



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-167 - LA PAUTA COMBINADA DE iDPP4 E INSULINA BASAL PARA EL CONTROL DE LA HIPERGLUCEMIA HOSPITALARIA DISMINUYE LAS HIPOGLUCEMIAS Y LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA

S. Batule<sup>a</sup>, A. Ramos<sup>a</sup>, N. López de la Fuente<sup>a</sup>, A. Pérez-Montes de Oca<sup>a</sup>, S. Martínez<sup>a</sup>, J. Raga<sup>b</sup>, C. Tural<sup>b</sup>, P. Muñoz<sup>b</sup>, N. Alonso<sup>a</sup> y M. Puig-Domingo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Germans Trias i Pujol.

### Resumen

**Introducción:** Las guías recomiendan la utilización de la pauta basal-bolo en los pacientes con diabetes mellitus (DM) hospitalizados, pero su implementación es compleja y está asociada a mayor riesgo de hipoglucemias. El objetivo del estudio fue comparar la eficacia y seguridad de una pauta combinada basal-iDPP4 (vildagliptina) con la pauta convencional basal-bolo.

**Material y métodos:** Estudio epidemiológico, analítico, prospectivo, aleatorizado en el que se incluyeron un total de 83 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: DM tipo 2 entre 65 y 90 años tratados con antidiabéticos orales y/o insulina en dosis 0,6 U/Kg/día. Los criterios de exclusión fueron: HbA<sub>1c</sub> > 9%, glucemia al ingreso > 400 mg/dL y/o requerimientos de glucocorticoides (prednisona > 5 mg o equivalente). Se analizó el grado de control glucémico, coeficiente de variabilidad glucémica (CV), dosis media de insulina y tasas de hipoglucemia en ambas modalidades terapéuticas. Se definió hipoglucemia: grado 1 (54-70 mg/dL), grado 2 (< 54 mg/dL) y grado 3 (< 54 mg/dL + clínica neuroglucopénica). La instauración de la pauta basal-bolo se aplicó siguiendo el protocolo hospitalario en el que calculamos la dosis inicial de insulina entre 0,2-0,6 U/Kg/día según el tratamiento previo y la glucemia al ingreso. Para la pauta basal-iDPP4 se ajustó la dosis del antidiabético oral según el filtrado glomerular y se calculó la dosis inicial de insulina entre 0,2-0,6 U/Kg/día según el tratamiento antidiabético previo y la glucemia al ingreso. Las variables continuas se presentan como media ± desviación estándar. Las comparaciones entre ambas estrategias se llevaron a cabo mediante el test t de Student para muestras independientes o el test de Fisher o  $\chi^2$  (variables categóricas).

**Resultados:** La edad media en los grupos basal-bolo y basal-iDPP4 fue de  $82 \pm 9$  y  $81 \pm 7$  años respectivamente y la media de HbA<sub>1c</sub> fue de  $6,6\% \pm 1,2$  para el grupo basal-bolo y  $6,7\% \pm 1,2$  para el grupo basal-iDPP4, sin diferencias significativas en ambos casos. No se observaron diferencias en el control glucémico entre ambas pautas siendo la glucemia capilar media de los primeros 10 días de seguimiento de  $152,6 \pm 38,5$  vs  $154,2 \pm 26,3$  ( $p = 0,8$ ). La dosis media de insulina basal fue de  $14,14 \pm 6$  UI para el grupo basal-bolo vs  $15,36 \pm 5,12$  para el grupo basal-iDPP4 ( $p = 0,41$ ) y la dosis total Kp/día fue de  $0,40$  vs  $0,20$  respectivamente ( $p = 0,001$ ). Se observó menor número de hipoglucemias en el grupo basal-iDPP4 (9% vs 15%;  $p = 0,04$ ), todas grado 1. Si bien el CV fue 36% en ambos grupos, se observó menor variabilidad en el grupo basal-iDPP4 (22% vs 28%;  $p = 0,0002$ ).

**Conclusiones:** El tratamiento de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado basado en la terapia basal-iDPP4 es eficaz y seguro en pacientes adultos mayores con DM tipo 2 y buen control glucémico previo al

ingreso. La pauta basal-iDPP4 presenta un control glucémico similar a la basal-bolo con un menor CV y menor número de hipoglucemias.