

hablando
de diabetes.

Insulinizar
a tiempo

CASO

**Paciente con DM2
mal controlada.
Captación activa
en pandemia**

**Dra. Ana M^a Cebrián
Cuenca**

Médico de Familia
C.S Cartagena Casco
Murcia

Candelaria

Ama de casa

74 años

Candelaria padece **diabetes tipo 2 desde hace 13 años.**

Desde que se inició la pandemia por COVID-19, apenas sale de casa.

La llamamos por teléfono para hacerle un **control de salud.**

Le explicamos que el mismo día que venga a la **extracción de sangre para la analítica** aprovecharemos para hacerle la **exploración de pies** y **exploración completa** y que los **resultados de la analítica** los comentaremos más adelante por teléfono.

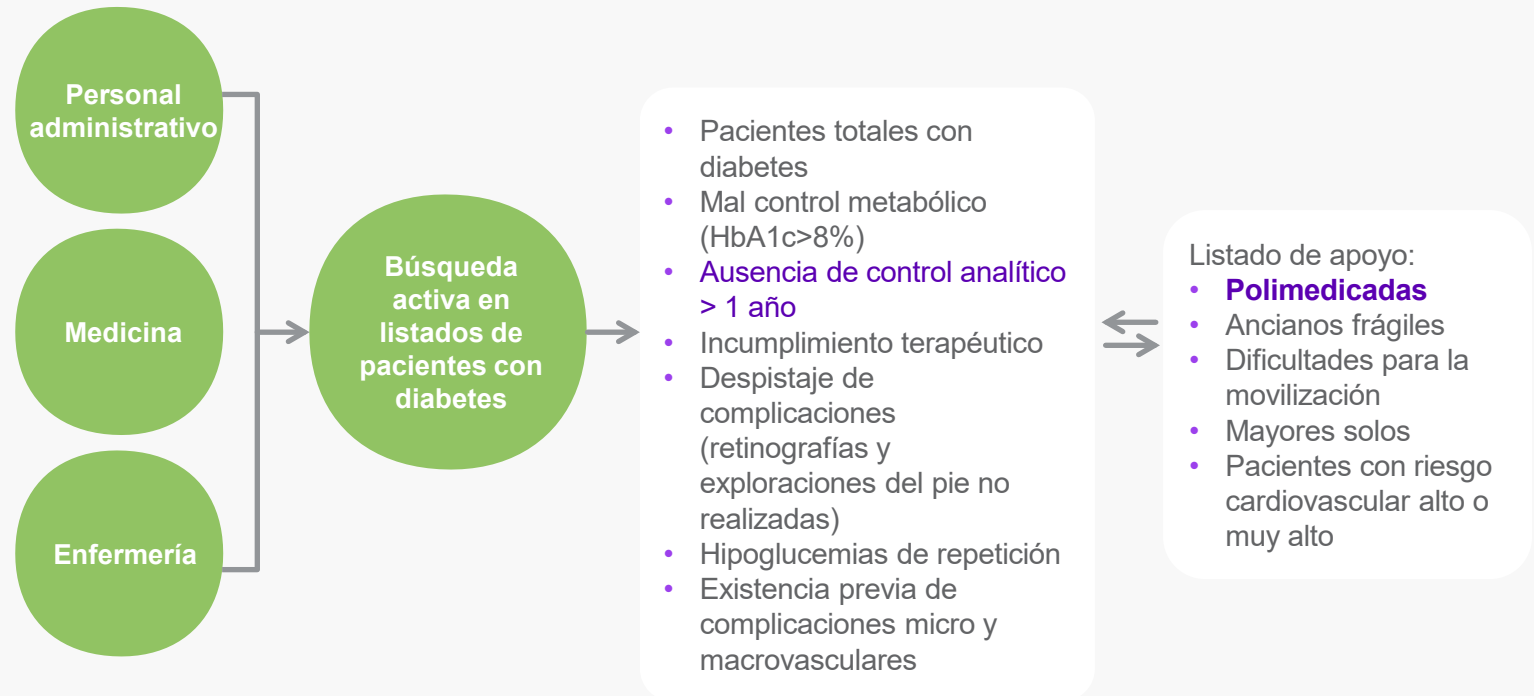


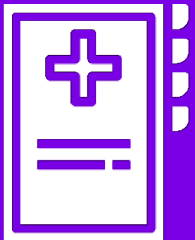
Presentación del caso

Algoritmo de búsqueda proactiva de pacientes con diabetes

La captación proactiva es fundamental para retomar un adecuado seguimiento de los pacientes con diabetes y así evitar las posibles complicaciones a corto, medio y largo plazo, contribuir a su mejor calidad de vida.

