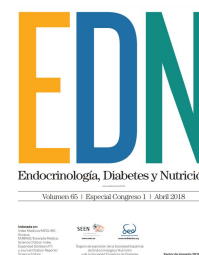




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-082 - INSULINAS PREMEZCLADAS VS. TERAPIA BOLO-BASAL EN PERSONAS DE EDAD \geq 65 CON DIABETES TIPO 2 MAL CONTROLADA

R. Barnés Cerrato, M. Albareda Riera, M. Lara Campos, M. Sahún de la Vega, I. López Cobo, S. Torrejón Jaramillo y L. Vila Ballester

Consorci Sanitari Integral-Hospital de L'Hospitalet, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: Las recomendaciones actuales aconsejan el tratamiento con pauta de insulina bolo-basal (BB) como último escalón en la diabetes tipo 2 (DM2). Además, recomiendan unos objetivos menos estrictos en población anciana. Las pautas BB no han mostrado diferencias clínicas relevantes respecto a pautas de insulina premezclada (MIX), pero requieren una mayor destreza y comprensión, más difícil de conseguir en ancianos. La pauta con 3 dosis de insulina MIX podría tener en esta población una menor complejidad con un mismo beneficio metabólico.

Objetivos: Valorar la no inferioridad del tratamiento con 3 dosis de MIX comparado con la pauta BB en sujetos de \geq 65 años con mal control previo. Valorar la seguridad de ambos tratamientos respecto a hipoglucemias y errores realizados.

Material y métodos: Pacientes con DM2 de edad \geq 65 años con HbA1c \geq 9% en tratamiento previo con una o dos dosis de insulina basal o MIX. Distribución aleatoria de los pacientes en 2 grupos según el tratamiento con insulina: grupo B: pauta BB; grupo M: 3 dosis de insulina MIX. El objetivo de tratamiento era una HbA1c \leq 8% sin hipoglucemias. Se valoró el control metabólico según los niveles de HbA1c y el número de hipoglucemias y, la seguridad, según el número de hipoglucemias y los errores realizados. Se valoraron cambios en la calidad de vida y la satisfacción del tratamiento (EsDQOL, DTSQ, SF12). La valoración se realizó a los 12 meses.

Resultados: Participaron 52 sujetos: 25 en el grupo B (17V/8M, edad $71,9 \pm 5,7$ años) y 27 en el grupo M (14V/13M, edad $72,6 \pm 6,5$ años). No se observaron diferencias significativas al inicio del estudio en la edad, sexo, tiempo de evolución de la DM, tratamiento previo, IMC, HbA1c e hipoglucemias/mes. Tampoco se observaron diferencias en los test de valoración cognitiva y funcional, ni en los de calidad de vida y satisfacción del tratamiento. A los 12 meses del tratamiento la media de HbA1c se redujo en ambos grupos ($7,45 \pm 0,95\%$ grupo B vs $7,81 \pm 0,78\%$ grupo M -ns-). No se encontraron diferencias en el número de hipoglucemias y los errores del tratamiento. Un 72% de sujetos del grupo B tenían una HbA1c \leq 8% vs un 55,6% de los del grupo M (ns). Sólo se observó una menor puntuación en el test de EsDQOL de satisfacción al seguimiento respecto al basal en el grupo M.

Conclusiones: La pauta MIX consigue mejorar el control metabólico en pacientes con edad \geq 65

años con DM2 mal controlada al igual que la pauta BB sin mostrar mayor número de hipoglucemias o errores. Sólo se observó una menor puntuación en el cuestionario EsDQOL de satisfacción en los sujetos con pauta MIX. En población anciana, la pauta MIX podría ser una alternativa de tratamiento menos compleja a la pauta BB.