Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):12

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-130 - EXPERIENCIA CON DEGLUDEC Y GLARGINA U300 EN DIABETES TIPO 1 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

M. Damas Fuentes, C. Díaz Perdigones, A. Muñoz Garach, M. Molina Vega, C. Hernández García, I. Mancha Doblas y F.J. Tinahones Madueño

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La comercialización de análogos de insulina ultralenta (degludec –ID- y glargina U300 –IG300-) ha aumentado las posibilidades en el tratamiento de la diabetes tipo 1 (DM1). En los ensayos clínicos han demostrado un mayor control metabólico y una frecuencia menor de hipoglucemias.

Objetivos: Examinar las características de los pacientes con DM1 a los que se indicó ID e IG300 y evaluar su efecto sobre control metabólico, peso, dosis de insulina e hipoglucemias en la práctica clínica, comparando los resultados obtenidos con ambas.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con DM1 cuyo tratamiento habitual se había modificado en la última visita. Se analizaron, al inicio y a los seis meses de tratamiento: datos antropométricos (peso, IMC), variables analíticas (glucemia en ayunas, hemoglobina glicosilada, perfil lipídico), dosis de insulina y número de hipoglucemias mensuales (representado como < 5; 5-10; > 10).

Resultados: Se obtuvieron 38 pacientes con DM1: 50% varones; con una edad media de 38 ± 12,7 años, IMC 25,8 ± 3,9 kg/m^2, período de evolución DM1 14,9 ± 8,6 años y HbA1c de 7,4 ± 0,8%. El 57,9% se inició ID y 42,1% IG300. En cuanto a las comorbilidades asociadas al inicio: 7,9% hipertensión arterial, 13,2% retinopatía, 2,6% antecedentes de cardiopatía isquémica, 2,6% nefropatía y ninguno neuropatía. Al inicio, no existían diferencias entre grupos, excepto una mayor glucosa en ayunas en el grupo que inició ID (189,2 ± 12,1 vs 144,3 ± 22,4 mg/dl; p 0,003). Se revisaron los pacientes tras 153,8 ± 34 días de tratamiento. Hubo un descenso significativo en la dosis de insulina lenta con ID (29,05 ± 9,25 vs 24,82 ± 20,8 UI; p 0,010). Se apreció un descenso de peso de 1,9 ± 4,4 kg en los pacientes con IG300, aunque éste no fue significativo. Observamos un descenso del número de hipoglucemias mensuales que alcanzó la suficiencia estadística (75% con > 10 al inicio pasan a < 5; p = 0,009). Al estratificar por grupos de comparación, la significación se mantiene con ID pero no con IG300.

Conclusiones: Los pacientes con ID disminuyeron significativamente la dosis de insulina basal utilizada. Observamos un descenso de peso, aunque no estadísticamente significativo, en los pacientes con IG300. Ambos análogos de insulina ultralenta redujeron de forma significativa las cifras de hipoglucemias mensuales. Son necesarios más trabajos que analicen la evolución a largo

plazo de estos pacientes para concluir el perfil de paciente que más se beneficia de cada análogo de insulina.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.