¿A qué pacientes
debemos dar
prioridad?





Antecedentes personales

- Depresión desde hace 10 años en tratamiento con **fluoxetina 20 mg/día**
- Hipertensión arterial (HTA) desde hace 10 años en tratamiento con **amlodipino 10 mg/día**
- Dislipemia desde hace 5 años en tratamiento con **atorvastatina 20 mg/día**
- Lumbalgia

Tratamiento actual para la diabetes

- **Dieta mediterránea** baja en calorías, sal, grasas saturadas y azúcares de absorción rápida
- **Ejercicio físico** 5 días a la semana alternando ejercicio aeróbico con ejercicios de fuerza
- **Metformina 1000 mg/12h** en combinación con **sitagliptina 50 mg/12h**



El día que viene a hacerse la analítica le hacemos la siguiente exploración física.



Exploración física

- ❑ Tensión arterial (TA): 121/82 mmHg
- ❑ Peso: 67 kg. Talla: 163 cm.
Índice de masa corporal (IMC): 25,2 kg/m²
- ❑ Perímetro abdominal: 93 cm.
- ❑ Retinografía y exploración de pies: normales
- ❑ Electrocardiograma: normal

Llamamos a
Candelaria para
comunicarle los
siguientes datos
de la analítica.



Analítica

- ❑ Glucemia basal: 191 mg/dl, **HbA_{1c}: 8,8%**
- ❑ Colesterol total: 142 mg/dl, LDL-colesterol: 67 mg/dl, HDL-colesterol: 58 mg/dl, triglicéridos: 85 mg/dl
- ❑ Creatinina: 1,2 mg/dl, TFG MDRD: 53 ml/min/1,73 m², cociente albumina/creatinina: 10 mg/g

Pregunta 1

¿Qué objetivo de control glucémico intentarías alcanzar?

- a) $\text{HbA}_{1c} < 6,5\%$
- b) $\text{HbA}_{1c} < 7\%$
- c) $\text{HbA}_{1c} < 7,5\%$
- d) $\text{HbA}_{1c} < 8\%$



Objetivos individualizados según edad, duración de la diabetes y presencia de complicaciones o comorbilidades

Edad	Duración de la diabetes mellitus, presencia de complicaciones o comorbilidades	HbA_{1c} objetivo
≤65 años	Sin complicaciones o comorbilidades graves	<7%*
	>15 años de evolución o con complicaciones o comorbilidades graves	<8%
66-75 años	≤15 años de evolución sin complicaciones o comorbilidades graves	<7%
	>15 años de evolución sin complicaciones o comorbilidades graves	7%-8%
>75 años	Con complicaciones o comorbilidades graves	<8,5%**
		<8,5%**

* Puede plantearse un objetivo de HbA_{1c}<6,5% en los pacientes más jóvenes y de corta evolución de la diabetes en tratamiento no farmacológico o con monoterapia.

** No se debe renunciar al control de los síntomas de hiperglucemia, independientemente del objetivo de HbA_{1c}.

Ismail-Beigi F, *et al.* Individualizing glycemic targets in type 2 diabetes mellitus: implications of recent clinical trials. *Ann Intern Med.* 2011;154(8):554-9.

Pregunta 1

¿Qué objetivo de control glucémico intentarías alcanzar?

- a) $\text{HbA}_{1c} < 6,5\%$
- b) $\text{HbA}_{1c} < 7\%$**
- c) $\text{HbA}_{1c} < 7,5\%$
- d) $\text{HbA}_{1c} < 8\%$

Candelaria tiene 74 años y no presenta complicaciones ni comorbilidades por lo que el objetivo de control será alcanzar una $\text{HbA}_{1c} < 7\%$.



