



CO-026 - PERFIL GLUCÉMICO NOCTURNO SEGÚN EL MOMENTO DE INYECCIÓN DE INSULINA RÁPIDA ANTES DE LA CENA Y EL TIPO DE INSULINA BASAL. UN ESTUDIO DE VIDA REAL BASADO EN EL CAPUCHÓN DE INSULINA CONECTADO INSULCLOCK®

F. Gómez Peralta^a, X. Valledor^b, C. Abreu^a, E. Fernández Rubio^c, L. Cotovad^d, P. Pujante^e, S. Azrieff^f, R. Corcoy^g, J. Pérez González^b y L. Ruiz-Valdepeñas^b

^aHospital General de Segovia, Segovia, España. ^bInsulcloud S.L. Research and Development Unit, Madrid, España. ^cServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. ^dServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, España. ^eServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ^fServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España. ^gServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Un período nocturno seguro y cercano a los objetivos glucémicos es fundamental para las personas con diabetes tipo 1 (DM1). Este estudio analiza la influencia del momento y el tipo de insulina rápida antes de la cena y la insulina basal sobre el perfil glucémico nocturno.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en vida real en personas con DM1 utilizando múltiples inyecciones diarias. Se analizaron los datos de monitorización continua de la glucosa (MCG, Freestyle Libre2®) de diez horas después de la cena junto con los de las inyecciones de insulina registradas automáticamente con el capuchón para plumas de insulina conectado Insulclock®. Se utilizó el algoritmo Glucose Rate Increase Detector (GRID) para detectar automáticamente las excursiones de glucosa de las comidas a través de la tasa de cambio de glucosa a partir de los datos de MCG. La glucometría se evaluó de acuerdo con el momento de inyección de la insulina rápida alrededor de la cena y el tipo de análogo de acción corta y prolongada.

Resultados: Se analizaron perfiles nocturnos ($n = 775$, 49 sujetos). Se observó una mayor área bajo la curva nocturna de glucosa por encima de 180 mg/dL en las inyecciones retrasadas de insulina rápida (media; %; mg/dL × h): -45-15 min ($n = 136$; 17,5%), $175,96 \pm 271,0$; -15-0 min ($n = 231$; 29,8%), $164,0 \pm 237,1$; 0+45 min ($n = 408$; 52,6%), $203,6 \pm 260,9$, ($p = 0,049$). El uso de análogos de insulina ultrarrápida (FiAsp®) frente a los análogos de primera generación se asoció con menos eventos de glucosa 70 mg/dl (7,1 vs. 13,6; $p = 0,0051$) y tiempo en glucosa inferior a 70 mg/dL (TBR70) (1,67 vs. 4,58%; $p = 0,0036$). Los eventos de glucosa 70 mg/dL y TBR70 ajustados por glucosa basal fueron similares en aquellos que usaban distintos análogos basales de segunda generación (glargina U300 vs. degludec).

Conclusiones: El momento y el tipo de insulina prandial de la cena afectan a todo el perfil glucémico nocturno. El uso de análogos de insulina ultrarrápida como insulina prandial reduce la hiper e hipoglucemia postprandial, incluso en inyecciones retrasadas.