

MENARINI

DIABETES  
FOCUS

#menarini**diabetesfocus**

**4-5 noviembre 2022** | Món Sant Benet (Barcelona)

Director: Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt

Con el aval científico de



Organiza



# PROGRAMA

## Viernes, 4 de noviembre

16.30-16.40 h	<b>Bienvenida corporativa</b> Menarini
16.40-17.00 h	<b>Bienvenida</b> Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt, Dra. Sònia Miravet i Jiménez, Dr. Diego Murillo García, Dra. Rosario Serrano Martín
17.00-18.00 h	<b>Alta intensidad en DM2</b> Dr. Jaime Amor Valero, Dr. Diego Murillo García, Dr. Cristóbal Morales Portillo, Dra. Cristina Tejera Pérez MODERADOR: Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt
18.00-18.30 h	PAUSA CAFÉ ☕
18.30-19.30 h	<b>Comunicación con el paciente con DM2</b> Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt, Dra. Rosario Serrano Martín
19.30-20.15 h	<b>Conferencia: Nutrición, gastronomía y DM2</b> Sr. Toni Massanés
20.15-20.30 h	<b>Conclusiones y cierre de la jornada</b> Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt

## Sábado, 5 de noviembre

09.00-10.00 h	<b>TALLERES EN PARALELO</b>	<b>TALLERES 1, 2 y 3</b> Tres salas simultáneas
10.00-11.00 h	<b>TALLERES EN PARALELO</b>	
11.00-11.30 h	PAUSA CAFÉ ☕	
11.30-12.30 h	<b>TALLERES EN PARALELO</b>	<b>1</b> <b>Alimentación y DM2</b> Fundació Alcía
12.30-13.30 h	<b>Conferencia magistral: el papel de la Atención Primaria</b> Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt	<b>2</b> <b>Enfermedad intercurrente en paciente con DM2</b> Dra. Sònia Miravet i Jiménez, Dra. Rosario Serrano Martín
13.30-14.00 h	<b>Conclusiones y clausura</b> Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt, Dra. Sònia Miravet i Jiménez, Dr. Diego Murillo García, Dra. Rosario Serrano Martín	<b>3</b> <b>Fragilidad: no todos los ancianos son frágiles, no todos los pacientes frágiles son ancianos</b> Dr. Diego Murillo García, Dra. Cristina Tejera Pérez

# Presentación

Me gustaría agradecer a todos los asistentes vuestra activa participación en la segunda edición de **Menarini Diabetes Focus**, los pasados días 4 y 5 de noviembre.

En la primera edición explicábamos que nuestro objetivo era convertir esta actividad en un referente formativo sobre diabetes para los médicos de Atención Primaria, tanto desde el punto de vista puramente de actualización como experiencial. Hoy ya podemos decir que estamos cumpliendo este objetivo: las jornadas han sido un punto de encuentro entre compañeros de todo el país, y han generado un foro de debate de gran interés. Tanto las ponencias como los talleres han sido dinámicos e interactivos, donde especialistas en Atención Primaria y Endocrinología y expertos en Nutrición de la Fundació Alícia han acompañado a los asistentes en este nuevo reto de conocimiento.

En este dossier os hemos preparado, a modo de resumen, los puntos clave de todas las ponencias y talleres, y unas recomendaciones bibliográficas seleccionadas por los ponentes para cada tema. También encontraréis más información y materiales de la jornada en la web de Área Científica Menarini:

<https://areacientificamenarini.com/menarini-diabetes-focus-2022/>

Confío en que estas jornadas, avaladas por la redGDPS, hayan sido útiles e inspiradoras para vuestra formación y os ayuden en vuestra práctica clínica diaria.

¡Os esperamos en Diabetes Focus 2023!



**Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt**  
Director de la actividad formativa

### Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt

Médico de Familia. CAP Sant Martí de Provençals, Barcelona.  
Innovation Officer. Institut Català de la Salut. Profesor asociado.  
Universitat Autònoma de Barcelona



Médico general graduado en 1997, actualmente trabaja a tiempo parcial como médico de cabecera en los Centros de Atención Primaria de Salud de Sant Martí (Servicio Nacional de Salud de Cataluña), y principalmente como miembro del equipo de apoyo a la innovación y la investigación en la sede del Institut Català de la Salut.

Sus principales áreas de interés son la innovación y la gestión de Instituciones de Salud, Investigación y Educación, con especial énfasis en el campo de la diabetes.

De 2005 a 2017 fue director de dos centros de Atención Primaria de Salud en Barcelona, con 100 profesionales a su cargo. Durante esos 12 años, organizó un equipo directivo estructurado que incorporó una nueva forma de realizar sus tareas.

En 2018 fue elegido representante de Atención Primaria de Barcelona en INNOBICS, un programa del Institut Català de la Salut lanzado en 2016 para incorporar innovación en el mayor proveedor de salud pública de Cataluña.

Desde marzo de 2020 es miembro del Equipo de Innovación del Institut Català de la Salut (<http://ics.gencat.cat/ca/inici>). Como parte de sus tareas trabaja en el plan de innovación y acciones del Institut, apoyando a los siete centros de investigación, asesorando sobre desarrollo y construyendo el plan estratégico de las diferentes Unidades del Institut, y es la oficina central de apoyo para EIT Health, Horizon Europa en sus alianzas y convocatorias.

Es miembro del Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, y actualmente su representante europeo en Diabetes y Trastornos Endocrinos. En esta institución de investigación es miembro activo de dos grupos de trabajo: Prevención de Diabetes y Análisis de Bases de Datos Epidemiológicos. También fue el representante nacional español de la Red Europea de Investigación de Medicina General, WONCA Europe Research Group ([www.egprn.org](http://www.egprn.org)) en nombre de la Sociedad Española de Atención Primaria ([www.semfyec.es](http://www.semfyec.es)) de 2009 a 2015.

Inició sus actividades en diabetes en GEDAPS (Grupo de Estudio de Diabetes en Atención Primaria) ([www.redgdps.org](http://www.redgdps.org)) en 1997, trabajando en el tratamiento de la diabetes. En España ha estado trabajando en numerosos proyectos institucionales para el Departamento de Salud de Cataluña (Guías de tratamiento de la diabetes tipo 2, recomendaciones SBMG y Programa Paciente Experto en Diabetes).

Es invitado regularmente a participar en encuentros nacionales e internacionales para dar conferencias como experto en diabetes en atención primaria, o para desarrollar y realizar actividades educativas. También participa en muchos consejos asesores y grupos de expertos.

Actualmente trabaja en diversos proyectos de investigación en la prevención de la diabetes (Transferencias DP), CATRisc, DE-PLAN, Pie diabético, COVID y Diabetes. Su Unidad ha participado en numerosos ensayos clínicos aleatorizados (dapagliflozina, lixisenatida, tratamiento temprano con MET + Vilda).