Pregunta 2

Teniendo en cuenta que nuestra paciente tiene una **HbA_{1c} de 8,8%** y que está en tratamiento con **metformina y sitagliptina,**

¿qué tratamiento le añadirías para bajar **1,8%** la **hemoglobina glicosilada** además de insistir en los **cambios en el estilo de vida?**

- a) Gliclazida
- b) Una insulina basal
- c) Un iSGLT2
- d) Todas las opciones son correctas



Pregunta 2

Teniendo en cuenta que nuestra paciente tiene una HbA_{1c} de **8,8%** y que está en tratamiento con metformina y sitagliptina,

¿qué tratamiento le añadirías para bajar **1,8%** la hemoglobina glicosilada además de insistir en los cambios en el estilo de vida?

- a) Gliclazida
- b) Una insulina basal**
- c) Un iSGLT2
- d) Todas las opciones son correctas

La paciente no es candidata a arGLP-1 ya que el IMC es <30 ¹

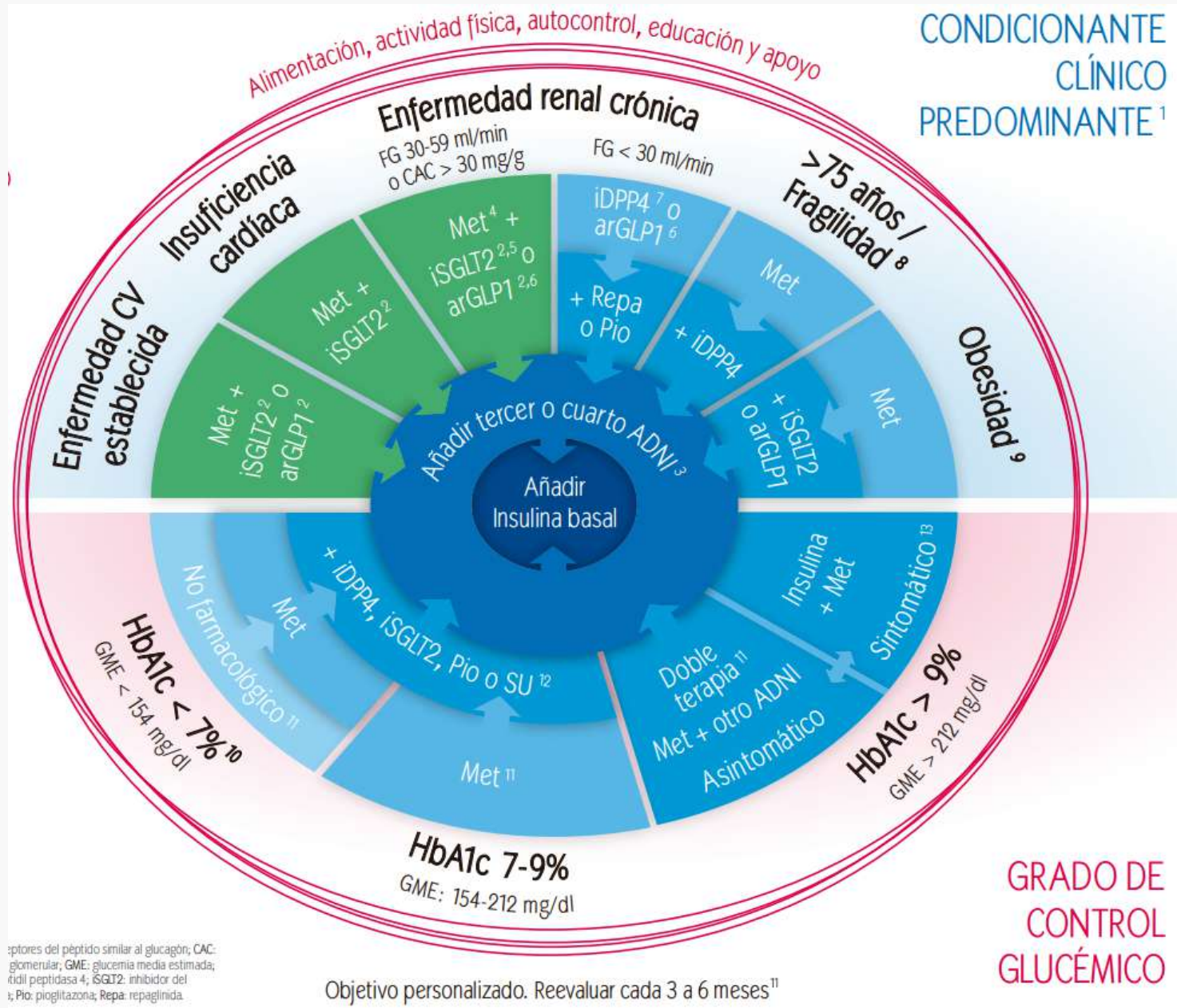
Los antidiabéticos orales tienen un potencial hipoglucemiante limitado²



La foto y los datos de la paciente son ficticios.

