



D-081 - ¿CUÁNDO INDICAMOS INSULINA GLARGINA A LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)? ANÁLISIS DE UNA COHORTE DURANTE 12 MESES

R. Barin, A. Sánchez Martín, L. Beltrán Romero, C. Velasco, R. Torres, J. García Puig

Unidad Metabólico-Vascular. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: La indicación de insulino terapia suele efectuarse cuando el metabolismo hidrocarbonado no se controla con uno o varios antidiabéticos orales. Desconocemos cuándo se indica insulino terapia en la historia natural de nuestros pacientes con DM2, su influencia sobre el metabolismo hidrocarbonado, lipídico, peso y presión arterial, a los 12 meses de su administración continuada.

Métodos: Estudio longitudinal y retrospectivo de pacientes con DM2, en tratamiento con insulina glargina y al menos un año de seguimiento. Se compararon los datos basales con los obtenidos a los 12 meses.

Resultados: Se identificaron 75 pacientes con DM2, de los cuales 44 siguieron tratamiento en la unidad durante al menos 12 meses. La edad media fue de $67 \pm 8,6$ años (varones 68,2%). La prevalencia de los factores de riesgo vascular fue: HTA 39 (89%); dislipemia 39 (89%); obesidad 29 (71%, de 41 pacientes con registro de peso); tabaquismo 21 (45%). Se demostró daño orgánico en 36 (82%): HVI 23 (70%, de 33 con medición de masa de VI); GIM alterado 5 (46%, de 11 con ecografía carotídea); IRC estadio 3 ($30-60 \text{ ml/min/m}^2$) 11 (25%) y microalbuminuria 16 (39%, de 40 pacientes). Tenían eventos vasculares 26 (59%): cerebral 10 (23%); coronario 12 (27%); arterial periférico 9 (21%); retinopatía 4 (9%); IRC estadio 4 ($< 30 \text{ ml/min/m}^2$) 2 (4,5%) y proteinuria franca 10 (23%). El tiempo medio desde el diagnóstico hasta la insulinización fue de 170 ± 104 meses. La dosis media inicial de insulina fue de 26 ± 19 U/día y se incrementó hasta 39 ± 24 U/día a los 12 meses ($p < 0,0001$). La HbA1c descendió de $8,8 \pm 1,3\%$ a $7,3 \pm 1,1\%$ (media de 1,5%; $p < 0,0001$). Las cifras medias de colesterol total (CT) y LDLc se redujeron al final del seguimiento [CT de $165 \pm 40 \text{ mg/dL}$ a $142 \pm 28 \text{ mg/dL}$ ($p < 0,0001$); LDLc de $96 \pm 33 \text{ mg/dL}$ a $73 \pm 23 \text{ mg/dL}$ ($p < 0,0001$)]. Al cabo de los 12 meses se encontraban en objetivo (LDLc $< 100 \text{ mg/dL}$ sin evento y $< 70 \text{ mg/dL}$ con evento) 17 de 40 (42,5%), el doble que al inicio de la insulinización [9 de 21 (21,4%)]. El peso medio aumentó a los 12 meses 1,7 kg ($p = 0,254$). La presión arterial no mostró variaciones relevantes (PA inicial $138/76 \pm 16/10 \text{ mmHg}$ y a los 12 meses $139/75 \pm 14/10 \text{ mmHg}$). Se evidenció una mejoría de la IRC estadio 4, de 2 (4,5%) inicialmente, a ninguno a los 12 meses ($p = 0,987$). En tan solo 4 (9,1%) pacientes se produjo algún episodio de hipoglucemia grave.

Discusión: Este estudio evidencia que la instauración de la insulina glargina fue muy tardía (media

de 14 años; HbA1c 8,8%). A pesar de ello, se apreció una notable mejoría del metabolismo hidrocarbonado (descenso medio de HbA1c 1,5%) y lipídico, sin variaciones relevantes del peso y de la presión arterial, a los 12 meses de la administración continuada de insulina glargina.

Conclusiones: La administración de insulina glargina durante 12 meses a pacientes con DM2 es eficaz para el control del metabolismo glucémico y lipídico, a pesar de iniciarse muy tardíamente. Entre las áreas de posible mejora destacamos que no reduce el peso corporal, que no se asocia a mejoría de la PA y, aunque con escasa incidencia, produce hipoglucemias relevantes.