



165 - EXPERIENCIA EN VIDA REAL CON INSULINA DEGLUDEC EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2; DATOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

A. Muñoz Garach^a, E. Lecumberri Pascual^b, C. Tejera Pérez^c y V. Bellido Castañeda^d

^aHospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España. ^bHospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España. ^cComplejo Hospitalario Universitario de Ferrol. España. ^dHospital Universitario Cruces. Bilbao. España.

Resumen

Introducción: La insulina Degludec (IDeg) fue aprobada en España en enero 2016. El objetivo de este trabajo es describir el efecto del cambio a IDeg en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con DM2 en los que se cambió la insulina basal por IDeg. Se analizaron datos de HbA1c, peso y dosis de insulina al inicio y a los 6 meses.

Resultados: 80 pacientes con DM2 cambiaron a IDeg entre enero y junio 2016. La edad media fue $68,6 \pm 9,8$ años, 56% hombres/44% mujeres. El 52,5% utilizaba régimen bolo basal, 16,3% bolo basal y antidiabéticos orales (ADOs) y 31,3% insulina basal más ADOs. El 44,3% usaban glargina, el 50% detemir y el 6% NPH. Las razones para el cambio incluyeron hipoglucemia (28,8%), insulina basal en dos dosis (28,8%), mal control metabólico, definido como $\text{HbA1c} > 8\%$, (38,8%) y necesidad de flexibilidad horaria (3,8%). La HbA1c media (SD) disminuyó de $8,4 \pm 1,4\%$ a $7,7 \pm 1,1\%$ ($p < 0,001$). En aquellos con HbA1c basal $> 8,5\%$, se redujo de $9,5 \pm 1,0\%$ a $8,1 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$). El 32% alcanzaron una HbA1c 7% a los 6 meses. La reducción media de la dosis total de insulina fue de $10,8 \pm 15,5$ UI. La dosis diaria de insulina basal se redujo un 16,7% en los pacientes que recibieron una inyección diaria al inicio ($50,3 \pm 27,1$ frente a $41,9 \pm 23,7$ UI, $p < 0,001$) y 24,3% en los que recibían 2 inyecciones diarias ($59,6 \pm 28,8$ vs $45,1 \pm 24,6$ UI, $p < 0,001$). 2 pacientes informaron de uno o más episodios de hipoglucemia grave durante los 6 meses previos al tratamiento. No se evidenciaron episodios graves después de cambiar a IDeg. No hubo diferencias significativas en el peso ($84,6 \pm 18,3$ kg visita basal frente a $85,2 \pm 18,4$ kg a los 6 meses).

Conclusiones: El cambio de otra insulina basal a IDeg en DM2 puede ayudar a mejorar el control glucémico, con una reducción significativa de la dosis de insulina y sin aumento de peso. Cambiar a IDeg parece proporcionar un riesgo reducido de hipoglucemia grave.