



CONCLUSIONES DEL ESTUDIO "MIDIA" DE NOVO NORDISK Y LA SEMI

FRANCISCO PAJUELO: "LA DIABETES ES UNA PANDEMIA MUNDIAL. SE ESPERA QUE EN EL AÑO 2035 HAYA 600 MILLONES DE DIABÉTICOS"

PALABRAS DEL DIRECTOR MÉDICO DE NOVONORDISK, FRANCISCO PAJUELO, EN LA PRESENTACIÓN DE CONCLUSIONES DEL ESTUDIO MIDIA SOBRE ATENCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIABETES.



"Para nosotros, la SEMI es un socio estratégico. Los dos tenemos objetivos comunes como es el intentar mejorar la vida de las personas con diabetes. Y de hecho, estamos aquí para presentar uno de los resultados de esa colaboración institucional como es este estudio. Y lo estamos haciendo este mes de noviembre que es muy importante para NOVONORDISK y es muy importante para la diabetes en general. El mes de noviembre es el mes de la diabetes. El 14 de noviembre, desde el año 2006, está designado por la Organización Mundial de la Salud como el Día Mundial de la Diabetes. En conmemoración de la fecha de nacimiento de uno de los padres de la diabetes, de uno de los padres de la insulina, Frederick Banting.

Para nosotros, una compañía que lleva más de 90 años intentando luchar contra esta enfermedad, éste es un mes muy, muy importante. Una enfermedad que imagino que ahora saldrán varias cifras y fundamentalmente referidas a España. Pero que a nivel mundial es una auténtica pandemia. A nivel mundial ahora mismo hay más de 300 millones de diabéticos y se espera que en el año 2035 lleguen a casi 600 millones.

"UN ASPECTO NOVEDOSO DE LA DIABETES ES SU PREVALENCIA EN EL ÁMBITO URBANO"

Y un aspecto que es quizá novedoso o que quiero resaltar es la importancia o la prevalencia que tiene esta enfermedad en el ámbito urbano. **Por primera vez, la población mundial está más distribuida en la ciudad que en las zonas rurales; aproximadamente hay un poquito más del 50% de personas en las ciudades. Y en cambio, más de dos tercios de los diabéticos se asientan en la ciudad.** Probablemente esto relacionado con los hábitos de vida más sedentarios y un poquito menos saludables.

Y ésta es una tendencia que seguramente irá en aumento porque se espera que en las próximas décadas hasta el 70% de la población mundial viva en zonas urbanas. Creo que estos datos más aplicados a la población española, el cómo está tratada y en qué estado están en los servicios de medicina interna es el motivo por el que estamos hoy."

EL VICEPRESIDENTE DE LA SEMI, ANTONIO ZAPATERO, ANUNCIA LA PRESENTACIÓN DE UN REGISTRO DE ESTRUCTURA Y CALIDAD DE MEDICINA INTERNA

"EL REGISTRO RECALMIN QUE PRESENTAREMOS EN UNOS DÍAS NOS VA A POSICIONAR COMO SOCIEDAD PIONERA EN CALIDAD Y RESULTADOS"

Antonio Zapatero: "En nuestra Sociedad de Medicina Interna nos preocupan muchos aspectos de calidad y aspectos de indicadores, os adelanto que -es una primicia informativa- ya que estáis aquí, que en el Congreso que tiene lugar dentro de unos días en Murcia se va a presentar un registro que se llama "RECALMIM", que es el Registro de Estructura y Calidad de Medicina interna en el que vamos a intentar hacer una foto de muchos indicadores de estructura y de resultados. Y que vamos a diferenciar por tamaño de hospital, por comunidad geográfica, etc., que nos va a posicionar, creo, como sociedad pionera en aspectos de calidad y resultados. Para que podamos comparar unos con otros para establecer líneas de mejora o explicar por qué se producen diferencias de una comunidad a otra.



Es un trabajo que me parece que la sociedad ha dado ahí un paso importante. Y en Murcia ya habrá resultados preliminares. Y nos va a posicionar para realizar otro tipo de cuestiones por comunidad, por hospital, etc. Registro RECALMIN, se llama. Se presentará en Murcia. Es una primicia informativa."



CONCLUSIONES DEL ESTUDIO "MIDIA" DE NOVO NORDISK Y LA SEMI

JAVIER ENA: "LA INTRODUCCIÓN DE ANÁLOGOS DE INSULINA HA PERMITIDO REDUCIR EL NÚMERO DE HIPOGLUCEMIAS Y OPTIMIZAR EL PERFIL GLUCÉMICO DE LOS PACIENTES"

TRAS LA PRESENTACIÓN DE CONCLUSIONES, HUBO UN TURNO DE PREGUNTAS EN EL QUE INTERVINIERON JAVIER ENA Y ANTONIO ZAPATERO, AMBOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA; Y EL JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL REGIONAL DE MÁLAGA, RICARDO GÓMEZ HUELGAS



→ ¿Cómo ha cambiado últimamente el control glucémico en los hospitales? / ¿Qué aporta el estudio MIDIA al tratamiento de los pacientes con diabetes?

→ Javier Ena: El control glucémico en el hospital ha cambiado recientemente. Con esto quiero decir que las guías de práctica clínica han incorporado nuevos conocimientos desde hace aproximadamente 8 ó 10 años en el que **se han introducido análogos de insulina frente a la insulina humana que se utilizaba antes.**

La introducción de análogos de insulina permitió reducir el número de hipoglucemias y optimizar el perfil glucémico de los pacientes. Ya que estos fármacos pueden reproducir mejor la respuesta fisiológica del organismo en los sujetos con diabetes.

