P-193

DEPRESCRIPCIÓN EN EL PACIENTE FRÁGIL CON DIABETES MELLITUS

Mercè Oliver García[1], Anna Serra Peruchet[1], Gemma Amat Camats[1], Natalia Sierra Arcos[1], Alejandro Martínez Leal[1], Elena Moreta Gil[1], Cristina García Serrano[1]

[1] *ABS Balaguer*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN

La deprescripción de fármacos en pacientes frágiles con diabetes mellitus (DM) es una estrategia clínica esencial para garantizar la seguridad, reducir la carga terapéutica y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. A medida que aumenta la fragilidad y disminuye la esperanza de vida, los beneficios a largo plazo de un control glucémico estricto se reducen notablemente, mientras que los riesgos inmediatos de los tratamientos se incrementan de forma exponencial, como son: mayor vulnerabilidad a sufrir hipoglucemias, caídas, arritmias cardíacas, deterioro cognitivo acelerado, hospitalizaciones...

OBJETIVO

Analizar el impacto de una intervención formativa en la deprescripción de fármacos hipoglucemiantes en pacientes con DM tipo 2 (DM2) y fragilidad, integrando la prevención cuaternaria y el enfoque de fragilidad propuesto por las guías asistenciales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental antes-después (2021-2025) realizado en una población semirrural de 27.898 personas asignadas (1.892 DM2). Intervención: sesiones anuales a los profesionales del equipo con discusión de casos, self-audit de los pacientes con DM2 de cada contingente. Los datos son recogidos de la historia clínica informatizada. Variables: edad, HbA1c, tratamiento antidiabético, fragilidad (PCC, MACA, ≥80 años que vive solo). Estudio de inercia terapéutica, CEIc: 22/028-PCV. Se aplica el principio de prevención cuaternaria (evitar sobretratamiento y medicalización innecesaria) y el algoritmo de fragilidad redGDPS para ajustar objetivos y tratamientos según escala de fragilidad clínica.

RESULTADOS

Los resultados corresponden a los contingentes participantes que mantenían a los mismos profesionales de referencia (médico-enfermera), para valorar esta deprescripción o inercia terapéutica, teniendo en cuenta la actuación de la intervención sobre los mismos profesionales. Fueron un total de 2 contingentes rurales y 7 contingentes urbanos (9 contingentes en total de los 22 que componen el equipo), con un total estudiado de 538 personas con DM2.

	Antes	Después
Buen control HbA1c	71,02%	72,37%
Hipoglucemiantes en fragilidad	64,6%	28,51%

Los valores de buen control se equiparan a los promedios del equipo (75,7%), también al ámbito de atención primaria de referencia (74,4%) y de la entidad contratadora de la comunidad (72,0%). Hay un gran decremento en la prescripción de hipoglucemiantes (especialmente secretagogos e insulinas).

CONCLUSIONES

La intervención ha permitido reducir de manera significativa los fármacos hipoglucemiantes en pacientes frágiles, manteniendo un buen control metabólico. La incorporación de la fragilidad como variable asistencial y la aplicación de la prevención cuaternaria favorecen una práctica más segura, personalizada y alineada con las recomendaciones actuales de la redGDPS; esta deprescripción debe ser sistemática utilizando estas herramientas o criterios como STOPP/START o Beers. El self-audit se evidencia como una herramienta útil para fomentar la reflexión clínica y la mejora continua en el abordaje de la DM2 en pacientes vulnerables. Deprescribir no significa suspender la atención médica, sino optimizar y

personalizar la terapia sustituyendo regímenes complejos por alternativas sencillas y seguras.

CÓMO CITAR

Oliver García M, Serra Peruchet A, Amat Camats G, Sierra Arcos N, Martínez Leal A, Moreta Gil E, et al. DEPRESCRIPCIÓN EN EL PACIENTE FRÁGIL CON DIABETES MELLITUS. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):168-169. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4