Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):308

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/221 - UTILIDAD DE DEGLUDEC EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2

M. Ruíz Peña[a], J. Andrés Vera[b], P. Clavero Cereceda[c] y J. Sánchez Guerrero[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con DM2 de 25 años de evolución con retinopatía diabética no proliferativa leve. Realiza una actividad física habitual de intensidad media, una dieta equilibrada normocalórica, sin hábitos tóxicos. En tratamiento con metformina 850 mg cada 12 horas, glargina 20 UI por la mañana, atorvastatina 80 mg cada 24 horas, candesartan/hidroclorotiazida 160/12,5 mg cada 24 horas. Riesgo cardiovascular: 4%. Objetivo individualizado de control de HbA1c de 7%. La paciente presentó episodios de hiperglucemias basales que precisó aumento de dosis de insulina y cuando se conseguían glucemias en ayunas dentro de objetivo aparecían hipoglucemias preprandiales. En este caso exponemos la evolución en el control glucémico tras cambiar insulina glargina por degludec.

Exploración y pruebas complementarias: Talla 156 cm, peso 61,6 kg, IMC 25,312 kg/m^2, tensión arterial 120/70 mmHg. Analítica (febrero 2017). Glucosa 145 mg/dl, colesterol total 165 mg/dl, cLDL 88 mg/dl, cHDL 64 mg/dl, HbA1c 7%. Analítica (mayo 2017). Glucosa 104 mg/dl, colesterol total 158 mg/dl, cLDL 86 mg/dl, cHDL 58 mg/dl, HbA1c 6,8%. Tratada con glargina. Glucemia basal media: 149 mg/dl. Variabilidad: 27,23. Hipoglucemias: 9. Dosis: 20 UI. Tratada con degludec. Glucemia basal media: 114 mg/dl. Variabilidad: 16,65. Hipoglucemias: 1. Dosis: 12 UI.

Juicio clínico: DM2 en paciente con insulinopenia.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia.

Comentario final: Tenemos claro que en el paciente con DM1, una insulina con mayor duración va a aportar beneficios extras. Sin embargo, existe controversia si de estas bondades se reproducen en DM2. En nuestro paciente, el cambio de glargina U100 a degludec se asoció a un descenso de la glucemia basal, de la variabilidad, HbA1c e hipoglucemias con una reducción de la dosis de un 40%. En el estudio SWITCH-2 se valoraron la aparición de hipoglucemias sintomáticas confirmadas, diferenciando si el paciente estaba en tratamiento con insulina glargina U100 o degludec. En este se observó que los tratados con degludec presentaron un índice de hipoglucemia sintomática menor que los del grupo de U100. Entendemos que la insulina degludec es una opción en pacientes con DM2 tratados con insulina basal donde aparezcan hipoglucemias cuando se aumenta la dosis para conseguir glucemias en ayunas dentro de objetivos.

Bibliografía

1. Wysham C. EASD Annual Meeting2016. [online] Available at: http://www.easdvirtualmeeting.org/resources/switch-2-reduced-risk-of-hypoglycaemia-with-insulin-degludec-vs-insulin-glargine-u100-in-a-type-2-diabetes-population-on-basal-insulin-a-randomised-double-blind-crossover-trial [Accessed 18 May 2017].

Palabras clave: Diabetes mellitus 2. Hipoglucemia. Insulina.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.