



Mejorando el manejo del **control glucémico en pacientes con DM2 en atención primaria**: estimación del impacto en las complicaciones clínicas y los costes asociados

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Mata-Cases M, Mahon J, Mauricio D, et al. Improving management of glycaemic control in people with T2 DM in primary care: estimation of the impact on the clinical complications and associated costs. *BMC Health Serv Res* 20, 803 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05360-w>.

Antecedentes

Estimar los **beneficios potenciales de evitar complicaciones y de reducción de costes** si el Sistema Nacional de Salud Español favoreciera la **intensificación del tratamiento para un mejor control glucémico** en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), desde el actual objetivo de HbA1c de 68 mmol/mol hasta un objetivo de 53 mmol/mol.

Métodos

Se utilizó el Modelo Básico Diabetes de IQVIA (Modelo CDM versión 9.0) para calcular el **impacto de estos cambios con respecto a las complicaciones micro y macrovasculares y costes asociados**. El modelado se basó a partir de la información extraída de la base de datos poblacional de Cataluña SIDIAP-Q, tomando una cohorte aleatoria de 10.000 personas con DM2 y, dividiéndolas en subgrupos basándose en su HbA1c basal.

Resultados

El modelo CDM mostró que la media de reducción de coste por persona varía dependiendo de la HbA1c basal. El modelo estima que a un horizonte de 25 años, personas con una HbA1c basal entre 48 y 58 mmol/mol y >75 mmol/mol muestran una reducción de coste media de 6.027 € y 11.966 €, respectivamente. Aplicando la reducción de coste por persona a la cohorte de población prevalente en España (1.910.374), la **estimación global de reducción de costes sería de 14.700 millones € en 25 años**. La mejora en los resultados se basó en una **reducción estimada de más de 1,2 millones de complicaciones acumuladas** durante 25 años, de las cuales, más de 550.000 estarían relacionadas con pie diabético y más de 170.000 con enfermedad renal.

Conclusión

Durante un periodo de 25 años en España, el Sistema Nacional de Salud podría reducir sus costes considerablemente y evitar complicaciones mayores si, a nivel poblacional, se consiguieran controles glucémicos más ambiciosos en personas con DM2, de acuerdo con las guías Españolas o Europeas, reduciendo el umbral de HbA1c gracias a la intensificación del tratamiento. Asimismo, se observa un enlentecimiento de los beneficios en los últimos años y mayores beneficios entre los 5 y 15 años.



Intensificación del tratamiento en pacientes con DM2¹

La realidad del tratamiento de la DM2 en España



Los **costes sanitarios de las personas con diabetes** pueden ser entre un **60** y un **80 %** más altos que para personas sin diabetes.



En general, la **intensificación del tratamiento de la DM2 se retrasa**, lo que resulta en un control deficiente y un **mayor riesgo de complicaciones costosas y evitables**.



La evidencia actual muestra que el **nivel medio de HbA1c en el que se realiza la intensificación del tratamiento es superior a la recomendada clínicamente**. Según cuatro estudios diferentes, la **intensificación del tratamiento en España, se realiza alrededor de 68 mmol/mol que equivale a 8,4 %** mientras el objetivo, 53 mmol/mol equivale a 7,0 %.



Por todo ello, se **simuló con el modelo CDM, el efecto de una estrategia de gestión en DM2 de intensificación, con una escalada del tratamiento cuando las personas alcanzan el umbral de 53 mmol/mol en comparación a la práctica actual**.

Conseguir los objetivos disminuye las complicaciones

La intensificación del tratamiento, iniciando la escalada en HbA1c de 53 mmol/mol (7 %) supondría reducir **1,2 millones de complicaciones de la DM2 acumuladas en 25 años**:

- Más de 550.000 de las complicaciones relacionadas con el pie diabético.
- Alrededor de 200.000 complicaciones estarían relacionadas con enfermedades oculares, incluidos 85.000 casos de retinopatía diabética.
- 170.000 complicaciones renales incluyendo alrededor de 13.000 casos de etapa final de enfermedad renal.
- Se evitarían 226.000 eventos de ECV incluidos casi 60.000 infartos de miocardio.

Figura 1. Reducción acumulada de las distintas complicaciones de la DM2 en la población española con una HbA1c inicial >48 mmol/mol.



DM2: diabetes mellitus de tipo 2; **HbA1c:** hemoglobina glicada; **ECV:** enfermedad cardiovascular.



Beneficio económico asociado a unos objetivos más estrictos en el control glucémico de la DM2¹

Intensificar el tratamiento reduce el coste

El **retraso de la intensificación** supone un **aumento del coste económico** asociado al manejo de la DM2.

La **intensificación del tratamiento**, iniciando la escalada en HbA1c de 53 mmol/mol (7 %) supondría una **reducción acumulada** estimada de **14.700 millones de € de coste total en 25 años**, si consideramos la prevalencia real de DM2 en España.