¹. Condición para financiación IMC ≥ 30 Kg/m² ². Tsapas A., et al. Ann Intern Med. 2020;173:278-286 2. Hirsch IB, et al. JAMA. 2020;323(23):2419-20.

hablando
de diabetes.



Insulinizar
a tiempo

sanofi

Iniciamos
insulina glargina U300,
con 10 UI, con **autoajuste.**

Citamos a Candelaria en
consulta con enfermería para
educación terapéutica



Inicio de insulinización

- ✓ Explicar **ventajas del nuevo tratamiento**
- ✓ Enseñar **técnicas de inyección**
- ✓ Explicar **conservación y cuidado del material**
- ✓ Enseñar realización de **autoanálisis**
- ✓ Explicar **riesgos**, fundamentalmente la hipoglucemia, cómo evitarlos y tratarlos
- ✓ Compaginar **insulina y los estilos de vida** para evitar complicaciones



Contenidos teóricos y prácticos del primer día

- ✓ Aclarar conceptos y **eliminar errores**
- ✓ En qué consiste el **tratamiento con insulina**
- ✓ Preparar y revisar el **material necesario**
- ✓ Establecer la **pauta y los horarios**
- ✓ Revisar el **tema de la hipoglucemia**: causas, síntomas y actuación ante una hipoglucemia
- ✓ Determinar la **glucemia capilar**
- ✓ **Inyectar la primera dosis**

Pregunta 3

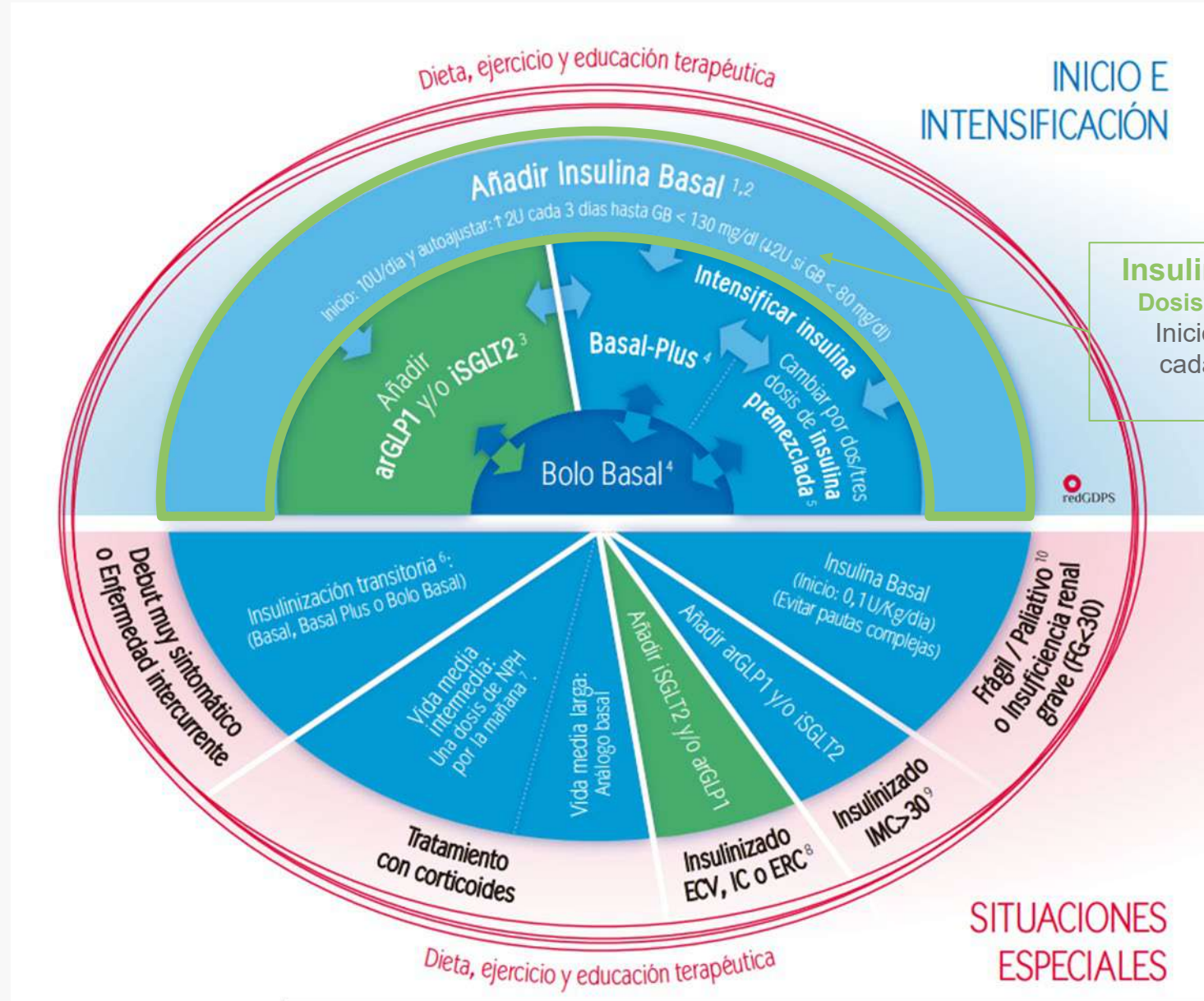
¿Cómo le recomendamos los autoajustes de insulina a la paciente?

