Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):157

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-034 - HIPERGLUCEMIA POSPRANDIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS CON INSULINA BASAL CON LOS VALORES DE GLUCOSA EN AYUNAS CONTROLADOS Y CON UN CONTROL NO ADECUADO DE LOS VALORES DE HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C) EN ESPAÑA

R. Gómez Huelgas[1], F. Tinahones[2], J. Parra[3], J. Flores[4], C. Aranda[5]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.[2]Servicio de Endocrinología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.[3]Servicio de Endocrinología. Hospital de Mérida. Mérida (Badajoz).[4]Servicio de Endocrinología. Hospital del Mar. Barcelona.[5]Departamento Médico. Sanofi-Aventis. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La hiperglucemia postprandial es un fenómeno muy común en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 que puede aparecer incluso cuando el control metabólico general parece adecuado según los valores de glucosa plasmática basal o hemoglobina glicada (HbA1c). El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de la hiperglucemia postprandial en un grupo específico de pacientes en España.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y prospectivo con el objetivo de estudiar la prevalencia de la hiperglucemia postprandial, de acuerdo a las guías de la FDI (> 160 mg/dl) y de la ADA (> 180 mg/dl), en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tratados con insulina basal y con valores de glucosa plasmática en ayunas controlados (130 mg/dl) pero HbA1c no controlada (> 7%). Durante las visitas del estudio (días 0 y 14) y cada 2 días, los pacientes anotaron sus valores de glucosa inmediatamente antes de comer y 2 horas después de comer. Un total de 108 pacientes fueron incluidos en el estudio de forma consecutiva en consultas especializadas de endocrinología de España.

Resultados: El 56,1% de los pacientes fueron hombres con una edad media de 64,3 ± 10,4 años. Los pacientes fueron tratados con insulina basal durante al menos 1 año (con tratamiento estable al menos los últimos 3 meses). La mayoría de los pacientes recibían de forma concomitante fármacos antidiabéticos orales, insulina de acción rápida y AR GLP-1 excluidos. El nivel medio de glucosa plasmática en ayunas antes del desayuno fue de 126 ± 32 mg/dl. Los resultados revelan que el 59,1% (IC95% 49,1 69,1) de los pacientes tuvieron al menos el 40% de las lecturas de glucosa postprandial por encima de 160 mg/dl, y el 40,9% (IC95% 30,9 50,9) por encima de 180 mg/dl, mostrando que la hiperglucemia postprandial ocurre en un alto porcentaje de pacientes diabéticos tratados con insulina basal y con la glucosa plasmática en ayunas controlada. Un total de 95,7% (IC95% 91,6 99,8) de los pacientes tuvieron al menos una lectura de glucosa posprandial por encima de 160 mg/dl, y el 93,5% (IC95% 88,6 98,5) por encima de 180 mg/dl. El momento del día que mostró más frecuentemente niveles de glucosa posprandial más elevados fue después del almuerzo (86% FDI y 75,3% ADA) y de la cena (86% FDI y 76,3% ADA).

Discusión: Los resultados obtenidos mostraron que en un amplio porcentaje de pacientes diabéticos en tratamiento y con niveles controlados de glucemia en ayunas tienen lugar hiperglucemias posprandiales (casi 2 de cada 3 pacientes según criterios de la FID y más de un tercio según la ADA).

Conclusiones: Según criterios de la ADA, los pacientes con hiperglucemia posprandial mostraron valores medios de HbA1c superiores a los pacientes sin hiperglucemia postprandial. Los resultados de este estudio sugieren que, en este tipo de pacientes, el control de la glucosa plasmática en ayunas no es suficiente para garantizar un control adecuado de la patología, por lo tanto, el control de la hiperglucemia postprandial debería también ser considerado como un objetivo terapéutico.

Patrocinado por Sanofi.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.