



ADECUACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES EN PREVENCIÓN PRIMARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Antonio Sánchez Calso. Médico de familia. CS Galapagar

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestra sociedad (35% de todas las defunciones). Los hombres fallecen más por alteraciones en arterias coronarias (infarto de miocardio) y las mujeres por alteraciones en arterias cerebrales (ictus).

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una fuente importante de discapacidad. Esto tiene una elevada repercusión socioeconómica, constituyen el 15% de costes sanitarios totales.

La prevención primaria pretende evitar que pacientes con factores de riesgo pero sin síntomas de enfermedad lleguen a desarrollarlas.

El conocimiento de estos factores de riesgo y la adherencia a los tratamientos farmacológicos es fundamental para que los pacientes puedan cumplir los objetivos. Disponemos de herramientas, como tablas de riesgo cardiovascular como REGICOR y SCORE para países de bajo riesgo (para estimar riesgo de evento coronario y muerte de causa cardiovascular) y test de Morisky-Green (valoración de adherencia terapéutica).

Objetivos

Evaluar la adherencia a tratamiento, la presencia de factores de riesgo cardiovascular adicionales y la adecuación de tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 asociada a hipertensión arterial y dislipemia en prevención primaria.

Describir perfil del diabético de alto riesgo en nuestro medio.

Generar medidas de intervención en los pacientes con mala adherencia al tratamiento, con factores de riesgo cardiovascular modificables adicionales y con tratamiento farmacológico no adecuado.

Métodos

Estudio descriptivo transversal.

Población de estudio: 103 pacientes registrados en AP-Madrid con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 (T90), HTA (K86) y dislipemia (T93) entre 35-74 años que no han sufrido cardiopatía isquémica (K74 y K75), ni ictus (K90).

Variables a estudio: sexo, edad, índice de masa corporal (IMC), hábito tabáquico, test de Morisky-Green, tratamiento farmacológico, número de medicamentos y valoración de riesgo cardiovascular según tabla REGICOR.

Análisis estadístico según programa SPSS 15 para Windows.

Resultados

103 pacientes. 51.45% de mujeres. Edad media 65.85. IMC media 30.95 Kg./m².

46 pacientes (44.66%) tenían IMC>30 Kg./m². 17 pacientes (16.5%) eran fumadores.

Test de Morisky-Green: 51.45% de los pacientes eran no cumplidores.

El 72.81% de los pacientes tomaban 6 o más fármacos. Media de 7.07 fármacos por paciente.

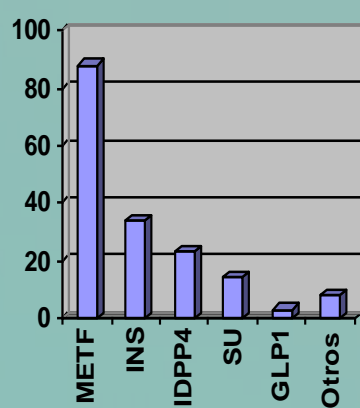
El 46.5% estaban antiagregados o anticoagulados.

Tratamiento para diabetes (tabla 1): 85.43% con metformina, 33% con insulina, 22.33% con I-DPP4, 13.59% con sulfonilureas, 2.91% con GLP-1 y 7.76% con otros.

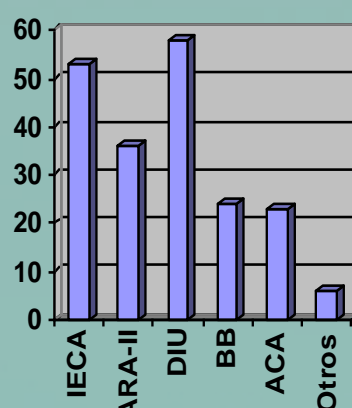
Tratamiento antihipertensivo (tabla 2): 86.4% en tratamiento con inhibidores del sistema renina-angiotensina (51.45% con IECAs y 34.95% con ARA-II), 56.31% con diuréticos, 23.3% con betabloqueantes, 22.33% con antagonistas del calcio y 5.82% con otros.

Tratamiento para dislipemia: 81.55% con estatinas, 7.76% con fibratos, 7.76% con ezetimiba.

REGICOR: resultado medio 8.22. En 28 pacientes (29.12%) resultado Regicor >9%.



□ TTO AD



□ TTO HTA

Test de Morisky-Green

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?

Conclusiones

Un alto porcentaje de nuestros diabéticos con HTA y dislipemia incumplen los tratamientos en prevención primaria.

Algunos de estos pacientes presentan factores modificables de riesgo cardiovascular como obesidad y hábito tabáquico.

La mayoría de estos pacientes están polimedicados con seis o más fármacos.

La mayoría de tratamientos farmacológicos son adecuados a las recomendaciones. En un tercio de estos pacientes, habría que revisar la medicación por tener estimación de alto riesgo cardiovascular.

El perfil del paciente de nuestro estudio es: mujer obesa, que no fuma, incumple el tratamiento, toma 6 o más fármacos, entre los que se incluyen inhibidores del sistema renina-angiotensina, metformina y estatinas, no esta antiagregada y tiene una estimación <9% en tabla REGICOR.

Estos resultados han generado intervenciones consensuadas en el EAP sobre mejoras en la adherencia al tratamiento, actuación sobre tabaquismo y obesidad y adecuación de tratamiento en los que no cumplen objetivos de control.