



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-126 - la INSULINA DEGLUDEC EN la DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2: EXPERIENCIA EN la VIDA REAL

V. Bellido Castañeda, B. González, I. Goicolea, V. de Diego, E. Fernández, P. González y S. Gaztambide

Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya.

Resumen

Introducción y objetivos: Degludec es un nuevo análogo de insulina basal con una semivida más prolongada y un perfil de acción más estable. El objetivo de este trabajo es describir el efecto del cambio de otra insulina basal a insulina Degludec en vida real.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes con DM1 y DM2, a los que se cambió a insulina Degludec. Se incluyeron datos basales y a los 6 meses de HbA1c, peso, dosis de insulina y, en DM1, frecuencia de hipoglucemias (recogidas en descarga de glucómetros).

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes, 72,7% DM1 y 27,3% DM2, 56% hombres, con una edad media de $50,5 \pm 15,4$ años (18-83) ($44 \pm 12,1$ en DM1, y $68,07 \pm 7,9$ en DM2). El 82% recibían insulina glargina, y el 18% restante insulina detemir. En DM2, el 81,5% seguían tratamiento con pauta basal-bolus, y el 18,5% restante con insulina basal asociada a antidiabéticos orales. Las razones para el cambio fueron: hipoglucemias (38,4%), dos dosis de insulina basal (34,3%), mal control definido como HbA1c > 8% (24,2%), y necesidad de flexibilidad horaria (3%). En DM1, la HbA1c disminuyó de 8,0 a 7,7% (p 0,012). El descenso medio en la dosis de insulina total (basal + prandial) fue del 15,3% ($56,7 \pm 28,4$ vs $47,9 \pm 20,5$; p < 0,001). La dosis de insulina basal (UI/día) se redujo un 5,9% en aquellos que recibían previamente una dosis de basal ($25,53 \pm 10,1$ vs $24,02 \pm 10,2$ UI, p0,038), y un 26,7% en aquellos que recibían dos dosis de basal ($36,9 \pm 18,0$ vs $27,1 \pm 11,6$ UI; p < 0,001). La dosis de insulina rápida se redujo un 15,9% ($27,2 \pm 20,5$ vs $22,9 \pm 12,5$; p 0,020). El número de hipoglucemias totales disminuyó un 30,6% (de $11,58 \pm 8,6$ episodios/mes a $8,0 \pm 7,6$; p 0,009) y el de hipoglucemias nocturnas un 45,9% (de $1,5 \pm 2,2$ episodios/mes a $0,8 \pm 1,5$; p 0,091). No encontramos diferencias significativas en el peso ($74,7 \pm 15,7$ vs $73,7 \pm 19,5$ kg; p 0,353). En DM2, la HbA1c disminuyó de $8,9 \pm 1,3$ a $8,0 \pm 1,3$ % (p 0,002). El descenso medio en la dosis de insulina total (basal + prandial) fue del 10%, pasando de $85,9 \pm 38,3$ a $77,0 \pm 38,6$ UI/día (0,012). La dosis de insulina basal (UI/día) se redujo un 9,5%, pasando de $49,30 \pm 17,3$ a $44,60 \pm 17,6$ UI/día (p 0,003). No encontramos diferencias significativas en el peso ($85,2 \pm 16,9$ vs $85,2 \pm 16,1$ kg; p 0,990).

Conclusiones: El cambio a insulina Degludec puede contribuir a mejorar el control metabólico en DM1 y DM2, con una reducción de dosis de insulina y un menor número de hipoglucemias.