

Trabajos Seleccionados

PRESENTACIONES POSTERS

P17 Calidad de atención en el manejo transdisciplinario de los pacientes con diabetes tipo 2

Ezequiel Hernán Forte¹, Emiliano Salmeri¹, Alfredo Romano², Mercedes Carlini¹, Carolina Gómez Martín³, Cecilia Araya¹, Paola Harwicz¹, Santiago Lynch⁴, Carlos Klein⁵, Leonel Degenhardt⁶, Augusto Lavalle Cobo¹, Carlos Buso¹, Julio Napoli⁷, Hugo Sanabria¹

¹CONSEJO DE CARDIOMETABOLISMO, SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ²INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIONES MÉDICAS FORMOSA, FORMOSA, ARGENTINA; ³CENDIA CENTRO DE DIABETES, ENTRE RÍOS, ARGENTINA; ⁴INSTITUTO CARDIOVASCULAR SAN ISIDRO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ⁵CONSULTORIO PRIVADO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ⁶CLÍNICA MONTE GRANDE, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ⁷HOSPITAL NACIONAL PROFESOR POSADAS, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

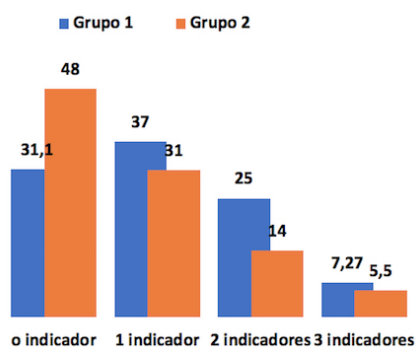
Contacto: ezeforte@yahoo.com

Introducción: el tratamiento transdisciplinario es uno de los pilares para alcanzar reducción de mortalidad y complicaciones en pacientes (p) con diabetes tipo 2 (DM2). Diferentes indicadores nos permiten conocer la calidad de atención en los p ambulatorios. No conocemos las diferentes modalidades de control y tratamiento según la especialidad del médico tratante, en este grupo de p.

Objetivos: evaluar si el control por un especialista en diabetes mejora indicadores de calidad de procesos en la atención de los p con DM2.

	General	Grupo 1	Grupo 2	p
Edad (años-DE)	64,7-10,5	63,8-10,9	66,1-9,8	0,05
Tiempo de DM2 (años)	10,7-9,3	10,4-7,9	10,5-8,2	0,9
IMC >30(%)	60,1	59,7	60,6	0,8
ECV (%)	47,4	47,5	47,2	0,1
Complicaciones microvasculares (%)	40,6	42,3	36,2	0,04
Nefropatía (%)	31,4	32,5	29,5	0,5
Retinopatía (%)	10,5	13,4	5,5	0,0001
Pie diabético (%)	3,3	3,9	2,3	0,3
Fondo de ojo (%)	40,8	48,8	30,1	0,0001
Monofilamento (%)	11,7	14,1	7,5	0,1
Microalbuminuria (%)	46,1	49,3	40,6	0,02

Materiales y métodos: durante 3 meses de 2019 se realizó una encuesta a p con DM2 en 44 consultorios de cardiología de la República Argentina. Se registró quién era el médico a cargo del control de la DM2 y se dividió la muestra en: grupo 1, el control de la DM2 estaba a cargo de un especialista (endocrinólogo o diabetólogo) y grupo 2, el control de la DM2 estaba a cargo de un médico no especialista en diabetes (clínico/generalista, cardiólogo u otro). En este trabajo utilizamos 3 indicadores de calidad de procesos: 1) fondo de ojo, 2) test de monofilamento y 3) microalbuminuria, realizados durante el año previo a la consulta.



Resultados: se enrolaron 694 p. En el 63,4% el seguimiento fue realizado por un especialista (grupo 1, n 440) y el 36,6% por médicos no especialistas en diabetes (grupo 2, n=254). En la tabla 1 se observan las características generales. La enfermedad cardiovascular se halló en casi la mitad de la población analizada y las complicaciones microvasculares fueron más frecuentes en el grupo 1. La media de HbA1c resultó $7,2 \pm 1,6$ (grupo 1) y $7,1 \pm 1,5$ (grupo 2) ($p=ns$). El objetivo de HbA1c <7 se alcanzó en el 52,9% en el grupo 1 y en el 61% del grupo 2 ($p=0,01$). Los p asistidos por un especialista en DM2 (grupo 1) presentaban mayor evaluación de indicadores de calidad de procesos (gráfico). En relación con el uso de fármacos, no hallamos diferencias significativas en el uso de: (grupo 1 vs grupo 2) iECAS/ARAII (84,7vs83,6%), estatinas (70 vs 71,3%), iSGLT2 (10,7vs8,3%) o arGLP1 (2,5 vs 3,9%). Los pacientes en el grupo 1 tenían menor utilización de metformina (83,4 vs 90%) y mayor uso de insulina (26,1vs15,3%) e iDDP4 (27,2 vs 19%).

