



P-128 - EXPERIENCIA DE UNA NUEVA INSULINA (GLARGINAU300) EN PACIENTES DM1 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

F. García Urruzola, R. Rodríguez Escobero, A. Martín Nieto, L. Díaz Naya, P. Pujante Alarcón, E. Delgado y E. Menéndez

Hospital Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La DM1 es una enfermedad autoinmune caracterizada por la falta insulina debida a una alteración autoinmune. Su tratamiento se fundamenta en la administración de insulina exógena con el fin de reproducir la secreción fisiológica de ésta. En la práctica clínica, con el arsenal terapéutico actual, no es fácil cumplir dicho objetivo debido a la vida media de la insulina de las que disponemos o la dificultad del ajuste insulina/hidratos de carbono de la dieta.

Material y métodos: Con el fin de conocer la experiencia de los primeros pacientes con DM1 a los que se le cambió su pauta con insulina glargina U100 por glargina U300, seleccionamos a 70 pacientes con una edad media de $38,4 \pm 17,1$ años (rango: 11-72 años), IMC: $25,7 \pm 4,8 \text{ kg/m}^2$ en tratamiento bolo basal. El control metabólico previo fue HbA1c: $8,3 \pm 1,2\%$. Los motivos del cambio de insulina basal fueron principalmente por mal control y en segundo lugar por comodidad del nuevo dispositivo. Los pacientes fueron reevaluados tras una media de $5,9 \pm 2,0$ meses tras el cambio a glargina U300. Los datos se expresan en media \pm desviación estándar.

Resultados: Tras el cambio de basal, solo 1 paciente abandonó el tratamiento a las 2 semanas por empeoramiento de los controles de glucemia capilar. En la primera revisión se observó un deceso de HbA1c de 0,45% (HbA1c previa: $8,3 \pm 1,2$ vs $7,8 \pm 1,0$; p 0,05) sin observarse cambios en el peso (peso previo: $71,5 \pm 15,3$ vs $71,2 \pm 14,8$, p: NS). En cuanto a la cantidad de insulina observamos un aumento de la dosis total de insulina (DTI) (DTI previa: $55,2 \pm 26,5$ vs $58,0 \pm 26,9$ UI; p 0,05) a expensas de un aumento medio de 2,79 UI de la insulina basal (5,1%) (insulina basal previa: $29,4 \pm 15,3$ vs $32,7 \pm 16,4$ UI) sin observar diferencias en la cantidad de insulina rápida ($25,8 \pm 14,4$ vs $25,3 \pm 15,2$ UI; p: NS).

Conclusiones: Las nuevas insulinas basales pueden ayudar a mejorar el control metabólico a corto plazo en paciente con DM1 sin un efecto deletéreo en el peso. Son precisos más estudios en práctica clínica habitual que nos demuestren beneficios a largo plazo o en otras variables como hipoglucemias, variabilidad glucémica, calidad de vida de los pacientes entre otros.