Tabla 1. Reducción de costes por evitar complicaciones en la población española con DM2 con niveles de HbA1c iniciales ≥ 48 mmol/mol.

Reducción de costes por paciente en el adulto DM2

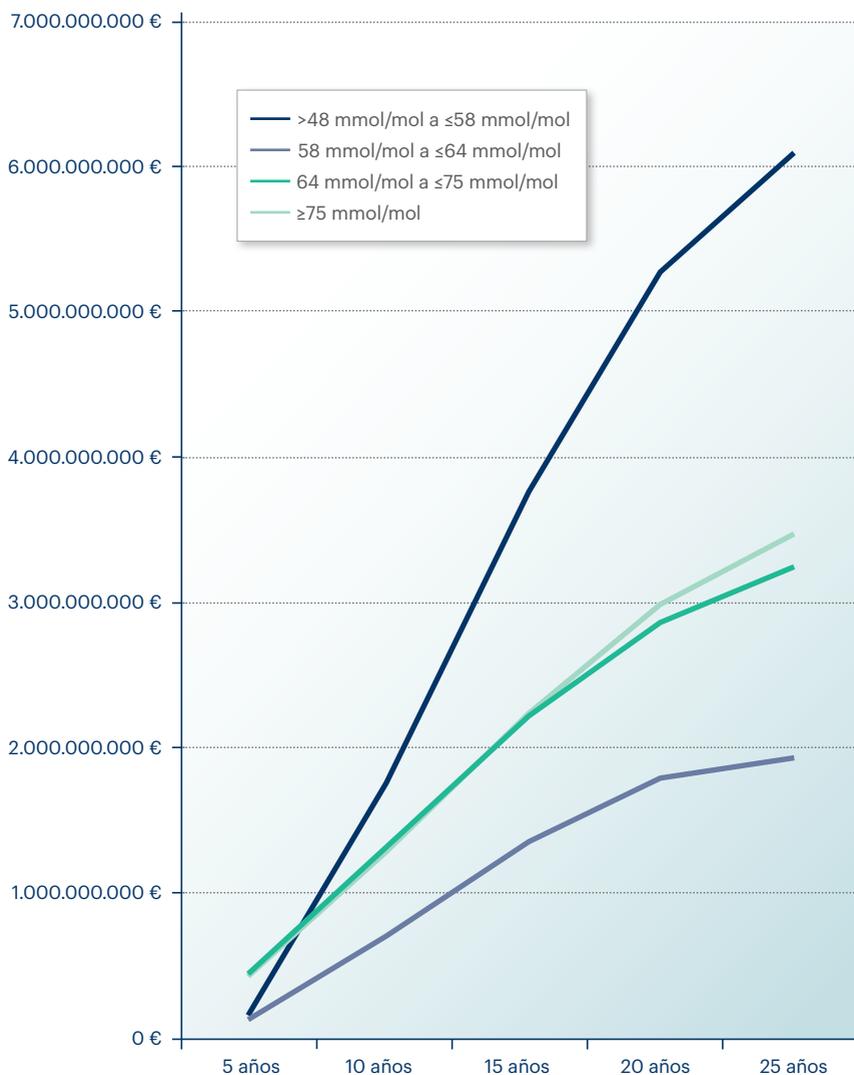
	5 años	10 años	15 años	20 años	25 años
> 48 a ≤ 58 mmol/mol	198 €	1.754 €	3.653 €	5.221 €	6.024 €
58 a ≤ 64 mmol/mol	548 €	2.492 €	4.563 €	6.108 €	6.633 €
64 a ≤ 75 mmol/mol	1.569 €	4.249 €	6.892 €	9.039 €	10.233 €
> 75 mmol/mol	1.588 €	4.529 €	7.647 €	10.369 €	11.966 €

Reducción total de costes en los pacientes DM2

	5 años	10 años	15 años	20 años	25 años
> 48 a ≤ 58 mmol/mol	200.133.593 €	1.772.900.617 €	3.692.363.715 €	5.277.260.048 €	6.091.945.280 €
58 a ≤ 64 mmol/mol	160.234.152 €	728.656.033 €	1.334.212.472 €	1.785.967.517 €	1.939.476.513 €
64 a ≤ 75 mmol/mol	499.489.460 €	1.352.664.574 €	2.194.060.778 €	2.877.555.916 €	3.257.661.530 €
> 75 mmol/mol	458.695.151 €	1.308.205.503 €	2.08.842.455 €	2.955.094.470 €	3.456.389.279 €
TOTAL	1.319 M€	5.162 M€	9.429 M€	12.936 M€	14.745 M€

M€: Millones de euros.

Figura 2. Reducción acumulada del coste para la población española con DM2 con niveles de HbA1c iniciales >48 mmol/mol.



Referencias

1. Mata-Cases M, Mahon J, Mauricio D, et al. Improving management of glycaemic control in people with T2 DM in primary care: estimation of the impact on the clinical complications and associated costs. *BMC Health Serv Res* 20, 803 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05360-w>.