Conclusiones: la atención médica brindada por un especialista en diabetes mejora los indicadores de calidad de atención. A pesar de ello, se registró una baja pesquisa de complicaciones microvasculares en ambos grupos. No hallamos diferencias en relación con el uso de fármacos protectores renales y/o cardiovasculares.

P17 Quality of care in the transdisciplinary management of patients with type 2 diabetes

Ezequiel Hernán Forte¹, Emiliano Salmeri¹, Alfredo Romano², Mercedes Carlini¹, Carolina Gómez Martín³, Cecilia Araya¹, Paola Harwicz¹, Santiago Lynch⁴, Carlos Klein⁵, Leonel Degenhardt⁶, Augusto Lavalle Cobo¹, Carlos Buso¹, Julio Napoli⁷, Hugo Sanabria¹

¹CARDIOMETABOLISM COUNCIL, ARGENTINA SOCIETY OF CARDIOLOGY, AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA; ²INSTITUTE OF DIAGNOSIS AND MEDICAL INVESTIGATIONS FORMOSA, FORMOSA, ARGENTINA; ³CENDIA DIABETES CENTER, ENTRE RÍOS, ARGENTINA; ⁴SAN ISIDRO CARDIOVASCULAR INSTITUTE, BUENOS AIRES PROVINCE, ARGENTINA; ⁵PRIVATE CONSULTING, PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA; ⁶CLÍNICA MONTE GRANDE, PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA; ⁷HOSPITAL NACIONAL PROFESOR POSADAS, PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA
Contacto: ezeforte@yahoo.com

Introduction: Transdisciplinary treatment is one of the pillars for reaching a reduction in mortality and complications in patients (p) with type 2 diabetes (T2D). Different indicators allow us to know the quality of care in outpatients. We do not know the different modalities of control and treatment according to the specialty of the attending physician in this group of patients.

Objectives: Evaluating if control by a specialist in diabetes improves the quality indicators of the process of care in patients with T2D.

Materials and Methods: During 3 months in the year 2019, a survey was made for patients with T2D in 44 cardiology practices in Argentina. The doctor in charge of T2D control was registered and the sample was divided into 2: group 1, where the T2D control was in charge of a specialist (an endocrinologist or a diabetologist), and group 2, where T2D control was in charge of a doctor not specialized in diabetes (clinical/general practitioner, cardiologist, or others). For this work, we will use 3 indicators of process quality: 1- ocular fundus, 2- Monofilament Test and 3- Microalbuminuria, all undertaken during the year previous to consultation.

Results: A total of 694 patients enrolled. In a 63.4%, the follow-up was made by a specialist (group 1, n 440) and a 36.6% by doctors not specialized in diabetes (group 2, n 254). In chart 1, we can observe the general characteristics. Cardiovascular disease was found in almost half of the patients analyzed and microvascular complications were more frequent in group 1. The average HbA1c was of 7.2 ± 1.6 (group 1) and 7.1 ± 1.5 (group 2) ($p=ns$). HbA1c target <7 was reached in a 52.9% in group 1 and a 61% in group 2 ($p=0.01$). The patients cared for by a specialist in T2D (group 1) exhibited a greater evaluation of quality process indicators (graphic). Regarding the use of pharmaceutical products, we have not found any differences in the use of: (Group 1 vs. Group 2) ACE inhibitor/ Angiotensin II receptor (84.7 vs. 83.6%), statins (70 vs. 71.3%), SGLT2 inhibitors (10.7 vs. 8.3%) or GLP-1 receptor agonists (2.5 vs. 3.9%). Patients in group 1 had lesser use of metformin (83.4 vs. 90%) and higher use of insulin (26.1 vs. 15.3%) and DDP-4 inhibitors (27.2 vs. 19%).

Conclusions: Medical care provided by a specialist in diabetes improves indicators of the quality of care. However, a decrease in the detection of microvascular complications in both groups was registered. We have not found any differences related to the use of kidney or cardiovascular pharmaceutical products.