

Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

“CONTROL DIABETOLOGICO EN EL PACIENTE SOMETIDO A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA”

Francisca Miralles Martínez (1), Manuel David Sánchez Martos(2) , Pedro Moreno Olivencia(1)
 (1) DUE . Unidad de Hemodiálisis. (2) Facultativo Especialista de Área de Nefrología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Introducción

- ✓ La diabetes mellitus (DM) tipo II es una enfermedad con un elevado riesgo cardiovascular.
- ✓ Constituye la cuarta causa de mortalidad. Su prevalencia aumenta a nivel mundial.
- ✓ El método más utilizado para la detección, diagnóstico y seguimiento de la enfermedad es la determinación de la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c).
- ✓ La detección de la DM tipo II y su tratamiento en la ERC requieren de un abordaje interdisciplinario.

Objetivos

- ✓ **PRINCIPAL:** identificar precozmente la diabetes en el anciano renal.
- ✓ **SECUNDARIOS:**
 - Evaluar el grado de control de la diabetes.
 - Establecer un programa diabetológico personalizado.

Material y Métodos

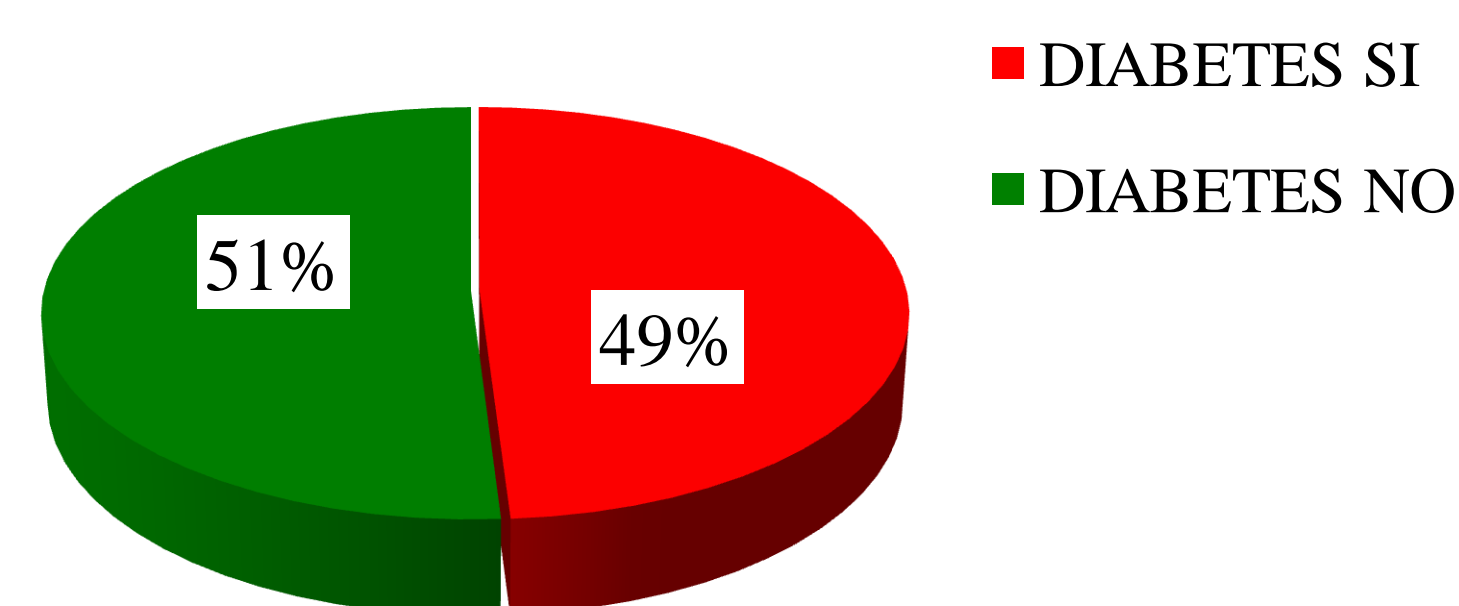
- ✓ Estudio descriptivo, observacional transversal.
- ✓ 51 pacientes renales.
- ✓ En tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis (HD).

- ✓ Se clasificaron en: Grupo 1 pacientes “NO DIABÉTICOS” y Grupo 2 pacientes “DIABÉTICOS”.
- ✓ Se realizaron determinaciones de HbA1c en todos los pacientes.
- ✓ Se establece el perfil de riesgo para cada paciente.