También está involucrado en el ámbito académico como profesor asociado en el Departamento de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona desde 2009, y actualmente es editor asociado de la revista Primary Care Diabetes.

En 2009 fue elegido vicepresidente de Primary Care Diabetes Europe (PCDE, [www.pcdeurope.org](http://www.pcdeurope.org)), y desde febrero de 2017 es presidente de PCDE, y recientemente ha sido reelegido por 4 años más.

## Dr. Jaime Amor Valero

Médico de Atención Primaria.  
Centro de Salud de Aldea del Fresno, Madrid



### Trayectoria profesional

- Centro de Salud Aldea del Fresno (actualmente). Médico de familia, responsable de docencia, áreas del programa de optimización de uso de los antibióticos (PROA) y actividades de promoción de formación en el área cardiometabólica.
- Centro de Salud de Chapinería (Madrid). Médico de familia, responsable de docencia, del programa de detección precoz del cáncer de colon (PREVECOLON) en atención primaria, responsable de formación de estudiantes y residentes del centro.
- Centro de Salud de Moraleja de Enmedio. Médico de familia y responsable del área de cuidados paliativos.
- Centro de Salud La Princesa (Móstoles). Médico de familia.
- Centro de Salud María Jesús Hereza (Leganés). Médico de familia.
- Hospital Infanta Elena. Médico adjunto del Servicio de Urgencias. Coordinador general del Servicio de Urgencias. Miembro de la Comisión de Calidad Percibida y Seguridad del Paciente.
- Universidad Francisco de Vitoria. Profesor asociado de la asignatura Estancias Clínicas.
- Universidad Complutense de Madrid. Profesor asociado a la Cátedra de Medicina.

### Trayectoria académica

- Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad Complutense de Madrid (2007).
- Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Dirección Asistencial Sur de Madrid (Hospital Severo Ochoa de Leganés y Centro de Salud María Jesús Hereza, año 2012).
- Máster en Epidemiología y Salud Pública en la Universidad Rey Juan Carlos (2012).
- Máster en Atención, cuidado y educación a las personas con diabetes tipo 2 en la Universidad Francisco de Vitoria (2020).
- Experto universitario en urgencias cardiovasculares, neurológicas e infecciosas en la Universidad de Barcelona (2017).
- Experto universitario en el manejo de la diabetes tipo 2 en la Universidad Miguel Hernández (2019).

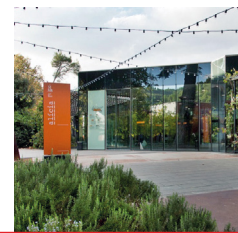
### Actividades y participación en sociedades científicas

- Red GDPS. Miembro activo de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria desde 2008 y Coordinador del Rising Stars. Ha participado como redactor de la revista Diabetes Práctica, coordinador de actividades formativas para residentes (Formación RxR), Jornadas Rising Stars, Escenarios clínicos, diseño de aplicaciones digitales y cursos de formación online (EPIC, Paciente invisible, Sesiones desde el Centro de Salud con la RedGDPS).
- Miembro de la Sociedad Española de Medicina de Familia (SEMFYC). Miembro del grupo de trabajo de diabetes de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria, participando en el diseño y desarrollo de la jornada anual del Grupo de Trabajo de Diabetes así como en sus publicaciones.
- Miembro de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG); participa en actividades formativas en programas propuestos por esta sociedad.
- Miembro de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); participa en actividades formativas en programas propuestos por esta sociedad.
- Miembro de la Sociedad Española de Diabetes; asiste a su congreso anual.

### **Publicaciones**

- Ha participado en 7 publicaciones relacionadas con la diabetes tipo 2 (cinco de ellas como primer autor) en la revista Diabetes Práctica.
- Ha colaborado en la publicación de dos guías de práctica clínica (como autor de algunos capítulos, y en una de ellas como parte del comité evaluador de la propia guía).
- Ha presentado más de 20 comunicaciones a diferentes congresos de ámbito nacional e internacional.

# Fundació Alícia



**Alícia**, de **Ali**-mentación y cien-**cia**, es un centro de investigación en cocina que investiga productos y procesos culinarios; innova y trabaja para mejorar la alimentación de las personas, con especial atención a las restricciones alimentarias y otros problemas de salud; fomenta la mejora de los hábitos alimentarios, y pone en valor el patrimonio alimentario y gastronómico de los territorios.

Fundación privada sin ánimo de lucro, fue creada en el año 2003. Su patronato está formado por la Fundació Catalunya-La Pedrera, la Generalitat de Catalunya y personas de reconocido prestigio. Cuenta con la complicidad y la colaboración de destacados científicos y de los mejores cocineros.

La finalidad de Alícia es que todo el mundo coma mejor, es decir, que la alimentación sea saludable, sostenible, sabrosa, aceptada en función de las culturas y las tradiciones, y adaptada a cualquier situación de vida en la que se encuentren las personas.

Alícia trabaja para ser un referente en:

- La investigación y la innovación aplicadas a la gastronomía.
- El desarrollo de soluciones aplicables a la industria alimentaria para mejorar la oferta que se destina a la población desde las vertientes saludable y gastronómica.
- El fomento empresarial del sector alimentario.
- La investigación y la oferta de respuestas culinarias a problemas alimentarios derivados de enfermedades o situaciones concretas.
- La mejora de hábitos alimentarios como fórmula de inversión en salud de las personas.
- La puesta en valor y la dinamización del patrimonio alimentario y gastronómico de los territorios.
- La transferencia y divulgación del conocimiento alimentario.

La Fundació Alícia crea y transfiere conocimiento a empresas y entidades para que lo puedan aplicar con el objetivo de mejorar la alimentación de las personas. También impulsa acciones de divulgación, dirigidas tanto a profesionales como a familias y escolares, en las cuales se aprende y se experimenta de forma lúdica sobre cocina, innovación, hábitos saludables y patrimonio agroalimentario.

Para llevar a cabo las actividades, Alícia se estructura en tres ámbitos funcionales. Los tres tienen una función diferencial que los define, pero una actividad común e imprescindible en todos los proyectos y actuaciones: *la cocina*. La cocina es la estrategia alimentaria humana, y se concreta en el uso de determinados productos, la manera de procesarlos y combinarlos, y las formas y los hábitos de consumo.

La actividad de Alícia se divide en ámbitos o áreas de actuación que se interrelacionan y se complementan, todos con la cocina como herramienta y el rigor científico como método:

- Investigación gastronómica y científica.
- Salud y hábitos alimentarios.
- Patrimonio alimentario.

