



<https://www.revclinesp.es>

D-062 - ESTUDIO LINACORS: ANÁLISIS DEL CONTROL GLUCÉMICO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN CON TRATAMIENTO INSULÍNICO CONVENCIONAL VS. LINAGLIFTINA + INSULINOTERAPIA BASAL EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Muñoz Serrano, V. Moreno-Torres Concha, C. Lavilla Salgado, M. Martín Jiménez, N. Vicente López, E. Montero Hernández y M. Carreño Hernández

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo fue analizar y comparar en pacientes diabéticos ingresados el grado de control glucémico, necesidad de rescates de insulinoterapia y complicaciones entre tratamiento convencional con insulina glargina e insulina preprandial aspart (Tratamiento A) frente a insulina glargina y linagliptina 5 mg preprandial en la comida (Tratamiento B).

Material y métodos: Se recogieron los datos durante marzo-mayo 2017, de los pacientes ingresados en M. Interna con antecedente de diabetes mellitus con al menos 3 meses de evolución. Se asignaron con un sistema 1:1 a recibir pauta de Tratamiento A frente a Tratamiento B. Excluimos a los pacientes que tenían en algún momento del ingreso glucemia > 400 mg/dl, dieta absoluta, corticoterapia, enfermedad renal crónica (Acr < 30 ml/min), patología de la vía biliar y embarazadas. Se procedió al cambio de rama de tratamiento si durante dos días consecutivos presentaban glucemia > 240 mg/dl en al menos dos determinaciones. Registramos glucemias capilares pre y posprandiales (2h) en desayuno, comida y cena, y el tratamiento administrado. Se definió hipoglucemia como glucemia capilar < 70 mg/dl.

Resultados: Incluimos 68 pacientes, 35 (54,41%) se asignaron al Tratamiento A, siendo mujeres 22 (62,86%), y 33 (48,53%) en el Tratamiento B con 15 mujeres (45,45%). La mediana de edad en el grupo de Tratamiento A fue 83 años, en el Tratamiento B era 81 años y la de hemoglobina glicosilada (HbA1c) resultó de 6,6% en el grupo A y 6,5% en el grupo B. El p50 de IMC en el grupo A 28 kg/cm² frente a 25,7 kg/cm² en el grupo B. Las ramas de tratamiento previo al ingreso se clasificaron en dieta (7 pacientes), 1 antidiabético oral (ADO) (32), 2 ADO (9), 1 ADO + Insulina basal (17) e insulinoterapia aislada (3). No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas variables. En el análisis de glucemia en el momento de inclusión, la media fue de 130 mg/dl en el Tratamiento A y 153 mg/dl en el grupo B, siendo la diferencia estadísticamente significativa (p 0,002). El análisis comparativo de las glucemias capilares no mostró diferencias significativas entre los dos grupos, excepto la glucemia postprandial de la comida a las 24 horas de la inclusión y en la preprandial de la cena a las 72 horas, siendo mayores en el grupo del Tratamiento B, sin suponer diferencias en las unidades de pauta de rescate. El 76% de los pacientes del Tratamiento B requirieron en alguna comida rescates de insulina aspart por glucemia > 150 mg/dl. De ellos, el 86% presentó alguna determinación > 200 mg/dl. El 17% de los pacientes incluidos en el Tratamiento B presentaron glucemias > 240 mg/dl. El 50% de los pacientes que necesitaron rescates, lo hicieron en 1 de las comidas diarias, mientras que el 7% que los necesitó fue en 2 comidas. Únicamente

se registró un evento de hipoglucemia en la rama de Tratamiento A y ninguno en la de Tratamiento B.

Discusión: A pesar del pequeño tamaño muestral, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las características basales ni en las glucemias capilares entre las dos líneas de tratamiento, excepto en la glucemia posprandial de la comida a las 24 horas de la inclusión y en la preprandial de la cena a las 72 horas. Estos hallazgos podrían explicarse por la mayor media de glucemia a la inclusión del grupo B frente al A, pero debemos ampliar muestra para aumentar la potencia del estudio.

Conclusiones: Con los datos recogidos hasta el momento no parece existir diferencias entre ambas ramas de tratamiento aunque es necesario ampliar el tamaño muestral los próximos meses para mejorar la potencia estadística del estudio.