



P-134 - EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y SEGURIDAD A CORTO PLAZO DE LA INSULINA DEGLUDEC EN LA VIDA REAL

C. Navarro-Hoyas, L. Delegido-Gómez, V. González-Sánchez, R. Sánchez-Ortiga, P. Revert Marrahí, A. Picó Alfonso y Ó. Moreno-Pérez

Hospital General Universitario, Alicante.

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 nuestro medio – “vida real”.

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

Material y métodos: Estudio retrospectivo, no intervencionista, según práctica clínica habitual; 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 y 6 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: 101 pacientes; 80,2% DM1, 16,8% DM2, 52,5% mujeres; edad $49,3 \pm 18,2$ años; evolución DM $19,8 \pm 10,5$ años; HbA1c al inicio $8,27 \pm 1,38$. Insulinoterapia previa 97% (83,3% Glargina, 16,7% Detemir) Bolo-basal 83,7%. Objetivo principal. Cambio global Hb1Ac -0,2% a los 3 meses, p 0,05; subpoblación de DM1 y HbA1c ? 8%, - 0,45% (p 0,003). Hipoglucemias 69, 51, 38% de forma previa, 3 y 6 meses tras cambio; hipoglucemias graves 5, 3 y 0% de forma previa, 3 y 6 meses tras cambio. Objetivos secundarios: cambio UI insulina basal -14% (p 0,03), prandial -27% (p 0,01); coste +16,5% paciente/día.

Conclusiones: En estudios “vida real” a corto plazo en pacientes con DM, la sustitución de la insulinoterapia basal habitual por insulina Degludec conlleva mejoría en el control metabólico y menos hipoglucemias, suponiendo un aumento del 16% del coste de la insulinoterapia.