CO-011

PROACTIVIDAD EN DIABETES TIPO 2: OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA CARDIO-RENAL-METABÓLICA MEDIANTE LA HERRAMIENTA CONSULTA WEB EN ATENCIÓN PRIMARIA

Carlos Luis Pessegueiro Freitas[1], Grey Anlleline Mejía Espinal[2], Desirée García Larena[3], Beatriz García León[2], Katherine Marín Rodríguez[2], Maud Sekyirah Yeboah[2], Francisco Bernal Hertfelder[4]

[1] *C.S Daganzo de Arriba*
[2] *C.S. Fronteras*
[3] *C.S. Juncal*
[4] *C.S. Paracuellos de Jarama*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El abordaje de la diabetes tipo 2 (DM2) ha superado el paradigma puramente glucocéntrico [1]. Las guías clínicas actuales (redGDPS, ADA/EASD y SEEN 2026) establecen de forma categórica que los pacientes con DM2 deben recibir fármacos con beneficio cardio-renal-metabólico demostrado, concretamente inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) o análogos del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (arGLP-1), independientemente del grado de control de su hemoglobina glicosilada (HbA1c) [1-3]. A pesar de esta sólida evidencia, la inercia clínica mantiene a un porcentaje significativo de pacientes infratratados o anclados en terapias clásicas en monoterapia [2,3].

Objetivo principal: evaluar la eficacia de una estrategia de búsqueda activa en Atención Primaria, utilizando la herramienta informática Consulta Web, para identificar proactivamente a pacientes con DM2 sin fármacos protectores cardio-renales y optimizar su tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal y de intervención multicéntrico, liderado por 7 médicos de familia en distintos Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. La búsqueda proactiva de pacientes y la optimización del tratamiento se realizó entre noviembre del 2025 y mayo del 2026. Se empleó la herramienta de gestión poblacional Consulta Web para el filtrado masivo de los cupos médicos. Los criterios y acciones fueron:

- **Criterios de inclusión:** pacientes con diagnóstico activo de DM2, en tratamiento farmacológico exclusivo con metformina o en combinación con otros antidiabéticos orales sin beneficio cardiovascular demostrado (iDPP-4, sulfonilureas), y ausencia de prescripción de iSGLT2 ni arGLP-1.
- **Intervención:** se realizó una revisión exhaustiva de la historia clínica electrónica de los casos identificados, evaluando el riesgo cardiovascular y la presencia de enfermedad renal crónica o insuficiencia cardíaca. A los pacientes susceptibles de cambio se les contactó de forma proactiva (mediante visita presencial y telefónica) para explicar la nueva evidencia y consensuar la intensificación terapéutica.

RESULTADOS

Se analizó una población total asignada de 12.600 pacientes (estimación media de 1.800 pacientes por cupo), identificando 970 con diagnóstico activo de DM2 (prevalencia del 7,7%). El cribado masivo detectó que un 30% de estos pacientes (**291 pacientes**) constituía la población diana infratratada bajo terapia clásica, sin cobertura clínica de fármacos con beneficio cardio-renal-metabólico demostrado [2]. Al estratificar a este grupo, se evidenció que el 90% presentaba un riesgo cardiovascular alto o muy alto, teniendo indicación directa de optimización [1-3].

Tras la intervención y el contacto proactivo, se logró vencer la inercia clínica inicial y se optimizó el tratamiento en el **44,7%** de la población diana (**130 pacientes**) [2,3]. La distribución de la intensificación terapéutica introducida en estos 130 pacientes fue la siguiente:

- **El 83% (108 pacientes)** inició tratamiento con un iSGLT2.
- **El 12% (16 pacientes)** inició terapia combinada de arGLP-1 + iSGLT2.
- **El 5% (6 pacientes)** inició tratamiento con un arGLP-1.

CONCLUSIONES

1. El uso de herramientas institucionales de explotación de datos como Consulta Web en Atención Primaria es un recurso altamente eficaz y eficiente para combatir la inercia terapéutica en patologías crónicas.

2. La proactividad médica desde la consulta permite trasladar las guías clínicas a la "vida real", garantizando que los pacientes reciban tratamientos que modifican su pronóstico vital y renal, más allá del mero control glucémico [2,3].

3. Esta intervención demuestra de manera fehaciente que liderar la prescripción de iSGLT2 y arGLP-1 desde Atención Primaria es una medida fundamental para asegurar la equidad en el abordaje cardio-renal-metabólico de los pacientes con DM2 [1,2].

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1): S158-S184.

2. Fundación redGDPS. Algoritmo de tratamiento de la DM2 de la redGDPS 2026 [Internet]. Madrid: Fundación redGDPS; 2026 [citado 26 Jul 2026]. Disponible en: https://www.redgdps.org/algoritmo-de-tratamiento-de-la-dm2-de-la-redgdps-2026.

3. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Documento de abordaje de la diabetes tipo 2 [Internet]. Madrid: SEEN; 2026 [citado 26 Jul 2026]. Disponible en: https://www.seen.es/documentos/documento-abordaje-diabetes-tipo-2.

CÓMO CITAR

Pessegueiro Freitas CL, Mejía Espinal GA, García Larena D, García León B, Marín Rodríguez K, Sekyirah Yeboah M, et al. PROACTIVIDAD EN DIABETES TIPO 2: OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA CARDIO-RENAL-METABÓLICA MEDIANTE LA HERRAMIENTA CONSULTA WEB EN ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):12-13. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4