



## CO-012 - POSIBLES FACTORES DE RIESGO DE LA HIPOGLUCEMIA GRAVE EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 2 (DM2) TRATADA CON INSULINA

S. Sánchez<sup>a</sup>, B. Frier<sup>b</sup>, C. Child<sup>c</sup>, M. Gorritz<sup>d</sup>, J. Multani<sup>d</sup>, C. McGuiness<sup>d</sup>, R. Wade<sup>d</sup>, H. Kan<sup>c</sup> y J. Settles<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Eli Lilly and Company, Alcobendas. <sup>b</sup>The Queen's Medical Research Institute, University of Edinburgh, Edinburgh, Reino Unido. <sup>c</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, Indiana, Estados Unidos. <sup>d</sup>IQVIA, Plymouth Meeting, PA, Estados Unidos.

### Resumen

**Objetivos:** Como se ha reportado que la hipoglucemia grave es menos frecuente en personas con diabetes tipo 2 (DM2) tratadas con insulina que en aquellas con diabetes tipo 1, los factores de riesgo en la DM2 han sido menos caracterizados. Se utilizó una base de datos de solicitudes de atención médica para identificar posibles factores de riesgo de la hipoglucemia grave en la DM2 tratada con insulina.

**Material y métodos:** En la base de datos IQVIA's PharMetrics® Plus se identificaron adultos con DM2 y ? 1 solicitud de insulina (2012-2018). Los casos de hipoglucemia grave se parearon con controles usando un muestreo por densidad de incidencia y comparación directa de factores de riesgo conocidos (edad, solicitud de sulfonilurea en farmacias, hipoglucemia grave previa, enfermedad renal). Las asociaciones entre factores de riesgo potenciales y episodios de hipoglucemia grave se exploraron con un modelo de regresión logística condicional. En un análisis de sensibilidad sin comparación directa se volvieron a incluir en el modelo de regresión los factores de riesgo conocidos.

**Resultados:** La media de edad en 3153 casos/3153 controles pareados fue de 57 años (IIC: 51-62). Los factores de riesgo reconocidos fueron hipoglucemia grave previa, edad avanzada y enfermedad renal. Los factores nuevos o menos reconocidos incluyeron abuso de alcohol, tabaquismo, embarazo, puntuaciones de comorbilidad más altas, demencia, comorbilidades cardíacas, hepáticas y neurológicas y cáncer reciente (tabla). También influyeron diversos medicamentos prescritos 1 mes antes del episodio: insulina de acción rápida y corta, antidiabéticos orales, opiáceos, ansiolíticos, antipsicóticos, corticosteroides y agonistas beta-adrenérgicos (resultados no mostrados).

### Razones de posibilidades para factores de riesgo de hipoglucemias graves

Factor de riesgo	Razón de posibilidades (IC95%)
Mujer	1,11 (0,99-1,24)
Índice de comorbilidad de Charlson 2/3/4	1,28 (1,09-1,49)/1,41 (1,14-1,74)/1,57 (1,24-1,98)

Abuso de alcohol	2,43 (1,57-3,75)
Arritmia cardíaca	1,29 (1,07-1,54)
Insuficiencia cardíaca congestiva	1,47 (1,20-1,80)
Demencia/enfermedad de Alzheimer	1,73 (1,10-2,72)
Hepatitis	1,50 (1,04-2,15)
Hipertensión	1,19 (1,03-1,36)
Enfermedad hepática/biliar/pancreática	1,26 (1,04-1,53)
Parálisis/hemiplejia/paraplejia	1,51 (1,02-2,24)
Enfermedad vascular periférica	1,59 (1,27-1,97)
Tabaquismo/historia de tabaquismo	1,28 (1,08-1,52)
Cáncer 1 mes antes del episodio	1,87 (1,42-2,47)
Embarazo 1 mes antes del episodio	3,20 (1,70-6,03)

**Conclusiones:** Aunque los análisis de las bases de datos tienen limitaciones, algunos factores inesperados relacionados con el estilo de vida, comorbilidades agudas y crónicas y medicamentos asociados aparecen como factores de riesgo para hipoglucemia grave en la DM2 tratada con insulina. Si bien todas las personas con diabetes que reciben insulina corren riesgo de sufrir una hipoglucemia grave, puede ser necesario una monitorización de la glucosa y formación adicional para subgrupos de pacientes específicos con DM2 tratados con insulina.

Presentado previamente en ADA 2021. Financiado por Eli Lilly and Company.