia que se acentúa con la edad: uno de cada 6 para los mayores de 45 años y uno de cada 4 en los mayores de 60 años.

Existen limitaciones, pero pueden resultar poco relevantes. Evidentemente faltan los pacientes no tratados con fármacos, pero deberían ser pocos debido a la recomendación generalizada de usar precozmente metformina⁶ y su adición supondría aumentar estos resultados. Por otra parte, resulta complicado diferenciar el tipo de diabetes, pero llega un momento que el cuidado del paciente adulto con DM y los recursos necesarios no deberían ser diferentes, independientemente del tipo de DM.

En resumen: la prevalencia de DM tratada en Cádiz, supera globalmente y para cualquier franja de edad los valores conocidos en España. Hasta ahora existían muy pocos datos de prevalencia en niños y menos aún en jóvenes. Se confirma una relación directa de la prevalencia con la edad, cambiante con el sexo y aparece una variabilidad geográfica a considerar en el futuro. Estamos ante un método fiable y, más importante, fácil de reproducir.

Tabla 1 Prevalencia de diabetes mellitus en la provincia de Cádiz, en población general y en ambos sexos, distribuida por los distintos grupos etarios utilizados

	General			Varón			Mujer			Ratio
	Población	Tratados	Prevalencia (%)	Población	Tratados	Prevalencia (%)	Población	Tratados	Prevalencia (%)	V/M
<i>Grupos</i>										
Todos	1.189.320	86.368	7,26	587.286	42.658	7,26	602.034	43.710	7,26	0,98
0-14 años	194.216	432	0,22	99.846	210	0,21	94.370	222	0,24	0,95
Mayores de 15 años	995.104	85.936	8,64	489.993	42.448	8,66	505.111	43.488	8,61	0,98
Mayores de 45 años	498.206	80.044	16,07	237.154	39.386	16,61	261.052	40.658	15,57	0,97
Mayores de 60 años	248.211	60.387	24,33	110.157	27.933	25,36	138.054	32.454	23,51	0,86
Mayores de 18 años	951.603	85.740	9,01	463.956	42.352	9,13	487.647	43.388	8,90	0,98
<i>Años</i>										
0-14	194.216	432	0,22	99.846	210	0,21	94.370	222	0,24	0,95
15-30	207.536	1.335	0,64	105.844	608	0,57	101.693	727	0,71	0,84
30-45	289.362	4.557	1,57	146.996	2.454	1,67	142.366	2.103	1,48	1,17
46-60	249.995	19.657	7,86	126.997	11.453	9,02	122.998	8.204	6,67	1,40
61-75	157.109	36.813	23,43	74.627	18.833	25,24	82.482	17.980	21,80	1,05
Mayor de 76	91.102	23.574	25,88	35.530	9.100	25,61	55.572	14.474	26,05	0,63

Ratio V/M: ratio varón/mujer.

Bibliografía

1. Sorriquer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: The Di@bet.es Study. *Diabetologia*. 2012;55:88–93.
2. Chini F, Pezzotti P, Orzella L, Borgia P, Guasticchi G. Can we use the pharmacy data to estimate the prevalence of chronic conditions? A comparison of multiple data sources. *BMC Public Health*. 2011;11:688.
3. Arrieta FJ, Calvo MJ, Pérez A, Saavedra P, Cordobés FJ, Cabral R, et al. Prevalencia and consumo de medicación en diabetes mellitus en Madrid (1996-2002). *Rev Clin Esp*. 2006;206:117–21.
4. Mancera-Romero J, Hormigo-Pozo A, Fernández-Arquero J, Baca-Osorio A, Aparicio-Cervantes MJ, Muñoz-González L. Utilización de fármacos hipoglucemiantes en el ámbito de la atención primaria de Málaga durante los años 2008-2012. *Semergen*. 2014;40:4–11.
5. Escribano-Serrano J, Paya-Giner C, Méndez Esteban MI, Márquez-Ferrando M, Zarallo-Pérez A, Michán-Doña A. Uso de diferentes métodos para estimar la prevalencia de hipotiroidismo en Cádiz, España. *Rev Esp Salud Publica*. 2014;88:629–38.
6. American Diabetes Association. Approaches to Glycemic Treatment. *Diabetes Care*. 2016;39 Suppl 1:S52–9.

J. Escribano Serrano^{a,*}, M.I. Méndez Esteban^b,
A. García Bonilla^c y A. Michán Doña^{d,e}

^a *Unidad de Gestión Clínica San Roque, AGS Campo de Gibraltar, Cádiz, España*

^b *Unidad de Gestión Clínica Farmacia, AGS Campo de Gibraltar, Cádiz, España*

^c *Unidad de Gestión Clínica Farmacia, AGS Norte de Cádiz, Cádiz, España*

^d *Unidad de Gestión Clínica Medicina Interna-Dermatología, AGS Norte de Cádiz, Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera, Cádiz, España*

^e *Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Cádiz, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jescribano19@gmail.com
(J. Escribano Serrano).