Cada una de estas áreas determina un campo de conocimiento y cuenta con personal especialista en la materia al que se asignan determinados proyectos. Aun así, el hecho diferencial de Alicia es que en la mayoría de los proyectos y actuaciones participan las tres áreas y, como se ha dicho, la cocina. De este modo, se asegura la visión de 360 grados en las soluciones que se aportan. Este hecho diferencial es el que entidades y empresas destacan como determinante para confiar a la Fundación proyectos y actuaciones de salud, de patrimonio o para el sector alimentario.

En todos los proyectos que se desarrollan se busca alguna de las siguientes premisas:

- **Impacto sobre las personas:** que las soluciones desarrolladas puedan llegar al máximo de personas sin excluir en ningún caso soluciones para personas afectadas por patologías minoritarias.
- **Territorio:** que se favorezca el desarrollo económico, cultural y social.
- **Puesta en valor de los productores:** que se reconozca la labor imprescindible de los agentes productores agroalimentarios que abastecen de alimentos a la población, es decir, del sector primario y también de la industria alimentaria y las diferentes formas de restauración.
- **Conocimiento:** que el conocimiento que aporte el trabajo desarrollado se pueda aplicar posteriormente a otros proyectos y a la investigación de soluciones para las personas.

### Toni Massanés Sánchez

Director general de la Fundació Alícia

---



Gastrónomo transdisciplinario por formación y vocación, ha investigado, participado comisariado y escrito libros, artículos, estudios, exposiciones, congresos, espacios para radio y TV, documentales y webs. Ha dado clases y ponencias en Europa, América y Asia.

Desde su fundación en 2003, es director general de la Fundació Alícia, el primer laboratorio en el mundo dedicado enteramente a la investigación e innovación en cocina con rigor científico para ayudar a que todos comamos mejor.

Entre otros, ha recibido, el Premio Juan Mari Arzak de Gastronomía y Medios de Comunicación, y el Premio Ciudad de Barcelona de Gastronomía.

Recientemente fue escogido como uno de los 35 mejores comunicadores gastronómicos de España en una lista elegida por los propios profesionales.

## Dra. Sònia Miravet i Jiménez

Médica de Familia. Directora del EAP Martorell Rural i Urbà. Martorell (Barcelona)



### Trayectoria profesional

- Desde el año 2005, en que finalizó la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, trabaja en el Equipo de Atención Primaria Martorell Urbà como médica de familia.
- Directora del EAP Martorell Rural i Urbà desde 2017 hasta 2019. A partir de este año y hasta 2020, tomó la dirección en exclusiva del Martorell Urbà.
- Adjunta a la Dirección del Servicio de Atención Primaria del Baix Llobregat Nord-Alt Penedès-Garraf (noviembre de 2020-diciembre de 2021).
- Directora del Servicio de Atención Primaria del Baix Llobregat Nord-Alt Penedès-Garraf (desde enero de 2022).

### Trayectoria académica

- Licenciada en Medicina por la Universidad de Barcelona (2001).
- Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Unitat Docent Costa de Ponent (Hospital Universitari de Bellvitge y EAP Martorell Urbà) (2002-2005).
- Tutora de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unitat Costa de Ponent (Barcelona) (2009-2017).
- Actualmente está realizando su tesis doctoral sobre retinopatía diabética en la Universidad de Barcelona.
- Máster en Gestión Integral de Servicios en Atención Primaria, Sociales y Hospitalarios-GESAPH (2021-2022).

### Actividades y participación en sociedades científicas

- Miembro del Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMERGEN.
- Miembro de la Fundación redGDPS.
- Vicepresidenta de SEMERGEN Catalunya.
- Vicesecretaria del Colegio oficial de Médicos de Barcelona (CoMB).
- Ha participado como docente en diferentes ponencias y talleres en congresos nacionales, y presentado numerosas comunicaciones a congresos nacionales e internacionales.
- Ha colaborado en la elaboración de documentos relacionados con la diabetes a nivel nacional.

### Dr. Cristóbal Morales Portillo

Responsable de la Unidad Salud Cardiometabólica y Diabetes.  
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla



#### Trayectoria profesional

- Creador y responsable del Hospital de Día digital de Diabetes del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Organización de la actividad clínica, diagnóstica y educativa (desde 2006).
- Responsable de la Unidad Salud Cardiometabólica y Diabetes del Hospital Universitario Virgen Macarena, siendo investigador principal en 61 ensayos clínicos y subinvestigador en 47 ensayos clínicos fase 1-2-3-4 en diabetes, obesidad y factores de riesgo cardiovascular. Coordinador nacional de 13 ensayos clínicos.
- Responsable de la Red Andaluza en Investigación en Diabetes META.
- Responsable del Centro Avanzado de Diabetes Macarena (CAD-Macarena).

#### Trayectoria académica

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla (1995-2001).
- Especialista en Endocrinología y Nutrición en el Hospital Universitario Virgen Macarena (2002-2006).
- Máster universitario en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud, Universidad de Huelva (2009-2010).

#### Actividades y participación en sociedades científicas

- Ponente en congresos nacionales e internacionales.
- Pertenencia y funciones en sociedades científicas:
  - Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEDYN).
  - Sociedad Española de Diabetes (SED).
  - Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).
  - Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).
- Asesor de la Fundación para la Diabetes.
- Embajador de FEDE.

## Dr. Diego Murillo García

Médico especialista en MFYC. Enfermero



### Trayectoria profesional

- Diseñador y creador de la aplicación médica Itelederma, Irespire y Motiv@ Insutool, Control-RCV app (3.º premio a la Mejor app médica nacional de 2019).
- Colaborador docente honorífico universitario en la UNEX.
- Coordinador de servicios médicos del rodaje de *Juego de Tronos*, temporada 7.
- Colaborador de programas de regionales, código politrauma y pliego de transporte sanitario para el Servicio Extremeño de Salud.
- Médico en el SES en Jerez de los Caballeros.
- Médico de Familia en Fregenal de la Sierra. Badajoz.

### Trayectoria académica

- Diplomado en Enfermería en la Facultad de Medicina de Badajoz.
- Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de Badajoz.
- Doctorado en Medicina por la Universidad de Extremadura, con calificación *cum laude*.
- Especialidad vía MIR en Medicina Familiar y Comunitaria en la Unidad Docente de Badajoz, Centro de Salud de San Roque.

### Participación en sociedades científicas

- Miembro del Grupo de Trabajo de Nuevas Tecnologías de SEMERGEN.
- Miembro del Grupo de Trabajo de Diabetes SEMERGEN.
- Miembro del Grupo de Trabajo de Respiratorio SEMERGEN.
- Coordinador del programa Rising Stars de la Fundación RedGDPS.