- a) Si glucemia basal 3 días consecutivos $>$ objetivo: subir 2 UI
- b) Si glucemia basal 3 días consecutivos $<$ objetivo: bajar 2 UI
- c) Si glucemia basal 2 días consecutivos $>$ objetivo: subir 3 UI
- d) La 1 y 2 son ciertas



¿Cómo iniciar y
ajustar la dosis de
insulina?

Algoritmo de insulinización en DM2 de la redGDPS



Pregunta 3

¿Cómo le recomendamos los autoajustes de insulina a la paciente?

- a) Si glucemia basal 3 días consecutivos > objetivo: subir 2 UI
- b) Si glucemia basal 3 días consecutivos < objetivo: bajar 2 UI
- c) Si glucemia basal 2 días consecutivos > objetivo: subir 3 UI
- d) La 1 y 2 son ciertas**





Evolución

A los 3 meses:

- ✓ Candelaria refiere una **buena tolerancia al nuevo tratamiento, no ha experimentado hipoglucemias y está satisfecha con el tratamiento.**
- ✓ Ha ido **autoajustando la dosis de insulina basal (Toujeo®)** hasta alcanzar 32 unidades.
- ✓ A lo largo de estos tres meses su analítica ha mejorado:
 - ✓ **Glucemia en ayunas:** 134 mg/dl,
 - HbA_{1c}:** 6,9% (previa 8,8%)



Tratamiento actual para la diabetes

- **Dieta mediterránea** baja en calorías, sal, grasas saturadas y azúcares de absorción rápida y **ejercicio físico 1h** al día
- **Metformina/sitagliptina 1000/50 mg/12h**
- **Glargina U300 (0 - 0 - 32U)**

Conclusiones del caso



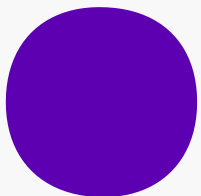
En **pandemia** el **control de los pacientes** con diabetes **ha empeorado.**



Debemos tenerlo en cuenta y hacer **captación activa** de los pacientes para **retomar el control y evitar complicaciones.**



Debemos insulinizar a tiempo.





Toujeo®

insulina glargina 300 U/ml

Toujeo 300 unidades/ml SoloStar, solución inyectable en pluma precargada - 3 plumas 1,5 ml (CN: 706414.5). PVP: 48,68 €. PVP IVA: 50,63 €.
Medicamento sujeto a prescripción médica. Tratamiento de Larga Duración. Financiado por SNS. Aportación reducida. CONSULTE LA FICHA
TÉCNICA <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=100133034>

Toujeo 300 unidades/ml DoubleStar, solución inyectable en pluma precargada - 3 plumas 3 ml (CN: 727918.1). PVP: 97,36 €. PVP IVA: 101,25 €.
Medicamento sujeto a prescripción médica. Tratamiento de Larga Duración. Financiado por SNS. Aportación reducida. CONSULTE LA FICHA
TÉCNICA <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1000133038>