

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA RECOMENDACIONES NO HACER EN ASTURIAS

Recomendación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición: *No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes diabéticos ancianos*

INTRODUCCIÓN

El proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” se inicia en el mes de abril de 2013 con el objetivo principal de disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias.

Como objetivos secundarios se marcaron los siguientes:

- Evitar la iatrogenia secundaria a la realización de intervenciones innecesarias.
- Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
- Contribuir a difundir entre los profesionales sanitarios el compromiso con la calidad y la eficiencia de los cuidados.
- Contribuir a difundir entre la población la utilización adecuada de recursos sanitarios.

Este proyecto se puso en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en coordinación y como respuesta a una propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) para acordar recomendaciones “no hacer” (RNH) basadas en la evidencia científica. Guía Salud es responsable de la coordinación metodológica.

Además de los objetivos definidos, este proyecto promueve la colaboración y el trabajo conjunto de las Sociedades Científicas de nuestro país para la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria.

Resumen de la Metodología del proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” en relación con la recomendación *No utilizar sulfonilureas (SU) en el tratamiento de pacientes diabéticos ancianos con insuficiencia renal*

En cada Sociedad Científica se conformó un panel de expertos encargado de establecer las 5 recomendaciones “no hacer” mediante el Método Delphi. Cada panel trabajó con un listado preliminar de recomendaciones “no hacer” basadas en la evidencia científica, obtenidas de Guías de Práctica Clínica (GPC) como fuente principal. A través de una encuesta on-line, los panelistas valoraron cada recomendación, con una escala del 1 (totalmente en desacuerdo) al 9 (totalmente de acuerdo). El consenso se obtuvo por un procedimiento matemático de agregación de juicios individuales utilizando la mediana y el rango intercuartílico (mediana de 7 a 9: acuerdo alto; rango intercuartílico menor de 2: dispersión baja).

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) estableció sus cinco recomendaciones a través de este método. Los representantes de esta sociedad, en nuestra comunidad, priorizaron dos de las cinco propuestas para su implementación en Asturias. Una de ellas fue: *“No utilizar sulfonilureas (SU) en el tratamiento de pacientes diabéticos ancianos con insuficiencia*

renal". Aunque esta recomendación está dirigida a pacientes diabéticos, ancianos con insuficiencia renal, la SEEN de Asturias acordó generalizar la recomendación a todos los pacientes ancianos.

Entre los compromisos para la implementación de esta recomendación en nuestra comunidad, acordados en el Grupo de Trabajo de Implementación de Recomendaciones No Hacer coordinado por la Oetspa, se estableció la realización de un estudio sobre la prescripción de estos medicamentos en la población diana y la elaboración de una hoja informativa sobre la buena práctica de prescripción.

OBJETIVO

El objetivo de este informe es describir la situación actual de la recomendación *“No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes diabéticos ancianos”* en la comunidad autónoma del Principado de Asturias y difundir la buena práctica de prescripción de en estos pacientes.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se elaboró la pregunta de investigación siguiendo la metodología PICO.

	Paciente	Intervención	Comparación	Resultado
¿Qué preguntarse?	¿Cómo describiría al grupo de pacientes o población de interés?	¿Qué intervención se quiere considerar?	¿Qué alternativa u opción diferente se quiere comparar con la intervención?	¿En qué resultado medible se está interesado?
	Pacientes diabéticos de 70 años o más	Detectar los pacientes que están a tratamiento con SU	Comparar estos pacientes con la recomendación	Listado de pacientes que no se ajustan a la recomendación

Dentro de los criterios para definir al paciente, definimos anciano como mayor o igual de 70 años.

Solicitamos al Servicio de Informática un listado de pacientes con los siguientes criterios de selección:

1. Paciente adscrito al centro con edad mayor o igual de 70 años.
2. Descripción del episodio “diabetes no insulino dependiente” en la historia clínica electrónica de Atención Primaria (OMI-AP: T90).

3. Prescripción no cerrada de SU dispensada en los últimos 6 meses (datos de facturación hasta febrero 2021) que cumple alguna de las siguientes condiciones:
- Receta tradicional: crónica o demanda no cerrada con alguna receta impresa en el último año.
 - Receta electrónica: crónica o demanda no cerrada.

Además se solicitó la fecha y el resultado del último filtrado glomerular (FG, medido en mL/min/1,73 m²).

Tras la extracción de los datos, se obtuvo un listado de pacientes con los criterios antes establecidos. Este listado se clasificó por área sanitaria, centro de salud y profesional prescriptor.

El listado de cada área junto con la información elaborada por la SEEN de Asturias se enviará a cada gerencia y servicio de farmacia para su análisis, distribución y revisión por el profesional prescriptor

RESULTADOS

Se encontraron 42.443 pacientes diabéticos con 70 años o más en tratamiento con algún fármaco para su diabetes, de los cuales 3234 estaban a tratamiento con SU (el 7,61%) y, por tanto, no cumplían la RNH.

Las SU recetadas son: glibenclamida, glipizida, gliclazida, glimepirida y glisentida. De esta última no hubo dispensaciones excepto en el área sanitaria VII donde se dispensó en un paciente. La SU más dispensada es la glimepirida seguida por frecuencia de dispensación: la gliclazida, glibenclamida, glipizida y glisentida.

Tabla 1: Pacientes con dispensación de al menos una SU

SU	Glibenclamida	Glipizida	Gliclazida	Glimeperidina	Glisentida
Código ATC	A10BB01	A10BB07	A10BB09	A10BB12	A10BB91
Pacientes	239 (7,38%)	65 (1,62%)	1222 (37,57%)	1728 (53,29%)	1 (0,12)

La glibenclamida, que ocupa la tercera posición en dispensación, tiene alto riesgo de hipoglucemias graves asociado a su uso.

Tabla 2: Pacientes con dispensación de SU distribuidos por áreas sanitarias

Áreas	Total pacientes SU	Glibenclamida A10BB01	Glipizida A10BB07	Gliclazida A10BB09	Glimepirida A10BB12	Glisentida A10BB91
I	165	7	0	41	118	0
II	92	7	3	34	49	0
III	597	18	6	70	503	0
IV	706	79	12	355	264	0
V	953	70	14	449	422	0
VI	197	17	0	28	152	0
VII	186	17	4	41	123	1
VIII	338	24	14	204	97	0

La enfermedad renal crónica (ERC) en personas diabéticas es muy prevalente. Se recomienda el cribado de la ERC, mediante la evaluación del FG y la determinación de albuminuria, al menos una vez al año. La situación de la epidemia ha frenado probablemente estos cribados. Hemos revisado los datos solicitados y hay 767 (23,72%) pacientes a tratamiento con SU, de edad mayor o igual de 70 años, en los que la fecha de su último FG es previa al año 2019.

Tabla 3: Nº de pacientes con fecha de último FG previo al año 2019 distribuidos por área sanitaria

FG previo a 2019	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	27 (16,36%)	31 (33,70%)	122 (20,44%)	181 (25,64%)	205 (21,51%)	68 (34,52%)	50 (26,88%)	83 (24,56%)

PROPUESTA DE MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Tras conocer la situación de la RNH en nuestra comunidad, se propone las siguientes acciones de mejora:

- Enviar a todo el personal de medicina la píldora informativa elaborada por la SEEN asturiana
- Enviar a cada profesional el listado de sus pacientes que no siguen la recomendación para que valoren la adecuación de un posible cambio del tratamiento hipoglucemiante.