### Dra. Rosario Serrano Martín

Médico de familia. Centro de Salud Martín de Vargas. Madrid



#### Trayectoria académica y profesional

- Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria vía MIR, con plaza en propiedad en la categoría MG.
- Actualmente trabaja en el EAP Martín de Vargas de Madrid.
- Colaboradora docente en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense para la asignatura optativa Comunicación Clínica.
- Tutora docente extrahospitalaria para la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

#### Actividades y participación en sociedades científicas

- Miembro del Grupo de Comunicación de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), del Grupo de Diabetes de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC), y del Grupo para el Estudio de la Diabetes en Atención Primaria (GEDAPS).

#### Publicaciones

- Serrano R. Entrevistando al nuevo diabético. Diabetes práctica. 2011; 2(4).
- Serrano R, López F. Toma de decisiones compartidas. En: Orozco D, Gil V, Carratalá C, coords. Gestión integral del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Madrid: Luzán 5; 2012. p. 221-258.
- López F, Serrano R, Peralta G. Material audiovisual: detección y manejo del incumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos. redGDPS, 2012.
- Castro Rodríguez M, Rodríguez Mañas L, Serrano Martín R. Comunicación con el paciente anciano con diabetes. Barcelona: Ediciones Mayo; 2015.

## Dra. Cristina Tejera Pérez

Médico especialista en Endocrinología y Nutrición.  
 Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. A Coruña



### Trayectoria académica

- Licenciado en Medicina por la Universidad de Extremadura (2009).
- Residente en Endocrinología y Nutrición en el Hospital Universitario de Badajoz (2010-2014).
- Doctorado en Medicina por la Universidad A Coruña (2019).

### Formación complementaria

- Máster en Investigación en Ciencias de la Salud, especialidad en Biomedicina, por la Universidad de Extremadura (septiembre de 2013).
- Máster Nutrición y Dietética para la Promoción de la Salud, por la Universidad Complutense de Madrid (octubre de 2013).
- Máster en Nutrición Clínica por la Universidad de Granada (febrero de 2014).
- Experta universitaria en diabetes tipo 2 por la Universidad de Alcalá de Henares (2015).
- Máster en Unidades de Gestión Clínica, especialidad Endocrinología, por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (2018).
- Leadership and Institutional Relations in Health, Deusto Business School Executive (2020-2021).
- Management of Healthcare Processes in Endocrinology, IFFE Business School (2020).
- Experta en tutoría residentes por la Universidad Rey Juan Carlos (2020).

### Participación en sociedades científicas

- Miembro de las sociedades:
  - Sociedad Europea de Endocrinología (ESE).
  - Sociedad Española de Diabetes (SED).
  - Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).
  - Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).
  - Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE).
- Vocal de la Junta Directiva de la SEEN desde 2020 hasta la actualidad
- Grupos de trabajo:
  - Área de Diabetes de la SEEN.
  - Diabetes Digital de la SED.

### Publicaciones

- Artículos indexados:
  - <https://orcid.org/0000-0002-2987-5922>
  - <https://scholar.google.es/citations?user=zLXSbBQAAAAJ&hl=es>
- Más de 10 capítulos de libros.
- Más de 100 comunicaciones en congresos internacionales, nacionales y regionales.



MENARINI

# DIABETES FOCUS

## Alta intensidad en DM2

### Alta intensidad en obesidad

**Dra. Cristina Tejera Pérez**

FEA Endocrinología y Nutrición.  
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (A Coruña)

### Herramientas digitales

**Dr. Diego Murillo García**

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.  
Centro de Salud de Fregenal de la Sierra. Badajoz

## Manejo temprano, integral, preventivo y personalizado (TIPP) en DM2

**Dr. Cristóbal Morales Portillo**

Médico del Servicio de Endocrinología y Nutrición.  
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.  
Unidad de Diabetes y Obesidad. Hospital Vithas Sevilla

### Nuevos algoritmos en DM2

**Dr. Jaime Amor Valero**

Médico de Atención Primaria.  
Centro de Salud de Aldea del Fresno. Madrid

## Alta intensidad en obesidad

**Dra. Cristina Tejera Pérez**

FEA Endocrinología y Nutrición.  
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (A Coruña)

- 
- La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial. Un 21 % de la población española vive con obesidad, alcanzando el 33 % en el caso de la obesidad abdominal. Según datos de la OECD, hasta el 61 % de los adultos de nuestro país padece algún grado de sobrepeso u obesidad. Factores que van más allá de la dieta y el ejercicio físico, como la microbiota, alteraciones hormonales, alteraciones del sueño, interacción de disruptores endocrinos, factores prenatales y determinantes socioeconómicos, impactan de forma determinante en el peso y la salud de una persona. Tradicionalmente, la obesidad se ha relacionado con complicaciones metabólicas, endocrinas, digestivas, respiratorias y del aparato locomotor, pero también sabemos que hay otras complicaciones asociadas, como alteraciones neurológicas, cutáneas, psicológicas/sociales, urinarias y genitales. Además, en los últimos años se ha puesto de relieve la relación entre un exceso de grasa corporal y algunos tipos de cáncer, como el de colon, mama o endometrio.
- 
- A la hora de evaluar a una persona con obesidad, es básico hacer una historia clínica completa, seguida de una exploración física, un estudio analítico dirigido y la valoración de las complicaciones. Resulta importante hacer una búsqueda activa de las complicaciones asociadas, entre ellas: factores de riesgo cardiovascular, cribado de hígado graso no alcohólico, cribado de apnea del sueño, así como valorar alteraciones psiquiátricas/psicológicas y su impacto en la calidad de vida. Por último, con todos estos aspectos tendremos que llevar a cabo una estadificación de la obesidad, como EOSS o ABCD.
- 
- El tratamiento de la obesidad siempre se basa en la modificación del estilo de vida, y en lograr la motivación al cambio y que esos cambios permanezcan en el tiempo. Alimentación, ejercicio y apoyo psicológico siempre deben ser la base. Tradicionalmente se ha empleado un abordaje de dieta hipocalórica de perfil mediterráneo, pero cada vez tenemos más evidencias de otras aproximaciones dietéticas. En cuanto al ejercicio, es importante combinar el ejercicio de fuerza con el ejercicio aeróbico. Por último, en casos seleccionados, podemos recomendar fármacos y cirugía bariátrica. Es necesario un abordaje multidisciplinar para contribuir al éxito en la pérdida de peso, así como el manejo de las comorbilidades del paciente.
-

## Bibliografía

- Ballesteros Pomar MD, Vilarrasa García N, Rubio Herrera MÁ, Barahona MJ, Bueno M, Caixàs A, et al. The SEEN comprehensive clinical survey of adult obesity: executive summary. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2021; 68(2): 130-136.
- Caixàs A, Villaró M, Arraiza C, Montalvá JC, Lecube A, Fernández-García JM, et al. SEEDO-SEMERGEN consensus document on continuous care of obesity between Primary Care and Specialist Hospital Units 2019. *Med Clin (Barc)*. 2020; 155(6): 267. e1-267.e11.
- Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, Cederholm T, Ballesteros-Pomar MD, Batsis JA, et al. Definition and diagnostic criteria for sarcopenic obesity: ESPEN and EASO Consensus Statement. *Obes Facts*. 2022; 15(3): 321-335. doi: 10.1159/000521241.
- Garvey WT, Mechanick JI. Proposal for a scientifically correct and medically actionable disease classification system (ICD) for obesity. *Obesity (Silver Spring)*. 2020; 28(3): 484-492. doi: 10.1002/oby.22727. PMID: 32090513; PMCID: PMC7045990.

