



163 - EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA CON NUEVAS INSULINAS BASALES EN DIABETES TIPO 2 (DM2)

M. Molina, A. Muñoz, M. Damas, I. Cornejo, C. Díaz, C. Hernández, I. Mancha y F. Tinahones

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos con las nuevas insulinas basales en DM2.

Métodos: Analizamos datos de 44 pacientes que han iniciado tratamiento (22 glargina U300 -iG300-, 22 degludec -iDeg-) en el último año. Describimos características basales y comparamos ambos grupos en el momento inicial y tras 3-6 meses.

Resultados: 44 pacientes: 61,4% mujeres, edad $60,5 \pm 10,2$ años; duración DM2 $15,4 \pm 8,6$ años; IMC $31 \pm 4,4$ kg/m²; HbA1c $9,2 \pm 1,7\%$. Al inicio: 16% sin insulina (4,6% sólo ADO, 11,4% ADO+aGLP1), 84% con IB (34,1% glargina, 31,8% detemir, 6,8% premezcladas, 11,4% NPH)+otras terapias (61,4% ADO, 31,8% aGLP1, 25% insulina rápida). Motivo del cambio: con IG300: 91% mal control, 4,5% 2 dosis de IB, 4,5% hipoglucemias; con IDeg: 54,5% mal control, 27,3% dos dosis de IB, 18,2% hipoglucemias (p 0,025). Se eligió IG300 en el 85,7% de no insulinizados. Momento inicial: no diferencias en edad, evolución DM2, IMC, ni HbA1c. Los que iniciaron IDeg tenían mayor dosis IB ($50,7 \pm 31,7$ vs $29,4 \pm 19,8$; p 0,033), dosis total de insulina -DTI- ($59 \pm 30,3$ vs $37,7 \pm 44,9$, p 0,036) y unidades por kg -U/kg- ($0,8 \pm 0,4$ vs $0,4 \pm 0,5$; p 0,031) vs IG300. A los 3-6 meses: No diferencias entre grupos. Con IDeg descenso significativo en HbA1c ($1 \pm 1,3\%$; p 0,003), dosis IB ($7,7 \pm 14,5$ U; p 0,008), DTI ($8,9 \pm 13,3$) y U/kg ($0,8 \pm 0,4$ vs $0,6 \pm 0,3$; p 0,02), sin cambios en peso; con IG300 descendió HbA1c ($0,8 \pm 1,7\%$; 0,037), sin cambios en dosis IB, DTI, U/kg ni peso. Hay que destacar que con IDeg se requirió menor dosis IB y U/kg que antes del cambio de IB, al contrario que con IG300 ($-7,7 \pm 14,5$ vs $5,5 \pm 14,2$ U; p 0,003 y $0,13 \pm 0,1$ vs $1,7 \pm 0,2$ U/kg; p 0,011).

Conclusiones: Se eligió IDeg en pacientes con altos requerimientos de insulina, no sólo para mejorar el control, sino también para mejorar las hipoglucemias y reducir las dosis, mientras que IG300 fue más utilizada para primera insulinización y en pacientes con mal control. Con ambas se produce mejoría del control metabólico, requiriéndose, con IDeg, menores dosis.