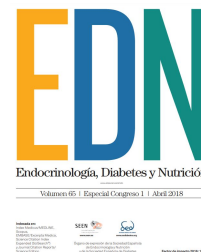




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-051 - MEJORÍA DEL CONTROL METABÓLICO CON DEGLUDEEC EN DIABÉTICOS TIPO 1 A PESAR DE DISMINUIR EL NÚMERO DE INYECCIONES

J.R. Calle Fernández, A. Azcoitia Uribe-Echevarría y L. Herráiz Carrasco

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Las insulinas prolongadas de las que disponíamos antes de la comercialización de la insulina degludec no tenían un perfil plano y su duración rara vez alcanzaba las 24 horas. En consecuencia, los pacientes con diabetes tipo 1, sin reserva endógena de insulina, debían fraccionar su insulina prolongada en dos pinchazos o bien se buscaban alternativas como administrar insulina rápida en la merienda para cubrir las 24 horas de insulinización. Con degludec podemos garantizar la cobertura basal las 24 horas con una sola inyección. En el presente estudio queremos analizar si este cambio influye en el control metabólico.

**Material y métodos:** Se incluyó a 75 pacientes, 41 mujeres y 34 varones, de 46,18 +/- 18,39 años, con diabetes mellitus tipo 1 y tratados con 5 inyecciones diarias de insulina: 58 de ellos se trataban con dos inyecciones diarias de detemir o glargina 100 (o su biosimilar) junto con un análogo de insulina rápida antes de desayuno, comida y cena, mientras que los 17 restantes sólo se administraban la insulina prolongada una vez al día pero también se inyectaban un análogo de insulina rápida antes de la merienda. Al cambiar a degludec se administró en inyección única y los que se pinchaban rápida antes de la merienda dejaron de hacerlo (los que deseaban merendar y seguir pinchándose antes no fueron incluidos en el estudio). Se midió la HbA1c al principio y al final de los 6 meses de seguimiento. Como medidas de seguridad se controló el peso y las hipoglucemias.

**Resultados:** La HbA1c al principio del estudio era de  $7,297 \pm 0,764\%$ , mientras que a los 6 meses había disminuido a  $6,760 \pm 0,626$  ( $p < 0,001$ ). No hubo variaciones en el peso ni en el número de hipoglucemias, aunque en el número de hipoglucemias nocturnas sí se apreció una menor incidencia con degludec (3,5 frente a 6,3 por paciente), que no llegó a alcanzar significancia estadística.

**Conclusiones:** El empleo de degludec como insulina prolongada en sustitución de las insulinas detemir y glargina 100 (o su biosimilar) en diabéticos tipo 1 ahorra un pinchazo diario al tiempo que se acompaña de una mejoría significativa del control glucémico. El perfil plano de degludec permite una mejor separación entre las necesidades basales y las relacionadas con la toma de alimentos, lo que facilita el empleo de los calculadores de bolo, que está demostrado que contribuyen a la mejoría del control.