## Herramientas digitales

### Dr. Diego Murillo García

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.  
Centro de Salud Fregenal de la Sierra. Badajoz

- La tecnología irrumpió en el control de la diabetes hace décadas, pasando de forma desapercibida.
- Evoluciones tecnológicas nos permiten ahora comprender mejor las complicaciones metabólicas, incluso en pacientes con un rango de control óptimo en cifras de hemoglobina glucosilada.
- Con los sensores podemos obtener modelos predictivos y de tendencias con los que anticiparnos a las hipoglucemias.
- *Apps* y *wearables* nos permiten monitorizar en tiempo real parámetros del paciente, pudiendo optimizar y adaptar los tratamientos a los mismos.
- La IA es un campo aún por explorar profundamente, con la que podremos anticiparnos al devenir del paciente con los tratamientos elegidos.

### Bibliografía

- Alexander Fleming JG, Petrie JR, Bergenstal RM, Holl RW, Peters AL, Heinemann L. Aplicaciones de la tecnología digital para la diabetes: beneficios, retos y recomendaciones. Documento de consenso de la European Association for the Study of Diabetes (EASD) y el Grupo de Trabajo de Tecnologías para la Diabetes de la American Diabetes Association (ADA). *Diabetes Care*. 2020; 43(1): 250-260.
- Beltrán Ramírez R, Espinoza J Jr., Maciel Arellano MR, Larios Rosillo VM, Martínez Mendoza JJ, Zepeda Gómez JR. Tecnología para la prevención y cuidado de personas con diabetes. *Avances: Investigación en Ingeniería*, 2018; 15(1): 194-203. ISSN-e 1794-4953.
- Guijo Alonso B, Alkadi Fernández K, Yelmo Valverde R, Pérez Repiso V, García Cuartero B. Nuevas tecnologías y nuevos retos en la diabetes en la edad pediátrica. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*. 2022; 13(1): 34.
- Martín-Vaquero P, Martínez-Brocca MA, García-López JM. Documento de posicionamiento sobre la eficiencia de las tecnologías aplicadas al manejo de la diabetes. *Avances en Diabetología*. 2014 ; 30(5): 131-149. ISSN 1134-3230. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.avdiab.2014.07.002>

# Manejo temprano, integral, preventivo y personalizado (TIPP) en DM2

## Dr. Cristóbal Morales Portillo

Médico del Servicio de Endocrinología y Nutrición.  
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.  
Unidad de Diabetes y Obesidad. Hospital Vithas Sevilla

- La medicina de precisión no es futuro sino que ya es una realidad, y, como tal, puede aplicarse tanto a la diabetes como a otras consultas.
- Hacer un fenotipado y un diagnóstico de precisión permite impactar de forma positiva en el pronóstico y el tratamiento de nuestros pacientes.
- La medicina de precisión es un constructo que se está desarrollando actualmente y que seguirá avanzando, pero, sin lugar a dudas, es donde nos va a tocar ejercer nuestra medicina del siglo XXI.
- Es un gran reto, al mismo tiempo que una gran responsabilidad, llegar a esta medicina personalizada dirigida a cada uno de nuestros pacientes. Esta va a ser la clave del éxito en el futuro.

### Bibliografía

- Deutsch AJ, Ahlqvist E, Udler MS. Phenotypic and genetic classification of diabetes. *Diabetologia* 2022; 65(11): 1758-1769. doi: 10.1007/s00125-022-05769-4. Epub 2022 Aug 12.
- Herder C, Roden M. A novel diabetes typology: towards precision diabetology from pathogenesis to treatment. *Diabetologia*. 2022; 65(11): 1770-1781. doi: 10.1007/s00125-021-05625-x. Epub 2022 Jan 4.
- Krook A, Mulder H. Pinpointing precision medicine for diabetes mellitus. *Diabetologia*. 2022; 65(11): 1755-1757. doi: 10.1007/s00125-022-05777-4.
- Schiborn C, Schulze MB. Precision prognostics for the development of complications in diabetes. *Diabetologia*. 2022; 65(11): 1867-1882. doi: 10.1007/s00125-022-05731-4. Epub 2022 Jun 21. PMID: 35727346.
- Tuchman AM. One size does not fit all: an historian's perspective on precision diabetes medicine. *Diabetologia*. 2022; 65(11): 1907-1912. doi: 10.1007/s00125-022-05660-2. Epub 2022 Feb 8.

## Nuevos algoritmos en DM2

**Dr. Jaime Amor Valero**

Médico de Atención Primaria. Centro de Salud de Aldea del Fresno. Madrid

- 
- Los algoritmos en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son una herramienta de enlace entre la evidencia científica y la práctica clínica, mediante la cual acercamos los hallazgos de los estudios cénicos al paciente de nuestra consulta.
- 
- En la actualidad, la complejidad del tratamiento de la DM2 cada vez es mayor debido a la necesidad de ofrecer un tratamiento individualizado a medida de cada paciente y a las múltiples opciones terapéuticas existentes. Sabemos de la importancia de establecer un correcto abordaje de las complicaciones asociadas a la DM2, y de hacerlo de la manera más precoz posible sin que esto suponga un riesgo para el paciente.
- 
- Disponer de algoritmos actualizados, de uso sencillo y que estén apoyados en evidencias robustas, facilita la toma de decisiones en el manejo del paciente con DM2, que particularmente es complejo por las comorbilidades que puede presentar, y además ayuda a hacerlo en un entorno de seguridad (desde el punto de vista del profesional y del paciente).
- 
- El algoritmo del tratamiento de la redGDPS del año 2020<sup>1</sup> propone el tratamiento individualizado del paciente en función de las comorbilidades presentes o del grado de control glucémico, recomendando específicamente la terapia individualizada para cada situación.
- 
- El algoritmo de la insuficiencia cardiaca de la redGDPS<sup>2</sup> es particularmente importante por la prevalencia de esta complicación, sobre todo en los pacientes con DM2, y por la complejidad de tratamiento de la IC, que frecuentemente presenta comorbilidades acompañantes que precisan un abordaje específico.
- 
- El algoritmo de tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) de la redGDPS<sup>3</sup> es innovador desde el punto de vista del manejo de esta complicación, y pretende establecer el control del paciente con ERC proponiendo una estrategia de abordaje de los diferentes factores de riesgo para minimizar el impacto de esta comorbilidad, así como facilitar el ajuste de dosis de los diferentes fármacos antidiabéticos en función del filtrado glomerular del paciente.
-

- El actual algoritmo de la EASD/ADA recientemente publicado, de igual forma que los anteriormente comentados, establece un grado de individualización del tratamiento diferenciando como objetivos el abordaje del riesgo cardiovascular del paciente y el grado de control glucémico.
- La toma de decisiones basada en los algoritmos en el tratamiento de la DM2 permite orientar la terapia y el seguimiento crónico del paciente con el respaldo de la evidencia científica.

