

IMPACTO DE LA INERCIA TERAPÉUTICA EN EL CONTROL METABÓLICO DE NUESTRA POBLACIÓN DIABÉTICA.

¿CAPTAR A LOS QUE NO VIENEN?

P-04

Autores: García Herrero, I.; García García, M.D.; Carrillo García, M.D.; De Casas Fernández, M.X.

INTRODUCCIÓN

La inercia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) es un problema clínico importante que puede llevar a un control glucémico deficiente y a complicaciones a largo plazo (1).

A pesar de las guías clínicas (2) que recomiendan la intensificación del tratamiento cuando no se alcanzan los objetivos glucémicos, la inercia terapéutica es común.

- La inercia terapéutica se define como la falta de inicio o intensificación del tratamiento cuando está indicado, lo que resulta en un mal control glucémico, este tratamiento puede ser solo recomendaciones higienico-dietéticas.

JUSTIFICACIÓN

La inercia terapéutica se asocia con un mayor riesgo de complicaciones derivadas de la diabetes (retinopatía, nefropatía, neuropatía y/o enfermedad cardiovascular).

Identificar los factores que contribuyen a la inercia terapéutica en pacientes con DM2 tratados con ADO es crucial para mejorar la atención y los resultados.

Este estudio lo vamos a centrar específicamente en pacientes tratados solo con ADO o solo con dieta, ya que el grupo tratado con insulina llevan pautas de corrección por lo que no deberían presentar inercia terapéutica.

OBJETIVOS

- El objetivo principal de este estudio es evaluar la incidencia y los factores asociados con la inercia terapéutica en pacientes con DM2 tratados solo con ADO durante el 2024 en el EAP San Antón.

- Los objetivos secundarios pueden incluir:

Evaluar el impacto de la inercia terapéutica en el control glucémico y la calidad de vida de los pacientes.

Proponer estrategias para reducir la inercia terapéutica y mejorar la atención de la DM2.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo.

Criterios de inclusión: Pacientes con diabetes tipo 2 que no estén tratados con insulina y que sean de nuestra zona de salud.

Pacientes que tengan al menos una determinación de glicada entre el 01/01/2024 y el 31/12/2024.

Total de pacientes con diabetes en la zona básica de salud - 1717

Diabéticos que además tienen HbA1c (hemoglobina glicada) en el periodo de estudio.-1053

n = Diabéticos en tratamiento con ADO's o solo medidas higienico-dietéticas y HbA1c = 635

n₁ = con glicada > 7% 277.

n₂ = con glicada < 7% 358.

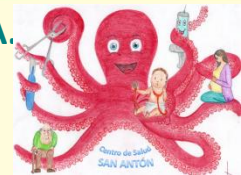
RESULTADOS

Los pacientes que hemos detectado con inercia terapéutica son 63, lo que supone un 9.92% de los pacientes con diabetes tipo 2 con HbA1c realizada en 2024 en el EAP San Antón (Cartagena).

También hay que considerar que la ausencia de determinaciones de HbA1c durante el año 2024 afectó a un considerable 38.7% de nuestros pacientes con diabetes tipo 2, y asumir esta falta de seguimiento analítico es una manifestación adicional de inercia terapéutica.

CONCLUSIONES

Si bien la proporción del 9.2% de pacientes con inercia terapéutica en nuestra cohorte podría interpretarse inicialmente como significativa, al contrastarla con el rango del 30-70% reportado previamente por Mata Cases et al. (2017), nuestros resultados sugieren una situación relativamente más favorable en nuestro contexto. No obstante, al considerar que la ausencia de determinaciones de HbA1c durante el año 2024 afectó a un considerable 38.7% de nuestros pacientes con diabetes tipo 2, y asumiendo esta falta de seguimiento analítico como una manifestación adicional de inercia terapéutica, la conclusión principal de nuestro análisis radica en que el desafío primordial para optimizar el control metabólico en nuestra población de pacientes con diabetes tipo 2 no insulinodependientes reside en la necesidad de asegurar un seguimiento exhaustivo de todos los individuos diagnosticados. Esto implica trascender la atención de aquellos que acuden regularmente a consulta, requiriendo un esfuerzo proactivo en la captación y monitorización continua de la totalidad de nuestros pacientes.



BIBLIOGRAFIA: (1) DOI: [10.1016/j.endinu.2021.09.007](https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.09.007)
(2) <https://doi.org/10.2337/dc25-S001>

