



185 - FRECUENCIA DE HIPOGLUCEMIA Y RESPUESTA FISIOLÓGICA A DOSIS DOBLE O TRIPLE DE INSULINA ICODEC UNA VEZ A LA SEMANA FRENTE A INSULINA GLARGINA UNA VEZ AL DÍA EN LA DM2

A. Aliaga Verdugo¹, E. Svehlikova², K. Niss³, R. Cailleteau⁴, S. Deller², K.M. Thomsen⁴, M. Hart², I. Mursic², T. Pieber² y H. Haahr⁴

¹Endocrinología y Nutrición. Quirónsalud. Sevilla. ²Internal Medicine department. Division of Endocrinology and Metabolism. Medical University of Graz. ³Dinamarca. Novo Nordisk A/S. Aalborg. ⁴Dinamarca. Novo Nordisk A/S. Søborg.

Resumen

Icodec es una insulina basal en desarrollo para administrarla 1 vez/semana (1 v/s). Este estudio comparó la frecuencia de hipoglucemia y la respuesta a la misma tras la sobredosis de icodec frente a la de insulina glargina U100 (IGlar). En un ensayo aleatorizado, abierto, cruzado y con 2 períodos de estudio, 43 pacientes con DM2 que recibían insulina basal \pm metformina (edad media \pm DE, 56 ± 9 años; HbA_{1c} $7,2 \pm 0,7\%$) recibieron icodec 1 v/s durante 6 s e IGLar 1 v/d durante 12 días, en dosis equimolares totales semanales basadas en la dosis de IGLar diaria individual de preinclusión (media 30 ± 14 UI) ajustada a un objetivo de glucemia plasmática en ayunas (GPA) de 80-130 mg/dL. En estado de equilibrio, la dosis doble (DD) y triple (DT) de icodec e IGLar se siguieron de la inducción de hipoglucemia a las 44h (icodec) y a las 7h (IGlar) tras la dosis. Previamente, la euglucemia se mantuvo en 100 mg/dl con infusión de glucosa i.v. variable. Luego, se dejó bajar la GP a un nadir ≥ 45 mg/dl mantenido 15 min. La euglucemia se restableció con glucosa i.v. constante. La puntuación de síntomas de hipoglucemia mediante el HSS, y las hormonas contrarreguladoras se evaluaron con GP 100 mg/dl y con una GP predefinida hasta el nadir de GP. Con la DD, hubo una hipoglucemia clínicamente significativa (HCS) (Gp < 54 mg/dl) en el 40% y 36% de los pacientes tratados con icodec e IGLar (OR 1,28: p = 0,63). Con la DT, hubo una HCS en el 53% y 70% de los pacientes (OR 0,48: p = 0,14), la GP nadir media fue de 56 y 52 mg/dL (razón de tratamiento 1,07: p $< 0,001$), la variación en la puntuación del test HSS en la GP nadir fue similar para ambos tratamientos (diferencia 0,46: p = 0,77), las respuestas de adrenalina/noradrenalina/cortisol en la hipoglucemia fueron mayores para icodec, y el aumento del glucagón y la hormona del crecimiento fue similar. En resumen, una DD o DT de icodec 1 v/s no tiene más riesgo de hipoglucemia que IGLar 1 v/d.

Comunicación presentada previamente en el Congreso: ADA 2022.