### **Bibliografía**

- Mata Cases M, Artola Menéndez S, Díez Espino J, Ezkurra Loiola P, Franch Nadal J, García Soidán FJ. Actualización de 2020 del algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2 de la redGDPS. Diabetes Práctica [Internet]. 2020; 11(02): 41-76.
- Adán Gil FM, De la Puente JB, Cebrián-Cuenca AM, Franch-Nadal J, Pardo Franco JL, RuizQuintero MA, et al. Algoritmo de tratamiento de la insuficiencia cardíaca en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la redGDPS. Diabetes Práctica [Internet]. 2021; 11(04): 117-162.
- <https://www.redgdps.org/algoritmo-de-tratamiento-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-personas-con-dm2/>
- Buse JB, Wexler DJ, Tsapas A, Rossing P, Mingrone G, Mathieu C, et al. 2019 update to: Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care. 2020; 43(2): 487-493.



MENARINI

DIABETES  
**F**  **CUS**

# Comunicación con el paciente con DM2

**Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt, Dra. Rosario Serrano Martín\***

Médico de Familia. CAP Sant Martí de Provençals. Innovation Officer.  
Institut Català de la Salut. Profesor asociado. Universitat Autònoma de Barcelona.

\*Médico de Familia. Centro de Salud Martín de Vargas. Madrid

- 
- El viernes 4 de octubre se desarrolló la ponencia Comunicación con el paciente con DM2, cuyo objetivo era la comunicación en situaciones difíciles. Se analizaron de forma conjunta cuatro fragmentos de entrevista con dos versiones: primera versión y versión mejorada.
- 
- Las conclusiones de la sesión son:

### **Primer fragmento:**

#### **«Se me olvida algunas veces» (mala adherencia):**

- Evaluar periódicamente el cumplimiento de un modo no enjuiciador (clima de colaboración).
- Valorar los objetivos de control juntamente con el paciente.
- Identificar los factores que influyen para individualizar la intervención.
- Aceptar los principios de autonomía y la toma de decisiones compartida.

### **Segundo fragmento:**

#### **«Si solo es un minuto» (saber decir no):**

##### **Responder con asertividad:**

- Atreverse a disentir o a llevar la contraria.
- Transmitir un mensaje claro y conciso.
- Mantener la calma.
- Distancia adecuada, ni demasiada familiaridad ni excesiva lejanía.
- Coherencia con lo que decimos y nuestras acciones.

##### **Profesional asertivo:**

- Ejerce su autoridad sobre aquellos temas que considera incuestionables (**cuestiona las conductas**, no a la persona).
- Tiene una idea clara de las cuestiones que a su entender no pueden concederse.
- Sabe decir que no cuando es necesario y acepta las críticas de los otros sin que por ello se deteriore su autoestima.

### **Tercer fragmento:**

#### **«Cómo se le ha ocurrido darle esta medicación» (paciente enojado):**

##### **Paciente enojado. Errores:**

- Ignorar el enfado.
- Intentar calmarlo.
- Responder con enojo.
- Justificarse.

**Manejar la ira:**

- Vaciamiento emocional.
- Contrarrestar su emoción (deseo de ayuda, empatía).
- Reconducción por objetivos.
- Reconocimiento del error en caso necesario.
- Mostrar nuestros sentimientos.

**Cuarto fragmento:**

**«No sé cómo puedo estar tan gordo con lo poco que como»  
(modificar estilos de vida)**

**Evaluar hábitos**

*Elementos comunicacionales facilitadores (clima emocional de cooperación):*

- Mostrar empatía.
- Pide permiso para...
- Indagar sobre el hábito de forma respetuosa.

**No perder de vista nuestros objetivos:**

- Preservar nuestra situación emocional.
- Evitar errores.
- Conseguir el objetivo de salud propuesto.
- Mantener la relación con el paciente.



MENARINI

DIABETES  
**F**  **CUS**

# Nutrición, gastronomía y DM2

**Toni Massanés**

Director general de la Fundació Alícia

- 
- La alimentación tomará cada vez más protagonismo en la salud pública y la sanidad, porque comer adecuadamente es imprescindible para el mantenimiento de una buena salud y también para el mejor acompañamiento durante la enfermedad. Favorecer una buena alimentación es importante tanto a la hora de prevenir como de tratar y cuidar de las personas.
- 
- En consecuencia, la promoción, la adquisición y el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables son fundamentales y cada vez más relevantes, por lo que es necesaria la implicación de todos los profesionales de la salud.
- 
- Pero ¿comemos por placer o por salud? ¿Cuál es el mecanismo que hace que elijamos o no cada nuevo bocado?
- 
- Los humanos conocemos el mundo a través de la percepción. Los sentidos registran las señales que los estimulan, e informan a nuestro cerebro para tratar de identificar en todo momento, mediante sensaciones y emociones, las oportunidades o las amenazas -lo que nos conviene o no- y actuar en consecuencia. Sin embargo, a veces, parece que los sentidos nos engañen. ¿Hasta qué punto lo que nos apetece es lo que nos conviene? Y si no es así, ¿qué podemos hacer?
- 
- Gracias a la cocina, que es la estrategia alimentaria humana para adaptarnos a los diferentes lugares y circunstancias, debemos procurarnos una alimentación mínimamente equilibrada, sana y sostenible, y también placentera.
- 
- Alícia, laboratorio de investigación en cocina con rigor científico cuya misión es que todos comamos mejor (de manera más sana, sostenible y buena), desarrolla soluciones prácticas para la gestión de la alimentación del día a día en las diferentes situaciones de la vida, ayudando a prevenir, curar y cuidar a las personas en más de 50 enfermedades concretas, entre ellas la diabetes mellitus.
-

