



<https://www.revclinesp.es>

## D-053 - USO DE LINAGLIPTINA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS ASOCIADO AL TRATAMIENTO HABITUAL CON PAUTA BOLO-BASAL-CORRECTORA

A. Ostos Ruiz, C. Mancilla Reguero, F. Carrasco Sánchez, M. Soto Martín, A. González Macia

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el perfil de pacientes diabéticos hospitalizados en los cuales se ha empleado el uso de linagliptina como fármaco antidiabético añadido al tratamiento habitual con insulina bolo-basal-correctora. Evaluar las complicaciones que se produjeron durante su uso. Cuantificar las unidades de insulina que precisaban los pacientes y las glucemias que presentaban.

**Material y métodos:** Estudiamos una muestra de pacientes en los cuales se habían prescrito linagliptina durante un periodo de 3 meses con carácter retrospectivo obtenida de todos los pacientes hospitalizados en un centro hospitalario de segundo nivel de unas 500 camas.

**Resultados:** Se estudiaron un total de 23 pacientes. La edad media fue de 70,74 (DE 10,5) años. Distribución por sexos (15 hombres, 65,2%; 8 mujeres, 34,8%). Tenían una evolución de la diabetes con media de 10,82 (DE 8,8); presentaban una media de HbA1c de 7,26 (DE 2,37) y una función renal por CKD-EPI de 41,54 (DE 32,63). Estaban previamente con metformina el 21,7%, IDDP-4 el 78,3%, SGLT-2 el 4,3%, insulina el 17,4%; sulfonilureas y GLP-1 ninguno. La distribución por servicios presentaba una mayor incidencia en Medicina Interna con 43,5% y Nefrología con 26,1%. La glucemia mayor media registrada fue de 214,8 (DE 115,3), la media de necesidades de insulina lenta fueron de 23,6 UI (DE 8), y la media de unidades de insulina rápida total diaria era de 27 (DE 3,46). No se detectaron ningunos eventos de hipoglucemias ni intolerancia a la linagliptina; sin tener que ser suspendida en ningún caso.

**Discusión:** Se empleó el uso de linagliptina para el control glucémico hospitalario en un perfil de pacientes bien controlados previamente, con un alto porcentaje de deterioro de la función renal sin determinar complicaciones del mismo, pero sin realizar un control estricto de la glucemia durante la hospitalización.

**Conclusiones:** Estamos ante un perfil de pacientes hospitalizados en los que se podrían beneficiar del empleo de antidiabéticos orales como sería la linagliptina para el control glucémico hospitalario con una reducción de las necesidades de unidades de insulina y disminución de los posibles eventos de hipoglucemia. Se deberían diseñar estudios para demostrar la eficacia y seguridad de los i-dpp4 durante la hospitalización.