



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-053 - EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y SEGURIDAD A MEDIO PLAZO DE LA INSULINA DEGLUDEC EN PREVENCIÓN SECUNDARIA E INSUFICIENCIA RENAL (ALC-RW-D CARDIO-RENAL SUBSTUDY)

L. Delegido Gómez^a, R.M. Mirete López^b, V. González Sánchez^a, B. García^a, F. Pomares^b, A. Picó^a y O. Moreno Pérez^a

^aHospital General Universitario de Alicante, Alicante. ^bHospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: Los estudios SWITCH 1 (DM1), 2 (DM2) y DEVOTE 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 prevención secundaria y/o FGe ≥ 60 ml/min/1,73 m² en nuestro medio – “vida real”.

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad de degludec, en pacientes con macroangiopatía y/o grado de insuficiencia renal ≥ 3 , en sustitución de la insulina basal habitual; analizar la eficiencia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, no intervencionista, según práctica clínica habitual. Muestreo secuencial. Criterios de inclusión: pacientes ≥ 18 años con DM en medio ambulatorio, con macroangiopatía y/o FGe ≥ 60 ml/min/1,73 m² 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. Variables de resultado secundarios: cambio en UI/día de insulina basal y prandial, coste terapia pac/día. Estadística: descriptivo, T-Student/Wilcoxon (datos apareados); p 0,05; SPSS v 15.0.

Resultados: 140 pacientes, DM tipo 1 64%, DM tipo 2 35%, 57% mujeres; edad $53,7 \pm 18$ años; evolución DM $20,6 \pm 12,3$ años; HbA1c al inicio $8,2\% \pm 1,4$. Bolo-basal 85%, 71% glargina U100. Retirada de degludec durante el seguimiento, 7 pacientes (2 por empeoramiento, 3 por petición del paciente). Objetivo principal. Cambio global HbA1c $-0,27\%$ 3 m, $-0,5\%$ 6 m*, $-0,36\%$ 12 m (*p 0,02); sub-población de DM1 y HbA1c $\geq 8\%$, $-0,87\%$ 3m, $-1,4\%$ 6m, $-0,77\%$ 12 m (p 0,01); sub-población de DM2 y HbA1c $\geq 8\%$, $-0,39\%$ 3m, $-0,9\%$ 6m*, -1% 12 m* (p 0,01). Tras el inicio de degludec el 53,4% de los pacientes afirmaba haber notado una reducción de las hipoglucemias. Hipoglucemias graves 2, 4, 1 y 0 pacientes de forma previa (12 meses), 0-3, 3-6 y 6-12 m tras cambio. Objetivos secundarios (6 meses): descenso UI insulina basal 20% (p 0,01), prandial 11,4% (NS); incremento de coste insulino terapia 5% (global).

Conclusiones: En “vida real” a medio plazo, la sustitución de la insulino terapia basal habitual por insulina degludec en pacientes en prevención secundaria y/o insuficiencia renal conlleva mejoría en el control metabólico y menos hipoglucemias subjetivas, con un aumento del coste de aproximadamente un 5% con respecto a la insulino terapia previa.