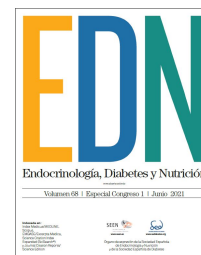




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-167 - LA PAUTA COMBINADA DE IDPP4 E INSULINA BASAL PARA EL CONTROL DE LA HIPERGLUCEMIA HOSPITALARIA DISMINUYE LAS HIPOGLUCEMIAS Y LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA

S. Batule<sup>a</sup>, A. Ramos<sup>a</sup>, N. López de la Fuente<sup>a</sup>, A. Pérez-Montes de Oca<sup>a</sup>, S. Martínez<sup>a</sup>, J. Raga<sup>b</sup>, C. Tural<sup>b</sup>, P. Muñoz<sup>b</sup>, N. Alonso<sup>a</sup> y M. Puig-Domingo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Germans Trias i Pujol.

### Resumen

**Introducción:** Las guías recomiendan la utilización de la pauta basal-bolo en los pacientes con diabetes mellitus (DM) hospitalizados, pero su implementación es compleja y está asociada a mayor riesgo de hipoglucemias. El objetivo del estudio fue comparar la eficacia y seguridad de una pauta combinada basal-iDPP4 (vildagliptina) con la pauta convencional basal-bolo.

**Material y métodos:** Estudio epidemiológico, analítico, prospectivo, aleatorizado en el que se incluyeron un total de 83 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: DM tipo 2 entre 65 y 90 años tratados con antidiabéticos orales y/o insulina en dosis < 0,6 U/Kg/día. Los criterios de exclusión fueron: HbA<sub>1c</sub> > 9%, glucemia al ingreso ≥ 400 mg/dL y/o requerimientos de glucocorticoides (prednisona > 5 mg o equivalente). Se analizó el grado de control glucémico, coeficiente de variabilidad glucémica (CV), dosis media de insulina y tasas de hipoglucemia en ambas modalidades terapéuticas. Se definió hipoglucemia: grado 1 (54-70 mg/dL), grado 2 (< 54 mg/dL) y grado 3 (< 54 mg/dL + clínica neuroglucopénica). La instauración de la pauta basal-bolo se aplicó siguiendo el protocolo hospitalario en el que calculamos la dosis inicial de insulina entre 0,2-0,6 U/Kg/día según el tratamiento previo y la glucemia al ingreso. Para la pauta basal-iDPP4 se ajustó la dosis del antidiabético oral según el filtrado glomerular y se calculó la dosis inicial de insulina entre 0,2-0,6 U/Kg/día según el tratamiento antidiabético previo y la glucemia al ingreso. Las variables continuas se presentan como media ± desviación estándar. Las comparaciones entre ambas estrategias se llevaron a cabo mediante el test t de Student para muestras independientes o el test de Fisher o  $\chi^2$  (variables categóricas).

**Resultados:** La edad media en los grupos basal-bolo y basal-iDPP4 fue de 82 ± 9 y 81 ± 7 años respectivamente y la media de HbA<sub>1c</sub> fue de 6,6% ± 1,2 para el grupo basal-bolo y 6,7% ± 1,2 para el grupo basal-iDPP4, sin diferencias significativas en ambos casos. No se observaron diferencias en el control glucémico entre ambas pautas siendo la glucemia capilar media de los primeros 10 días de seguimiento de 152,6 ± 38,5 vs 154,2 ± 26,3 (p = 0,8). La dosis media de insulina basal fue de 14,14 ± 6 UI para el grupo basal-bolo vs 15,36 ± 5,12 para el grupo basal-iDPP (p = 0,41) y la dosis total Kp/día fue de 0,40 vs 0,20 respectivamente (p < 0,001). Se observó menor número de hipoglucemias en el grupo basal-iDPP4 (9% vs 15%; p < 0,04), todas grado 1. Si bien el CV fue < 36% en ambos grupos, se observó menor variabilidad en el grupo basal-iDPP4 (22% vs 28%; p < 0,0002).

**Conclusiones:** El tratamiento de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado basado en la terapia basal-iDPP4 es eficaz y seguro en pacientes adultos mayores con DM tipo 2 y buen control glucémico previo al ingreso. La pauta basal-iDPP4 presenta un control glucémico similar a la basal-bolo con un menor CV y menor número de hipoglucemias.