



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

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio 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: $\text{HbA}_{1c} > 9\%$, glucemia al ingreso $> 400 \text{ mg/dL}$ y/o requerimientos de glucocorticoides (prednisona $> 5 \text{ mg}$ 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 \pm 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 χ^2 (variables categóricas).

Resultados: La edad media en los grupos basal-bolo y basal-iDPP4 fue de 82 ± 9 y 81 ± 7 años respectivamente y la media de HbA_{1c} 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-iDPP ($p = 0,41$) 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.