



## 166 - EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y SEGURIDAD A MEDIO PLAZO DE la INSULINA DEGLUDEC EN VIDA REAL (ALC-RW-D)

Ó. Moreno-Pérez<sup>a</sup>, L. Delegido<sup>b</sup>, R.M. Mirete-López<sup>c</sup>, V. González-Sánchez<sup>b</sup>, R. Sánchez-Ortiga<sup>b</sup>, P. López-Mondéjar<sup>b</sup>, P. Revert<sup>b</sup>, J. Serrano<sup>a</sup>, F. Pomares<sup>c</sup> y A. Picó<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández; ISABIAL-FISABIO. Murcia. España. <sup>b</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. ISABIAL-FISABIO. Hospital General Universitario de Alicante; España. <sup>c</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario San Juan de Alicante. España.

## Resumen

**Introducción:** Los estudios SWITCH 1 (DM1) y 2 (DM2), han demostrado que la sustitución de insulina glargina por insulina degludec reduce el número de hipoglucemias graves e hipoglucemias sintomáticas confirmadas, sin embargo existen pocos estudios que evalúen su efectividad en “vida real”.

**Objetivos:** Analizar la efectividad y seguridad de degludec, en sustitución de la insulina basal habitual; analizar la eficiencia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, no intervencionista; muestreo secuencial de pacientes > 18 años con DM en medio ambulatorio, con instauración de degludec en sustitución de insulina basal. Variable de resultado principal: cambio en la HbA1c y número de hipoglucemias graves a los 3, 6 y 12 meses (m) del cambio del tratamiento. Objetivos secundarios: cuantificar el cambio en UI/día de insulina basal y prandial, coste paciente/día. Estadística: descriptivo, t-Student/Wilcoxon (datos apareados); p 0,05; SPSS v15.0.

**Resultados:** 284 pacientes; 77,5% DM1, 21,5% DM2, 54,6% mujeres; edad  $48,4 \pm 18,1$  años; evolución DM  $17,9 \pm 11,1$  años; HbA1c al inicio  $8,2 \pm 1,5\%$ . Insulinoterapia previa 98,2%, bolo-basal 82%. Retirada degludec en 7 pacientes (2,5%). Objetivo principal. Cambio global Hb1Ac -0,23% 3 meses ( $p = 0,005$ ), -0,4% 6 meses ( $p = 0,005$ ); subpoblación de DM1 y HbA1c > 8%, -0,42% 3m ( $p = 0,005$ ), -1,3% 6m ( $p = 0,001$ ). 62,2% de los pacientes referían menos hipoglucemias tras cambio de terapia. Hipoglucemias graves 4,3, 3,6, 1,5 y 1,4% de forma previa, 3, 6 y 12 m tras cambio. Objetivos secundarios: cambio UI insulina basal -12,6% ( $p = 0,001$ ), prandial -8,27% ( $p = 0,02$ ), coste a los 3 m + 19%; cambio UI insulina basal -19,8% ( $p = 0,003$ ), prandial -14,5% ( $p = 0,02$ ), coste a los 12 m + 14%, ( $n = 74$ ).

**Conclusiones:** En “vida real” a medio plazo, la sustitución de la insulinoterapia basal habitual por insulina degludec conlleva mejoría en el control metabólico y menos hipoglucemias, suponiendo un aumento del 14-19% del coste de la insulinoterapia.