



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-057 - EXPERIENCIA DE LA INSULINA GLARGINA U-300 TRAS 1 AÑO DE TRATAMIENTO. ESTUDIO DE VIDA REAL

P. Pujante, S. González, L. Manjón, J. Ares, L. Cacho, E. Delgado y E.L. Menéndez

Hospital Central de Asturias. ISPA, Oviedo.

Resumen

Objetivos: En el último año han aparecido unas insulinas de liberación retardada demostrando en los ensayos clínicos ventajas, como la menor ganancia ponderal y el menor riesgo de hipoglucemia. Son necesarios estudios de práctica clínica real que confirmen estos datos basados en la experiencia diaria de nuestras consultas.

Material y métodos: Con el fin de conocer dicha experiencia, se presentan datos de 195 pacientes (114 hombres/81 mujeres), con DM1 a los que se le cambió su pauta con insulina glargina U100 por glargina U300 y su evolución a 1 año de tratamiento. Los motivos del cambio de insulina basal fueron mal control, presencia de hipoglucemias o por comodidad del nuevo dispositivo. 7 pacientes habían tenido un episodio de hipoglucemia graves y 72 presentaban 1 o más hipoglucemias semanales. La edad media de $43,9 \pm 17,1$ años (rango: 13-76 años), con un tiempo de evolución medio de $19,1 \pm 11,9$ años (rango: 1-55 años), en tratamiento bolo-basal excepto 3 paciente con un tratamiento previo con insulina premezcladas. El control metabólico previo fue HbA1c: $8,01 \pm 1,11\%$. Los pacientes fueron reevaluados tras una media de $5,9 \pm 1,8$ meses en un primer control y en un segundo tiempo tras $12,7 \pm 2,9$ meses tras el cambio. Los datos se expresan en media \pm desviación estándar.

Resultados: En la primera revisión se observó un deceso de HbA1c que se mantiene al año (HbA1c previa: $8,01 \pm 1,11$ vs HbA1c 6m $7,87 \pm 1,10\%$ vs HbA1c 1año: $7,83 \pm 1,01\%$; $p < 0,05$) sin observarse cambios en el peso (peso previo: $73,5 \pm 14,9$ vs peso 6m $73,0 \pm 14,8$ vs $74,0 \pm 15$; p : NS). Los 72 pacientes que presentaban hipoglucemias leves mostraron una reducción significativa al año (Nhipo/sem basal: $2,9 \pm 2,6$ vs Nhipo/sem 6m $2,7 \pm 2,5$ vs Nhipo/sem 1año: $1,7 \pm 2,0$ ep/sem; $p < 0,01$). En cuanto a la cantidad de insulina observamos un aumento de la dosis de insulina; tanto basal (DTIL), un 10,4%, como rápida (DTIR), un 3,8%, al año: (DTIL) (DTIL previa: $27,9 \pm 12,8$ vs DTIL 6m $30,5 \pm 13,4$ vs DTIL 12m $30,8 \pm 13,2$ UI; $p < 0,01$) y (DTIR) (DTIR previa: $23,8 \pm 13,8$ vs DTIR 6m $24,3 \pm 13,9$ vs DTIR 12m $24,7 \pm 13,7$ UI; $p < 0,05$).

Conclusiones: Las nuevas insulinas basales pueden ayudar a mejorar el control metabólico a corto plazo manteniéndose al año, en paciente con DM1, sin presentar un efecto deletéreo en el peso y reduciendo las hipoglucemias leves en los pacientes que las sufren.