MENARINI

DIABETES  
**F**  **CUS**

TALLER **1**

**Alimentación  
y diabetes tipo 2**

**Alba Coll, Eva Basela\***

Dietista nutricionista. \*Cocinera. Fundació Alcía

- 
- El principal abordaje dietético para el paciente con diabetes mellitus tipo 2 consiste en:
    - Mantener una alimentación saludable, variada y equilibrada basada en alimentos frescos, de temporada, y que priorice aquellos de origen vegetal.
    - Conocer y controlar en cada comida el consumo de los diferentes alimentos que contienen hidratos de carbono en su composición, priorizando aquellos que tienen un índice glucémico bajo, como, por ejemplo, las legumbres, los cereales integrales, las verduras y algunas frutas, como la manzana.
    - Evitar el exceso de calorías totales en la dieta, para evitar el sobrepeso o la obesidad.
    - Priorizar el consumo de grasas cardiosaludables (aceite de oliva virgen extra, frutos secos y semillas) frente a aquellas saturadas o trans presentes en muchos productos ultraprocesados.
    - Reducir el consumo de sal de la dieta y optar por aderezar con hierbas aromáticas, condimentos u especias (por ejemplo, perejil, comino, orégano, albahaca, menta o cúrcuma, entre otros).
    - Promover una buena hidratación a lo largo del día, principalmente a base de agua, aunque se puede alternar con caldos e infusiones sin azúcar.
- 
- Es importante controlar no solo la tipología de los hidratos de carbono en la dieta, sino también sus cantidades, que se cuantifican por raciones de 10 g de hidratos de carbono.
- 
- Las técnicas de cocción más adecuadas y de uso diario en la diabetes son aquellas más ligeras: microondas, vapor, hervido, horno, plancha, marinados, papillote...
- 
- La creatividad en la cocina nos permite dar volumen, color y texturas agradables a los platos, controlando las raciones de hidratos de carbono indicadas para cada paciente.
- 
- Las recomendaciones sobre alimentación, cocina y actividad física para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se pueden consultar en la siguiente página web: [www.diabetesalacarta.org](http://www.diabetesalacarta.org)
- 
- El contenido en hidratos de carbono de los alimentos y su índice glucémico se pueden consultar en el siguiente enlace: Microsoft Word - tablaHC\_ultimaversion\_nov2016.docx ([fundaciondiabetes.org](http://fundaciondiabetes.org))
-

MENARINI

DIABETES  
**F**  **CUS**

TALLER **2**

# Enfermedad intercurrente en paciente con DM2

**Dra. Sònia Miravet Jiménez, Dra. Rosario Serrano Martín\***

Médico de Familia. Servicio de Atención Primaria  
del Baix Llobregat Nord-Alt Penedès-Garraf.

\*Médico de Familia. Centro de Salud Martín de Vargas. Madrid

- En la atención a las personas ancianas con diabetes mellitus (DM), es necesario evaluar su fragilidad con la finalidad principal de individualizar los objetivos de control metabólico y no sobretratar a dicha población. La ADA recomienda cribar de forma periódica los síndromes geriátricos como el deterioro cognitivo, ya que estos producen una disminución en la calidad de vida de los pacientes y una potencial pérdida de autocuidado.
- Existe una relación bidireccional entre las enfermedades infecciosas y la DM, lo que conlleva una elevada comorbilidad asociada. Algunas de ellas pueden ser prevenibles mediante estrategias de educación sanitaria (fomentar la vacunación, prevención de las úlceras del pie diabético y ciertas infecciones urinarias)<sup>1</sup>. Entre las comorbilidades más frecuentes de la DM se incluye la enfermedad renal crónica, que afecta a alrededor de un 33 % de la población con DM atendida en Atención Primaria<sup>2</sup>.
- Por último, la hipoglucemia es una de las complicaciones más frecuentes que sufren las personas con DM, aunque está muy poco recogida en sus historias clínicas. Debemos conocer los factores de riesgo de hipoglucemia que tienen nuestros pacientes, e interrogar y registrar los episodios que presenten (tanto sintomáticos como asintomáticos) para reevaluar el tratamiento pautado. La hipoglucemia grave puede producir una prolongación del intervalo QT y conllevar la aparición de arritmias ventriculares. Ante cualquier alteración del electrocardiograma *de novo*, debemos considerar la hipoglucemia como una posible causa<sup>3,4</sup>.

### Bibliografía

1. López-Simarro F, Redondo E, Mediavilla JJ, Soriano T, Iturralde J, Hormigo A. Prevención y tratamiento de la enfermedad infecciosa en personas con diabetes. *Semergen*. 2019; 45(2): 117-127.
2. Mata-Cases M, Franch-Nadal J, Real J, Viacho B, Gómez-García A, Mauricio D. Evaluation of clinical and antidiabetic treatment characteristics of different sub-groups of patients with type 2 diabetes: data from a Mediterranean population database. *Primary Care Diabetes*. 2021; 15(3): 588-595. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.02.003>.
3. Chan Y, Chen S, Chao T, Kao Y, Huang C, Chu P. Impact of the initial decline in estimated glomerular filtration rate on the risk of new-onset atrial fibrillation and adverse cardiovascular and renal events in patients with type 2 diabetes treated with sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors. *Diabetes Obes Metab*. 2021; 23(9): 2077-2089.
4. Malik A, Yandrapalli S, Aronow W, Jain D, Frishman W, Panza J, et al. Severe hypoglycemia and risk of subsequent cardiovascular events: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cardiol Rev*. 2020; 28(5): 244-249.

MENARINI

DIABETES  
**F**  **CUS**

TALLER **3**

**Fragilidad: no todos  
los ancianos son frágiles,  
no todos los frágiles  
son ancianos**

**Dr. Diego Murillo García y Dra. Cristina Tejera Pérez\***

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud Fregenal de la Sierra. Badajoz.

\*FEA Endocrinología y Nutrición.

