

# Seguridad en el uso de medicamentos en pacientes crónicos

## DIABETES

Enero 2021

Grupo de trabajo para URM  
Servicio Promoción URM  
Subdirección de Prestaciones

**Fecha límite 31 de diciembre 2021**

### REVISIÓN CLÍNICA (AUTOAUDIT) DE ADECUACIÓN

### TRATAMIENTO INTENSIVO EN MAYORES DE 80 AÑOS CON DIABETES TIPO 2

#### INTRODUCCIÓN

El tratamiento hipoglucemiante en personas con diabetes tipo 2 mayores de 80 años debe ser usado con precaución dados los inciertos beneficios de un control glucémico intensivo en estos pacientes y el riesgo evidente de eventos adversos, especialmente de hipoglucemias.

El objetivo de esta revisión es contrastar la práctica actual real de la atención farmacológica de los pacientes diabéticos tipo 2 de 80 o más años, con un estándar de buena práctica. Es, por tanto, un ejercicio retrospectivo con el que podemos reflexionar sobre nuestra práctica clínica y ver en qué medida se adecúa a la recomendación a analizar. Se pretende la mejora continua de la calidad de atención de estos pacientes y sus resultados clínicos a través de la actualización de conocimientos que, implícitamente propone esta revisión, y los cambios de práctica que el propio médico revisor logre poner en marcha.

#### CRITERIO DE BUENA PRÁCTICA / RECOMENDACIÓN

En personas con diabetes tipo 2 de 80 o más años, o con esperanza de vida limitada, debe evitarse fijar un valor de HbA1c objetivo, y prescribir sólo el tratamiento hipoglucemiante necesario para minimizar síntomas relacionados con la hiperglucemia.

#### Muestra poblacional a revisar:

Personas de 80 o más años en tratamiento con insulina y/o un antidiabético oral secretagogo (sulfonilureas y glinidas) y/o dos o más antidiabéticos no insulínicos.

**Excepciones:** Pacientes diabetes tipo 1 u otra patología insulino dependiente (diferente a diabetes tipo 2).

#### Observaciones/aclaraciones:

- No hay evidencias de la utilidad del tratamiento hipoglucemiante intensivo en esta población y no son previsibles beneficios macro ni microvasculares si el tratamiento no puede prolongarse varios años.
- La glucemia debe monitorizarse (por seguridad, no para definir objetivo a alcanzar).
- Conviene recordar, no obstante, que los valores de HbA1c pueden no ser un predictor fiable del riesgo de hipoglucemias, ya que un valor elevado en ancianos no la excluye. Por otra parte, sus valores analíticos pueden verse afectados por procesos agudos, enfermedad renal, anemia o enfermedad hepática.
- En general, para evitar hiperglucemias sintomáticas, se consideran aceptables los siguientes valores:
  - HbA1c < 8,5%;
  - Glucosa en ayunas < 12 mmol/L (216 mg/dL).

- En cuidados paliativos, se considera aceptable una glucemia en ayunas < 15 mmol/L (270 mg/dL).
- Considerar la adecuación del tratamiento actual en función de circunstancias personales, como:
  - Edad / esperanza de vida /comorbilidad
  - Valoraciones cognitivas, funcionales, preferencias y expectativas
  - Carga de tratamiento (polimedicación) e historia de efectos adversos (hipoglucemias)

### Condiciones que aconsejan deprescribir hipoglucemiantes

- Esperanza de vida limitada / cuidados paliativos / fragilidad
- Padecimiento o en riesgo de efectos adversos
- Historia de hipoglucemias sintomáticas o asintomáticas
- Varias comorbilidades / riesgo de interacciones
- Función renal disminuida
- Tratamiento intensificado excesivamente (valores de referencia para mayores de 80 años: HbA1c < 8,5%; glucemia en ayunas <12 mmol/L o 216 mg/dL)

### Cómo deprescribir:

- Reducir dosis o suspender para evitar efectos adversos (principalmente hipoglucemias por insulina)
- Cambiar a fármaco con menos riesgo de hipoglucemia
- Monitorizar tras 1-2 semanas.

### BIBLIOGRAFÍA:

CADIME. Algoritmo de tratamiento de diabetes mellitus 2 (DM2). Marzo, 2019.

Gómez-Huelgas R, Gómez Peralta F, Rodríguez Mañas L, Formiga F, Puig Domingo M, Mediavilla Bravo JJ, Miranda C, Ena J. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Rev Clin Esp. 2018 Mar;218(2):74-88.

Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, Shamji S, Upshur R, Bouchard M, Welch V. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician. 2017 Nov;63(11):832-843.

Martínez Brocca MA (Coord). Diabetes Mellitus. Proceso Asistencial Integrado 3ª ed. 2018.

Qaseem A, Wilt TJ, Kansagara D, Horwath C, Barry MJ, Forciea MA; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Hemoglobin A1c Targets for Glycemic Control With Pharmacologic Therapy for Nonpregnant Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Guidance Statement Update From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2018 Apr 17;168(8):569-576.

Weiner JZ, Gopalan A, Mishra P, Lipska KJ, Huang ES, Laiteerapong N, Karter AJ, Grant RW. Use and Discontinuation of Insulin Treatment Among Adults Aged 75 to 79 Years With Type 2 Diabetes. JAMA Intern Med. 2019 Sep 23. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.3759.