

Tratamiento individualizado de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2

Sara Artola Menéndez

Especialista en Medicina Interna. Centro de Salud M.^a Jesús Hereza-Cuellar. Leganés (Madrid)

En este número de *Diabetes Práctica* se presentan dos hitos de la actividad de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud (redGDPS): el nuevo algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y los resultados del primer año de seguimiento del estudio *Evolución de pacientes con prediabetes en Atención Primaria de Salud* (PREDAPS).

La RedGDPS, en la que participan de forma activa unos 3500 médicos de familia de toda España, ha diseñado un nuevo algoritmo, actualizando el del 2009, que ayudará a los clínicos en la toma de decisiones para el manejo individualizado de la DM2. Dicho algoritmo resultará de utilidad para el colectivo de más de 30 000 médicos de Atención Primaria, al tiempo que también podrá ser de ayuda para otros muchos especialistas (internistas, endocrinos, nefrólogos, cardiólogos, geriatras, etc.) que manejan en su día a día a pacientes con diabetes. El tratamiento personalizado de la DM2 es actualmente un reto que obliga al clínico a contemplar las características particulares de la enfermedad, la comorbilidad, las preferencias del paciente y los recursos disponibles. Existen diferentes guías de práctica clínica para conseguir una atención de calidad y disminuir la variabilidad entre los profesionales de Atención Primaria; sin embargo, la progresiva introducción de nuevos grupos terapéuticos en los últimos años ha hecho que el algoritmo de tratamiento se haya vuelto cada vez más complejo.

Este nuevo algoritmo tiene un diseño novedoso, en forma circular, por lo que resulta de más fácil visualización y más práctico en su manejo, con dos entradas y seis opciones de tratamiento. La superior, sobre el grado de control glucémico, según sea la hemoglobina glucosilada inferior al 8 %, entre 8-10 % o mayor del 10 %. Y la inferior, con tres de las condiciones clínicas más destacadas de individuo con DM2 que condicionan su tratamiento: la insuficiencia renal avanzada, el anciano o persona con criterios de fragilidad, y el individuo con obesidad grado 2 (índice de masa corporal > 35 kg/m²).

El documento es el resultado del acuerdo alcanzado por todo el grupo impulsor y los representantes de las Comunidades Autónomas pertenecientes a la RedGDPS, coordinados por Manel Mata. Muchas reuniones, correos electrónicos, discusiones, «tormenta de ideas» y más de seis meses de trabajo al final han dado como resultado este algoritmo, cuya autoría es exclusiva de la redGDPS, que ha mantenido el criterio de independencia durante todas las fases de desarrollo y presentación.

Las recomendaciones que hoy presentamos no están destinadas a servir como una norma y no sustituyen al juicio clínico ni excluyen otras opciones terapéuticas que pudieran ser igualmente válidas o complementarias.

Es el momento de expresar el agradecimiento a todos y cada uno de los participantes en la elaboración de este algoritmo, que espero que contribuya al mejor tratamiento de las personas con diabetes, que constituyen el centro de nuestra atención.

El estudio PREDAPS es un estudio de seguimiento de una cohorte de 1184 pacientes con prediabetes y otra cohorte de 838 sujetos sin alteraciones en el metabolismo de la glucosa, cuyos datos de la etapa basal fueron recogidos durante el año 2012, en el contexto de la práctica clínica habitual, por 125 médicos de familia distribuidos por toda la geografía española y fueron objeto de un monográfico extraordinario (*Diabetes Practica 2013; Supl 4*).

En este número se presentan los resultados de la primera visita al año de seguimiento del estudio PREDAPS. Resulta relevante resaltar que, tras la primera visita de seguimiento, continúa en activo el 92,3 % de los pacientes que se incluyeron en la etapa basal. Esta alta tasa de participación la consideramos un éxito. Destaca que durante el primer año de seguimiento han aparecido 46 casos de diabetes, 44 en sujetos con prediabetes y 2 en sujetos sin alteraciones en el metabolismo de la glucosa, lo que supone una incidencia de diabetes del 4,1 % y el 0,3 %, respectivamente.