



D-017 - ¿CUALES SON LOS MOTIVOS DEL INTERNISTA PARA USAR INSULINA DEGLUDEC EN MEDICINA INTERNA?

J. Carretero Gómez¹, J. Arévalo Lorigo¹, J. Miramontes González², D. López Carmona³, J. Varela Aguilar⁴, J. Ena Muñoz⁵, J. Romero Requena⁶ y R. Gómez Huelgas³ en representación del Grupo de Trabajo Diabetes y Obesidad

¹Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). ²IBSAL. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. ³Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ⁴CIBERESP. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁵Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante).

⁶Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Objetivos: El paciente diabético en medicina interna suele ser mayor, con más de dos comorbilidades, Insuficiencia renal en distintos estadios y polimedcado. El objetivo de este estudio es describir la experiencia con Insulina Degludec en pacientes crónicos complejos y conocer los motivos en práctica clínica habitual para modificar el tratamiento antidiabético a Insulina Degludec.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo.

Resultados: Se recogen 60 pacientes, 54 DM2, 6 pacientes DM1, 46,67% varones, edad media de 66,08 ± 13,4 años, tiempo de evolución DM2 13 ± 2,2 años, Índice de Charlson 4,23 ± 2,3 e Índice de Barthel de 91,6 ± 12,8 puntos. A 38 pacientes (63,3%) se les cambio a Degludec por hipoglucemia, a 19 pacientes (31,67%) por flexibilidad, a 31 (51,67%) por variabilidad y a 40 (66,67%) por mal control metabólico. Se agrupan los pacientes en 3 grupos son los motivos de cambio: hipoglucemia, mal control metabólico y ambos motivos (tabla).

Variable	Grupo 1 (hipoglucemias) (n 18)	Grupo 2 (mal control metabólico) (n 20)	Grupo 3 (ambos) (n 22)	p
IMC	27,7 (8,75)	31,95 (11,48)	34,7 (9)	0,1
Charlson	2,5 (3)	4 (4)	6 (4)	0,09
Barthel	100 (10)	100 (10)	95 (20)	0,3
Hipoglucemia leve	18 (100%)	7 (35,5%)	18 (81,8%)	0,0001
Hipoglucemia grave	4 (22%)	1 (5%)	5 (22,73%)	0,22
Cambio flexibilidad	6 (33,3%)	10 (50%)	3 (13,64%)	0,04
Cambio variabilidad	6 (33,3%)	11 (55%)	14 (63,64%)	0,15
U100	9 (50%)	7 (35,5%)	13 (59,9%)	0,29
U300	0 (0%)	2 (10%)	2 (9,09%)	0,39

Detemir	1 (5,56%)	3 (15%)	2 (9,09%)	0,61
Mezclas	2 (11%)	5 (25%)	5 (22,73%)	0,52
Rápida	4 (44,4%)	5 (38,4%)	7 (41,18%)	0,96
HbA1c	7,05 (0,9)	8,5 (1,8)	8,5 (1,8)	0,0000
Degludec	22 (14)	40 (20)	34 (24)	0,006

Discusión: Nuestros resultados confirman la elevada prevalencia de comorbilidades, insuficiencia renal y polimedicación de nuestros pacientes, lo que aumenta el riesgo de hipoglucemia, principal motivo para modificar el tratamiento, junto al mal control metabólico y presencia de variabilidad.

Conclusiones: El uso de insulinas ultralentas, en este caso Degludec, es seguro en pacientes crónicos complejos como los atendidos en medicina interna por el bajo riesgo de hipoglucemia y escasa variabilidad.