Entonces, la incorporación de estas nuevas insulinas ha sido a lo largo de estos ocho o diez años, lo que ha permitido optimizar el control. Pero quizá estos conocimientos no se han difundido lo suficiente a lo largo de la geografía española y posiblemente europea.

ANTONIO ZAPATERO: "EL ESTUDIO MIDIA NOS DA IDEA DEL PUNTO DEL QUE PARTIMOS; LA IDEA ES REPETIRLO ANUALMENTE PARA ESTABLECER IDEAS DE MEJORAS"

→ Antonio Zapatero: También lo que pregunta es muy importante y muy interesante. Porque hemos hecho un primer corte. Entonces, como sociedad científica que somos, lo que tenemos aquí con estos primeros resultados es de qué punto de partida salimos. La idea es repetir esto anualmente. Creo que lo que es importante que, sabiendo de dónde partimos, como sociedad plantear mecanismos a nuestros servicios de medicina interna, mecanismos de mejora.

Pasar a esta información y a partir de ahí establecer ideas de mejoras. Creo que es una parte importante del trabajo, de dónde partimos y qué es lo que deberíamos conseguir para optimizar el tratamiento de los pacientes. Es un aspecto importante.



Y a veces hasta que no haces este tipo de estudios no sabes de qué partes.

G. HUELGAS: "EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ESTUDIO ES MEJORAR NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA"

→ Gómez Huelgas: Evidentemente, el objetivo principal de este estudio el último fin que perseguimos es mejorar nuestra práctica clínica. Y como el doctor Ena indicaba, se ha producido un cambio cultural muy importante en cuanto a cómo tratar la diabetes en los hospitales en los últimos 20-25 años. Hace 25 años la diabetes era una enfermedad prácticamente invisible en los hospitales porque nadie atendía al paciente diabético. Lo importante es que se pusiera algo para que no se descontrolara y no nos preocupaba la diabetes.



CONCLUSIONES DEL ESTUDIO "MIDIA" DE NOVO NORDISK Y LA SEMI

ANTONIO ZAPATERO: "UNA CUARTA PARTE DE PACIENTES ESTÁ CON TRATAMIENTOS QUE COMPLICAN EL MANEJO DE LA DIABETES, CON LOS CORTICOIDES A LA CABEZA"

*** HUELGAS: "LOS PACIENTES QUE DESARROLLAN HIPOGLUCEMIA EN HOSPITALES MUEREN UN 10 Ó 15 % MÁS QUE LOS QUE NO"**



Pero empezaron a surgir estudios observacionales que indicaban que los pacientes diabéticos mal controlados en los hospitales iban peor. Cicatrizaban peor las heridas, respondían peor a los antibióticos, respondían peor a la quimioterapia.

Tenían estancias más prolongadas, se morían más. Y hará como 15 años empezaron a surgir estudios que alentaron a un tratamiento muy intensivo de la glucemia en los hospitales. Tener la glucemia muy controlada sobre todo en pacientes postquirúrgicos, en pacientes en la UVI. Porque algunos estudios sugerían que podía ser buenos para los pacientes.

Sin embargo, el riesgo de esa aproximación tan agresiva, o tan intensiva de los pacientes hospitalizados es la hipoglucemia. Sabemos que los pacientes que desarrollan hipoglucemia en los hospitales se mueren un 10-15% más que los que no lo hacen.

De manera que ahora el movimiento pendular digamos, está en una zona intermedia. Y se ha definido como un área de seguridad de la glucemia del paciente diabético que está, como decía el doctor Ena, anteriormente alrededor de 100-180 mg/dl y éste es el objetivo que perseguimos.

Para eso contamos ahora mismo con muy buenas herramientas que son las nuevas insulinas, en los análogos de disolver una basal y rápida que es el prototipo de tratamiento en estos casos.

→ **Antonio Zapatero:** Otro aspecto importante digo, por resaltar aspectos de que se ha comentado, en la especialidad en esta medicina interna y lo que hemos visto en este estudio, es que los pacientes no ingresan por descompensación de la diabetes. Suelen ingresar por complicaciones relacionadas con la diabetes.

Entonces otro factor que puede contribuir a que estén mal controlados, que es lo que decía que sí que nos preocupa, es que se ha dicho que hasta una cuarta parte de los pacientes está con tratamientos que complican el manejo de la diabetes. Y por ejemplo ahí están los corticoides a la cabeza.

Hay que saber que aproximadamente una cuarta parte de los pacientes de medicina interna son pacientes que tienen patología respiratoria. El corte se hizo en verano; si este corte se llega a haber hecho en invierno probablemente el porcentaje de pacientes respiratorios es mayor.

¿Y por qué meto aquí los respiratorios? Porque un tratamiento que usamos mucho en pacientes respiratorios, pacientes con bronquitis crónica descompensados para mejorarlos durante la estancia en el hospital es el corticoide, aparte de otras series entre enfermedades inflamatorias. Pero los pacientes respiratorios crónicos es una parte muy importante de nuestra casuística.

Entonces, estar a un paciente dándole un fármaco que es bueno para la bronquitis crónica y para su recuperación como es el esteroide, complica el manejo de la diabetes. Es decir, esto es una cosa que nos encontramos con cierta frecuencia y que puede contribuir a ese porcentaje de control no adecuado que decíamos antes.