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (La Coruña)

- 
- Senectud y fragilidad no son sinónimos. El paciente frágil puede encontrarse en todos los niveles asistenciales; tenemos que tener un alto índice de sospecha y hacer una valoración integral del problema y ofrecer soluciones personalizadas. Aunque la edad es un factor muy importante, debemos pensar en la figura del anciano robusto, al igual que en el antónimo, es decir paciente joven frágil.
- 
- A la hora de tratar a una persona con diabetes, es básico hacer una valoración de la fragilidad. Existen escalas para el cálculo de fragilidad edad independiente. Una de las escalas más utilizadas es la escala FRAIL, con 5 preguntas fáciles de hacer en la consulta. Uno de los aspectos determinantes de fragilidad es la sarcopenia.
- 
- A partir de los 40 años comenzamos a perder masa muscular, y este declive se acentúa a partir de los 70 años. Si bien la edad es un factor de riesgo para presentar sarcopenia, también lo son otros factores, como patología oncológica, neurológica, etc.; por tanto, también vamos a encontrarnos pacientes más jóvenes que cumplan criterios de fragilidad. Idealmente, aparte de valorar peso y talla, deberíamos hacer una evaluación morfofuncional del paciente, con composición corporal y fuerza muscular. En cada visita deben reevaluarse estos criterios de fragilidad, así como llevarse a cabo una búsqueda activa de síndromes geriátricos y, al menos anualmente, una detección del deterioro cognitivo.
- 
- En el tratamiento de la diabetes en el anciano es importante cuidar los aspectos nutricionales, así como trabajar el ejercicio de fuerza con ejercicios simples que se adapten a las acciones de la vida diaria. En cuanto al tratamiento farmacológico, debe priorizarse la protección contra las hipoglucemias, simplificar los tratamientos al máximo, y mantener los tratamientos cardio y nefroprotectores en la medida de lo posible. Aparte del *screening* de las complicaciones básicas de la diabetes, hay que prestar especial atención a otros aspectos como son la demencia, la disfunción eréctil, el déficit de vitamina B<sub>12</sub>, la enfermedad periodontal y las vacunaciones.
- 
- Las personas ancianas con diabetes son un grupo cada vez más numeroso por el aumento de la esperanza de vida. Un tercio de las personas mayores de 75 años presenta algún grado de hiperglucemia. Se trata de una población con características propias y de carácter totalmente heterogéneo. La evidencia sobre el control y el tratamiento de la diabetes en personas ancianas es limitada. Además, son un grupo etario infrarrepresentado en los ensayos clínicos.
-

## Bibliografía

- American Diabetes Association Professional Practice Committee; Draznin B, Aroda VR, Bakris G, Benson G, Brown FM, Freeman R, et al. 13. Older adults: standards of medical care in diabetes-2022. *Diabetes Care*. 2022; 45(Suppl 1): S195-S207. doi: 10.2337/dc22-S013.
- Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al.; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), y Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019; 48(1): 16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169. Erratum in: *Age Ageing*. 2019; 48(4): 601. PMID: 30312372; PMCID: PMC6322506.
- Gómez-Peralta F, Carrasco-Sánchez FJ, Pérez A, Escalada J, Álvarez-Guisasola F, Miranda-Fernández-Santos C, et al. Executive summary on the treatment of type 2 diabetes mellitus in elderly or frail individuals. 2022 update of the 2018 consensus document "Treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly". *Rev Clin Esp (Barc)*. 2022; S2254-8874(22)00046-7. doi: 10.1016/j.rceng.2022.03.005. Epub ahead of print. PMID: 35753941.
- Moreno-Pérez Ó, Tejera C, Reyes-García R. Diabetes in older people: comprehensive approach. *Archives of Diabetes & Obesity*. 2020; 3(2). doi: 10.32474/ADO.2020.03.000157.
- Murillo García D, Escobar Lavado FJ, Manejo del paciente frágil con diabetes mellitus tipo 2. *Diabetes & Cardiovascular Review*. SEMERGEN; 4, abril 2022
- SEEN. Abordaje integral DM2. Actualización 2022: texto completo en <https://www.seen.es/portal/documentos/texto-completo-abordaje-integral-dm2-2022>; resumen de diapositivas en <https://www.seen.es/portal/documentos/abordaje-integral-personas-diabetes-tipo-2>



MENARINI

DIABETES  
**F**  **CUS**

**Conferencia magistral:  
el papel de la  
Atención Primaria**

**Dr. Francesc Xavier Cos Claramunt**

Médico de Familia. CAP Sant Martí de Provençals.  
Innovation Officer. Institut Català de la Salut.  
Profesor asociado. Universitat Autònoma de Barcelona

- La atención primaria siempre se ha caracterizado por su proximidad y la calidad de la asistencia al paciente. Esto se ha demostrado más aún durante la pandemia por SARS-CoV-2, pero también desempeña un papel importante en la educación al paciente y en la investigación/innovación en salud.
- En educación diabetológica, no solo hay que transmitir mensajes adecuados y personalizados. Escuchar al paciente es una parte imprescindible del proceso: conocer sus dudas, necesidades y dificultades nos permitirá adaptar los conocimientos, y también conseguir mejores resultados en la aceptación y el control de la diabetes.
- En diabetes, el tratamiento médico ya es inseparable de la tecnología. Las innovaciones tecnológicas no solo implican nuevas posibilidades, sino que cada vez hay opciones más asequibles y menos complejas tanto para el médico como para el paciente y su familia. Cualquier paciente puede tener *apps* básicas en su teléfono que lo ayudarán a mejorar su estilo de vida y a controlar su enfermedad. El médico también debería conocer estos recursos para acompañar al paciente y así poder beneficiarse ambos de estas nuevas tecnologías, que les permitirán aprender, investigar, consultar y compartir conocimientos.

### Bibliografía

- Coma E, Miró Q, Medina M, Marín-Gómez FX, Cos X, Benítez M, et al. Association between the reduction of face-to-face appointments and the control of patients with type 2 diabetes mellitus during the Covid-19 pandemic in Catalonia. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021; 182: 109127. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109127. Epub 2021 Nov 6. PMID: 34752800; PMCID: PMC8592525.
- Comín E, Catalán-Ramos A, Iglesias-Rodal M, Grau M, Del Val JL, Consola A, et al. Impact of implementing electronic clinical practice guidelines for the diagnosis, control and treatment of cardiovascular risk factors: a pre-post controlled study. *Aten Primaria.* 2017; 49(7): 389-398. doi: 10.1016/j.aprim.2016.11.007. Disponible en: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/33277>
- Rubio-Valera M, Pons-Vigués M, Martínez-Andrés M, Moreno-Peral P, Berenguera A, Fernández A. Barriers and facilitators for the implementation of primary prevention and health promotion activities in primary care: a synthesis through meta-ethnography. *PLoS One.* 2014; 9(2): e89554. doi: 10.1371/journal.pone.0089554.
- Shan R, Sarkar S, Martin SS. Digital health technology and mobile devices for the management of diabetes mellitus: state of the art. *Diabetologia.* 2019; 62(6): 877-887. doi: 10.1007/s00125-019-4864-7.
- Tecnologías en diabetes. En: Fundación redGDPS. Abordaje integral del paciente con DM2 en enfermería y medicina. Barcelona 2021. Disponible en: <https://www.redgdps.org/tecnologias-en-diabetes-20210921/>

### Webs:

- Diabeweb: <https://www.diabeweb.com/>
- Fundación redGDPS: <https://www.redgdps.org/>
- NHS app library: <https://www.nhs.uk/apps-library/>
- PCDE: <https://www.pcdeurope.org/>



Para más información sobre la  
Jornada accede con este QR ▶



Organiza