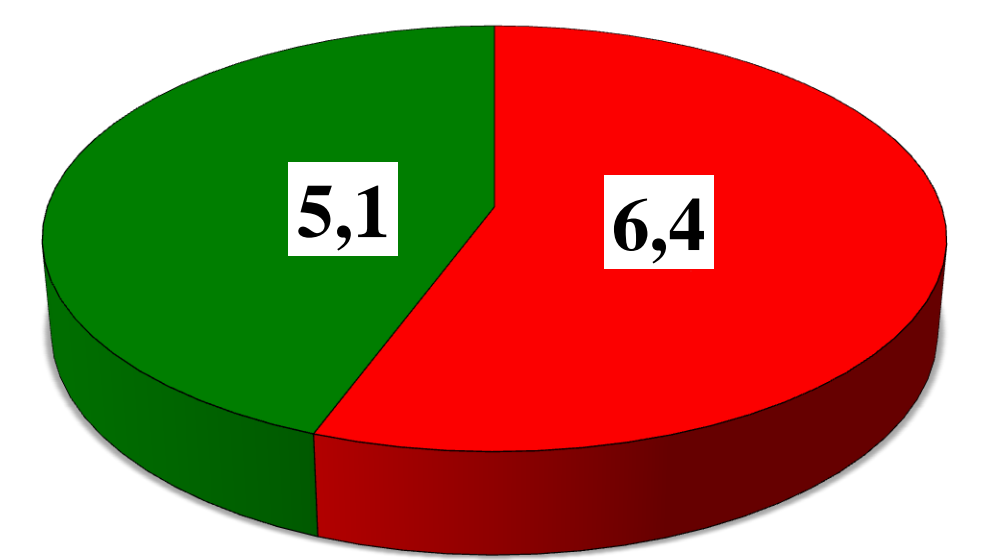
Resultados

- ✓ El 49% hombres y el 51% mujeres.
- ✓ Edad: 56,9% (65-69 años), 13,7% (70-74 años), 15,7% (75-79%) y el 13,7% (>80años). Edad media = 65,1 años.
- ✓ Pluripatología: 94,1% HTA, 49% diabetes, 78,4% dislipemias y 29,4% neurologías.
- ✓ Estado civil: solteros el 15,7%, casados el 64,7%, viudos 17,6% y divorciados el 2%.
- ✓ La etiología renal más frecuente: nefropatía diabética (21,6%), nefroangiosclerosis (15,7%) y glomerulonefritis (15,7%).
- ✓ Polimedicación: el 96,1% eran tomadores de más de 5 fármacos.
- ✓ El 68,6% presentó ADHT.

Distribución por grupos (%)



Media HbA1c por grupos (%)



Grupos según cifras alcanzadas de HbA1c y nº de fármacos ingeridos para su control.

	Nº FÁRMACOS DIABETES			Total
	NO TOMA FÁRMACOS	TOMA SÓLO 1 FÁRMACO ANTIDIABETICO	TOMA 2 FÁRMACOS ANTIDIABETICO	
HbA1c < 7,5%	2	14	5	21
HbA1c > 7,5%	0	3	1	4
Total	2	17	6	25

Discusión y Conclusiones

- La HbA1c es un marcador bioquímico excelente para la prevención y seguimiento de la diabetes.
- Establecer un programa diabetológico con actividades basadas en la prevención mediante la promoción de estilos de vida saludables y el control de la medicación es fundamental en la diabetes.
- El trabajo entre el paciente y el equipo multidisciplinar, ayuda al paciente a entender y controlar los desafíos a los que se enfrenta y a evitar muchas de las complicaciones asociadas de la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

1. Lenters-Westra E, Schindhelm RK, Bilo HJ, et al. Haemoglobin A1c: Historical overview and current concepts. Diabetes Res Clin Pract 2013;99:75-84.
2. Speeckaert M, Van Biesen W, Delanghe J, Slingerland R, Wiecek A, Heaf J, Drechsler C, Lacatus R, Vanholder R, Nistor I. Are there better alternatives than haemoglobin A1c to estimate glycaemic control in the chronic kidney disease population?. Nephrol Dial Transplant. 2014 Jan 26.
3. Gómez-Huelgas R, Martínez-Castelao A., Artola .S, Górriz JL y Menéndez E. Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica.