

MAT-ES-2601453.V2 Junio 2026



**IDENTIFIC** arTe  
El arte de iniciar a tiempo en DM2

# IdentificARTE

El arte de actuar a tiempo en DM2

**sanofi**

DM2: diabetes mellitus tipo 2.

  
**Toujeo**  
insulina glargina 300 u/ml



señales de  
déficit insulínico

- Edad **52 años.**
- **Normopeso**
- Diagnóstico **reciente** de DM2
- Motivo de la consulta: **polidipsia, poliuria y fatiga.** Ha perdido 4 kg de peso

## Conozcamos a **José**





# Conozcamos a José y evaluemos su presentación clínica inicial

## José

**Edad** 52 años

**Motivo de consulta** Paciente masculino que acude a tu consulta por primera vez tras **diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2 hace 3 meses**. Refiere que, a pesar de estar tomando el tratamiento indicado, continúa con **polidipsia, poliuria y fatiga. Ha perdido 4 kg de peso sin causa que lo justifique.**

### Antecedentes

DM2 diagnosticada hace 3 meses en servicio de urgencias por glucemia de 320 mg/dL con síntomas cardinales (poliuria, polidipsia, astenia). HbA1c al diagnóstico: 10.2% Hipertensión arterial diagnosticada hace 1 año. Dislipidemia mixta.

Padre con diabetes tipo 2 diagnosticada a los 45 años, actualmente en tratamiento con insulina. Madre con hipertensión arterial

**Examen físico** Peso 72 kg, (peso habitual: 76 kg hace 3 meses), talla 1.75m, IMC 23,5 kg/m<sup>2</sup>, perímetro abdominal 86 cm, TA 125/80 mmHg, FC 78 lpm

**Tratamiento actual** metformina 1000 mg BID, atorvastatina 20 mg/día, enalapril 10 mg/día, Ácido acetilsalicílico 100 mg/día



### Exámenes de laboratorio:

- **HbA1c** 9,8 %
- **Glucosa en ayunas** 245 mg/dl
- **Creatinina** 1.2 mg/dl
- **eGFR** 73 mL/min/1.73m<sup>2</sup>
- **Perfil lipídico** CT 215 mg/dl, LDL 135 mg/dl, HDL 42 mg/dl, TG 190 mg/dl

- **Péptido-C** 0.7 ng/mL
- **Anticuerpos anti-GAD:** Negativos



## Conozcamos a José y evaluemos su presentación clínica inicial

---

**José**



DM2 con mal control glucémico (HbA1c 9,8 %) a pesar de tratamiento con metformina, en paciente joven, delgado (IMC 23,5), con pérdida de peso no intencional y síntomas persistentes de hiperglucemia.

**Sospecha de deficiencia severa de insulina (fenotipo SIDD).**



# La combinación de hiperglucemia sintomática y pérdida de peso refuerza la sospecha de SIDD



**Definición:** baja secreción de insulina, HbA1c elevada desde el inicio, GAD negativo.



**Edad media de diagnóstico:**  $\approx$  60 años.<sup>1</sup>



**Riesgo:** mayor retinopatía y complicaciones microvasculares.<sup>1</sup>



## Diabetes grave con déficit de insulina (SIDD)

### ESTADIO 1

Genética – biomarcadores preclínicos

- Edad baja
- Sin resistencia a la insulina
- Secreción de insulina normal (*valores de péptido C > 0,7 nmol/L*)
- Adiposidad normal

### ESTADIO 2

IGT/IFG/HbA1c 5,7–6,5 %  $\pm$  dislipemia/HTA

- Edad media
- Sin resistencia a la insulina
- Secreción de insulina ligeramente disminuida (*péptido C 0,3–0,7 nmol/L*)
- Adiposidad normal

### ESTADIO 3

HbA1c >6,5 %  $\pm$  dislipemia/HTA  
Sin complicaciones clínicas.  
Baja secreción de insulina

- Edad media
- Sin resistencia a la insulina
- Secreción de insulina muy baja (*péptido C <0,3 nmol/L*)
- Adiposidad normal

### ESTADIO 4

HbA1c >8 %  $\pm$  dislipemia/HTA  
Con complicaciones clínicas

- Desde edad media
- Sin resistencia a la insulina
- Secreción de insulina muy baja (*péptido C <0,3 nmol/L*)
- Adiposidad normal/sobrepeso
- **Mayor riesgo de retinopatía y nefropatía**

#### Seguimiento

Anual

Cada 2–3 años con MCG

#### Tratamiento recomendado

No aplicable

Insulina prandial/basal

Insulina basal-bolo / infusión subcutánea continua de insulina (ISCI)

Extraída de Gómez-Peralta F, Pinés-Corrales PJ, Santos E, et al. J Clin Med. 2024;13(16):4839.

**GAD:** descarboxilasa del ácido glutámico; **HTA:** hipertensión arterial; **HbA1c:** hemoglobina glicosilada; **IFG:** glucemia basal alterada; **IGT:** intolerancia a la glucosa; **ISCI:** infusión subcutánea continua de insulina; **MCG:** monitorización continua de glucosa; **SIDD:** diabetes con déficit severo de insulina.

1. Ahlqvist E, Storm P, Käräjämäki A et al. Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2018; 6, 361-369. 2. Gómez-Peralta F, Pinés-Corrales PJ, Santos E, et al.; AGORA Diabetes Collaborative Group. Diabetes management based on the phenotype and stage of the disease: an expert proposal from the AGORA Diabetes Collaborative Group. J Clin Med. 2024;13(16):4839.



# Iniciar insulina en SIDD cuando hay síntomas, HbA1c alta o catabolismo

La ADA 2026 indica el inicio de insulina en las siguientes situaciones:<sup>1</sup>

- Hiperglucemia sintomática
- HbA1c >10%
- Glucosa >300 mg/dL
- Evidencia de catabolismo (como pérdida de peso no intencional) o deficiencia severa de insulina (péptido C bajo),

**Objetivo: lograr un control rápido y seguro de la glucemia.**



## Indicaciones de insulinización<sup>2</sup>

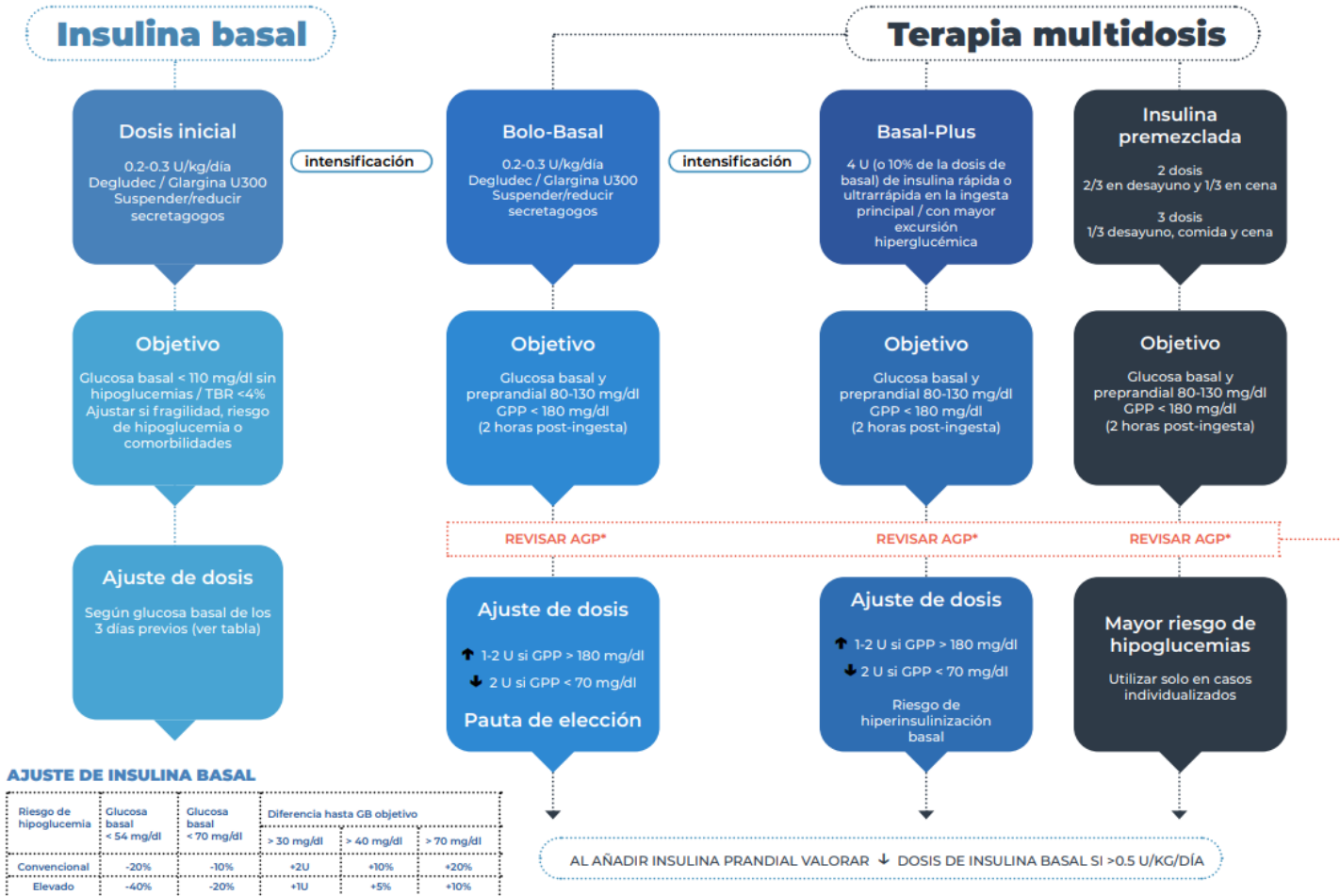
- Síntomas de hipercatabolismo o sospecha de diabetes tipo 1
- No se logran objetivos de control metabólico individualizados tras cambios de estilo de vida + tratamiento optimizado con terapias no insulínicas

**ADA:** Asociación Americana de Diabetes; **SEEN:** Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes\*. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026 Jan 1;49(Supplement\_1):S183-S215. doi: 10.2337/dc26-S009. PMID: 41358900; PMCID: PMC12690185. 2. 2. Reyes-García R, Moreno-Pérez O, Rozas P, Tejera C, Rodríguez-Carnero G, Chico A, González N, Bellido V, Quilez R, Fernández-García JC; Área de Diabetes de la SEEN. Abordaje integral de personas con DM2 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN); 2026 [citado 27 abr 2026]. Disponible en: <https://www.seen.es/documentos/documento-abordaje-diabetes-tipo-2>



# La SEEN propone el inicio de insulina basal con Glargina 300 o Degludec <sup>1</sup>



SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición  
 1. Reyes-García R, Moreno-Pérez O, Rozas P, Tejera C, Rodriguez-Carnero G, Chico A, González N, Bellido V, Quilez R, Fernández-García JC; Área de Diabetes de la SEEN. Abordaje integral de personas con DM2 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN); 2026 [citado 27 abr 2026]. Disponible en: <https://www.seen.es/documentos/documento-abordaje-diabetes-tipo-2>



# Educar sobre todos los aspectos relacionados con la insulina basal, incluyendo titulación y técnica de inyección facilita el control y reduce riesgos



**Clasificación:** Fenotipo SIDD

**Conducta inicial:**

**Toujeo (Gla 300):** dosis inicial 14 U noche

- Mantener Metformina 1000 mg BID
- Iniciar iSGLT2
- Aumentar atorvastatina de 20 mg a 40 mg cada 24 horas
- Suspender ASA 100 mg cada 24 horas
- Mantener Enalapril 10 mg/día

**Educación:** técnica de inyección, reconocimiento y manejo de la hipoglucemia, plan de alimentación y actividad física

**Monitorización:** Automonitorización de glucosa SMBG diario (ideal CGM).

**Metas:** HbA1c <7 %, FPG 80-130 mg/dL

## CÓMO SE INICIA TOUJEO®

### INDIVIDUALIZACIÓN DE LA DOSIS

Dosis inicial diaria recomendada:  
**10 U o 0,2 U/Kg<sup>1</sup>**

En el **estudio BRIGHT**, un ensayo aleatorizado, multicéntrico y de 24 semanas en pacientes con diabetes tipo 2 sin tratamiento previo con insulina, Gla-300 demostró una eficacia similar a IDeg-100 en el control de la HbA1c, pero mostró una menor incidencia de hipoglucemias durante el periodo de titulación, destacando su perfil más estable en las fases iniciales del tratamiento<sup>2</sup>.

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes\*; 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care 1 January 2026; 49 (Supplement\_1): S183–S215. <https://doi.org/10.2337/dc26-S009>. 2. Julio Rosenstock, Alice Cheng, Robert Ritzel, Zsolt Bosnyak, Christine Devisme, Anna M.G. Cali, Jochen Sieber, Peter Stella, Xiangling Wang, Juan P. Frías, Ronan Roussel, Geremia B. Bolli; More Similarities Than Differences Testing Insulin Glargine 300 Units/mL Versus Insulin Degludec 100 Units/mL in Insulin-Naive Type 2 Diabetes: The Randomized Head-to-Head BRIGHT Trial. *Diabetes Care* 1 October 2018; 41 (10): 2147–2154.



# Titulación sencilla : incremento de 2–4 U cada 3 días hasta FPG 80–130 mg/dL



La **automonitorización de la glucemia capilar** es uno de **los componentes esenciales en el control de la diabetes** y uno de los elementos indispensables de la **autogestión de la enfermedad** por el paciente.<sup>2</sup>

- Al **inicio de la insulinización basal** se realizarán **controles diarios en ayunas** hasta **alcanzar glucemias dentro de objetivos**
- Una vez alcanzados, y si el **control glucémico es estable**, se aconseja que se realicen **autoanálisis cada 2 días o 3 veces/semana** para poder valorar la variabilidad glucémica

Medir la glucemia **en ayunas** cada día hasta llegar a objetivo de **80-130 mg/dl**, según la ADA.

**Ajustar: CADA 3 DÍAS**

Hasta alcanzar el objetivo de glucemia en ayunas

**CÓMO SE TITULA<sup>4</sup>**

**<80 mg/dl,  
2-3 días consecutivos**



**-** 2 unidades

**80–130 mg/dl**



**=** Número de unidades

**130–180 mg/dl,  
3 días consecutivos**



**+** 2 unidades

**>180 mg/dl**



**+** 4 unidades

**ADA:** Asociación Americana de Diabetes, **FPG:** glucemia plasmática en ayunas.

**1.** Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Toujeo 300 unidades/ml Solostar solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=100133034>. **2.** Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Toujeo 300 unidades/ml Doublestar solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1000133038>. **3.** American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes\*; 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care 1 January 2026; 49 (Supplement\_1): S183–S215. <https://doi.org/10.2337/dc26-S009>. **4.** Borras JG, Escalada San Martín E, Mata Cases M, *et al.* Consenso sobre tratamiento con insulina en la diabetes tipo 2. Endocrinol Diabetes Nutr. 2018;65(S1):1-8.



# Gla-300 reduce el riesgo de hipoglucemia y ofrece mayor flexibilidad en la vida real<sup>1-5</sup>



- **Menor riesgo** de hipoglucemia durante todo el día y nocturna vs. Gla-100<sup>1,4,5</sup>
- Perfil **más plano y estable**<sup>1,2</sup>
- Duración **>24 horas** y flexibilidad horaria **+/- 3 horas**<sup>1</sup>
- **Menor volumen** de inyección<sup>1,2</sup>

## PERFIL DE ACCIÓN PROLONGADO Y MÁS ESTABLE

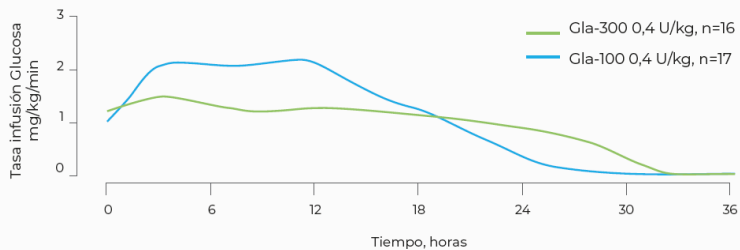


Figura 2: Extraída de Becker RH, et al. *Diabetes Care*. 2015;38:637-43.25

## FLEXIBILIDAD HORARIA



Toujeo® proporciona **flexibilidad en la hora de administración** para adaptarse a la vida diaria de los pacientes

**Ventana de ± 3 horas**

## MENOR VOLUMEN DE INYECCIÓN

**Gla-300** proporciona **la misma cantidad** de unidades de insulina que Gla-100 **en 1/3 del volumen** de inyección



**>24**  
horas

**Perfil de acción más estable y prolongado vs. Gla-100**  
**Efecto mantenido** durante más de 24 h (hasta 36 h)<sup>1,2</sup>

**Una vez al día...**

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Toujeo 300 unidades/ml Solostar solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=100133034>. 2. Becker RHA, Dahmen R, Bergmann K, et al. New insulin glargine 300 Units · ml – provides a more even activity profile and prolonged glycaemic control at steady state compared with insulin glargine 100 Units · ml-1. *Diabetes Care*. 2015;38(4):637-43. 3. Danne T, Tamborlane WV, Malievsky OA, et al. Efficacy and safety of insulin glargine 300 Units/mL (Gla-300) versus insulin glargine 100 Units/mL (Gla-100) in children and adolescents (6-17 years) with type 1 diabetes: results of the EDITION JUNIOR randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 2020;43(7):1512-1519. 4. Ritzel R, Roussel R, Bolli GB, et al. Patient-level meta-analysis of the EDITION 1, 2 and 3 studies: glycaemic control and hypoglycaemia with new insulin glargine 300 U/ml versus glargine 100 U/ml in people with type 2 diabetes. *Diabetes Obes Metab*. 2015;17(9):859-67. 5. Pettus J, Santos Caviola T, Tamborlane WV, et al. The past, present, and future of basal insulins. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016;32(6):478-96.



# Gla-300 ofrece dos dispositivos para adaptarse a las necesidades del paciente y del profesional



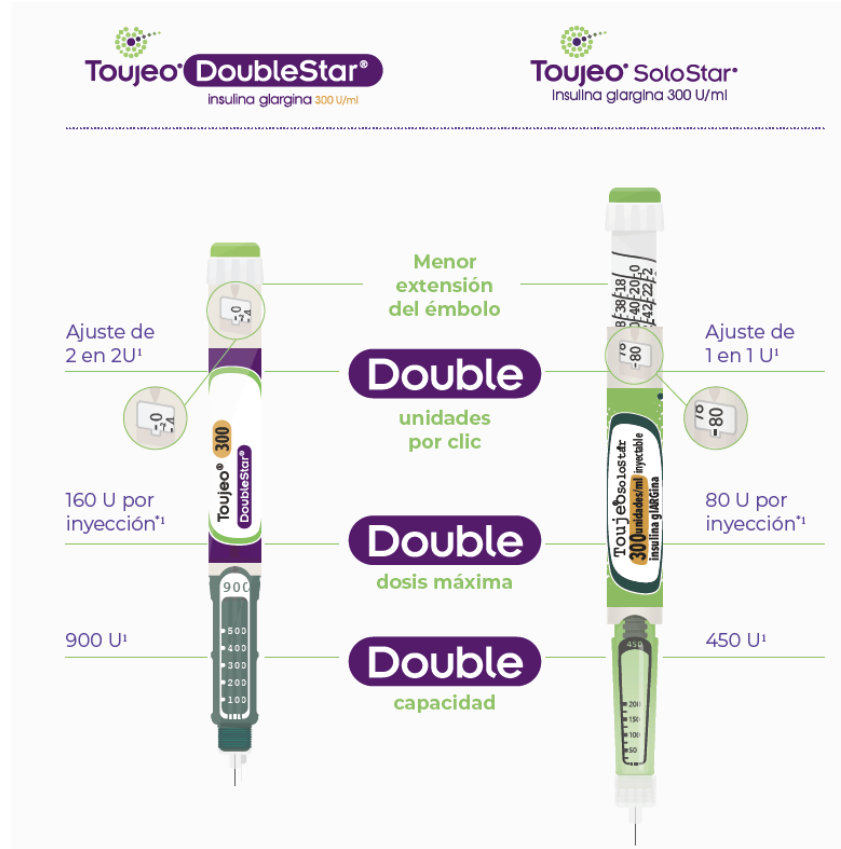
- **Características** y principales **diferencias** de cada una de **las plumas de Toujeo®, SoloStar® y DoubleStar®**

## ¿QUÉ DISPOSITIVO UTILIZAR?

**Toujeo® DoubleStar®** se recomienda para pacientes con diabetes *mellitus* que requieren al menos 20 U de insulina basal por día <sup>2</sup>

**✓ Características compartidas con Toujeo® SoloStar®:** <sup>1,2</sup>

Tamaño de la pluma	Tiempo de presión de 5 segundos
Vida útil de 6 semanas	Misma plataforma técnica



\*Para pacientes que requieren una dosis >80 U/día y que necesitan dividir su dosis, Toujeo® DoubleStar® puede ofrecer menos inyecciones, lo que puede aumentar la comodidad.  
 1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Toujeo 300 unidades/ml Solostar solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=100133034>. 2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Toujeo 300 unidades/ml Doublestar solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1000133038>. 3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Lantus 100 unidades/ml solución inyectable en un cartucho [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado abril 27 2026]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/00134006/FT\\_00134006.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/00134006/FT_00134006.html). 4. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Tresiba 100 unidades/ml Flextouch solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado 27 Abril 2026]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/112807004/FT\\_112807004.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/112807004/FT_112807004.html)



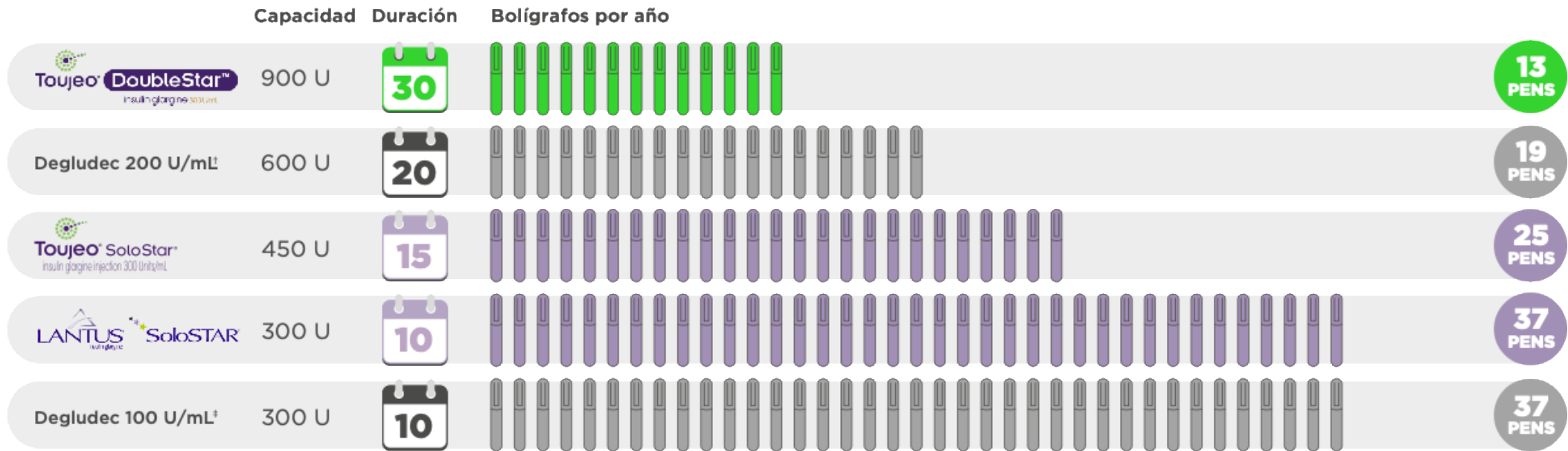


# Gla-300, ofrece dos dispositivos para adaptarse a las necesidades del paciente y del profesional



Características y principales diferencias de cada una de las plumas de Toujeo®, SoloStar® y DoubleStar®<sup>1,2</sup>

Con un uso diario de 30 U de insulina,  
¿cuántos bolígrafos necesitarán sus pacientes en un año?



Esta información se basa únicamente en el consumo diario de unidades y no tiene en cuenta posibles diferencias en la eficacia clínica entre las insulinas comparadas. Cálculo basado en una dosis diaria de 30 U. El número de bolígrafos por año se obtuvo dividiendo las 10.950 U anuales entre la capacidad de cada bolígrafo

\*Para personas con diabetes que requieren una dosis de >80 U al día y que necesitan dividir su dosis. Toujeo® DoubleStar® puede ofrecer menos inyecciones, lo que puede aportar mayor comodidad. †Tresiba® FlexTouch® U-200,<sup>4</sup> Tresiba® FlexTouch® U-100,<sup>5</sup> Degludec 100 U/mL, insulina degludec 100 U/mL; degludec 200 U/mL, insulina degludec 200 U/mL.

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Toujeo 300 unidades/ml Solostar solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=100133034>. 2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Toujeo 300 unidades/ml Doublestar solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1000133038>. 3. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Lantus 100 unidades/ml solución inyectable en un cartucho [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/00134006/FT\\_00134006.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/00134006/FT_00134006.html). 4. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Tresiba 200 unidades/ml Flextouch solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/112807013/FT\\_112807013.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/112807013/FT_112807013.html). 5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Tresiba 100 unidades/ml Flextouch solución inyectable en pluma precargada [Internet]. Madrid: AEMPS; [consultado Abril 27 2026]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/112807004/FT\\_112807004.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/112807004/FT_112807004.html).





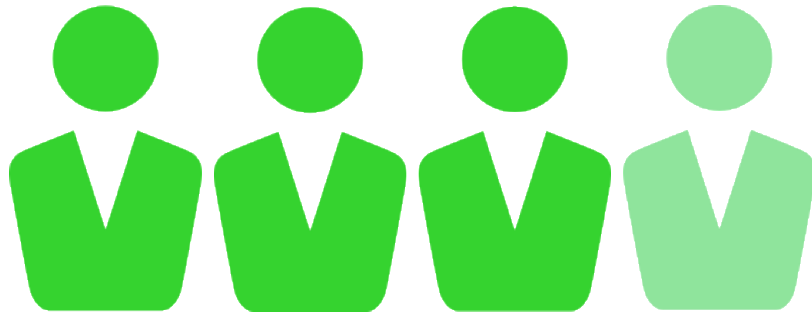
# Gla-300 se asoció con una mejor experiencia del paciente favoreciendo la adherencia al tratamiento



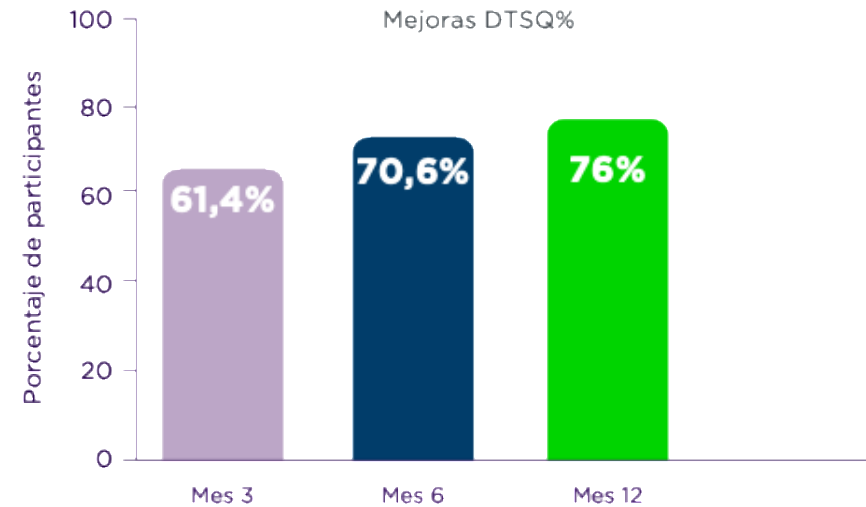
- **Observado en un estudio** retrospectivo de vida real en adultos con **DM2** que iniciaron recientemente **terapia con insulina basal**<sup>1</sup>

## SATISFACCIÓN

3 de cada 4 participantes mostraron una mejora clínicamente significativa en la satisfacción con el tratamiento.<sup>1</sup>



Se definió una mejora clínicamente significativa como una mejora  $\geq 4$  puntos ( $\geq 0,5$  DE en el valor basal) con respecto al valor basal en el mes 12.



Resultados de satisfacción con el tratamiento según la mejora en los DTSQ a los 12 meses. Porcentaje de participantes que lograron un cambio clínicamente significativo: población evaluable (N = 3656). n, número de participantes. Los participantes que mejoraron en el DTSQ son aquellos cuya puntuación total de satisfacción con el tratamiento mejoró en  $\geq 4$  puntos (es decir,  $0,5 \times$  DE de la puntuación total del DTSQ inicial).<sup>1</sup>

DE: desviación estándar; DM2: diabetes mellitus tipo 2; DTSQ: versión del cuestionario de satisfacción con el tratamiento de la diabetes; IC: intervalo de confianza.

1. Snoek F, Galstyan G, Khan N, et al. Clinically meaningful improvements in treatment satisfaction in insulin-naïve people with type 2 diabetes post initiation of insulin glargine 300 U/mL: A post hoc analysis of real-world ATOS study. Diabetes Obes Metab. 2025 Jul;27(7):4011-4016.



# Gla-300 se asoció con una mejor experiencia del paciente favoreciendo la adherencia al tratamiento

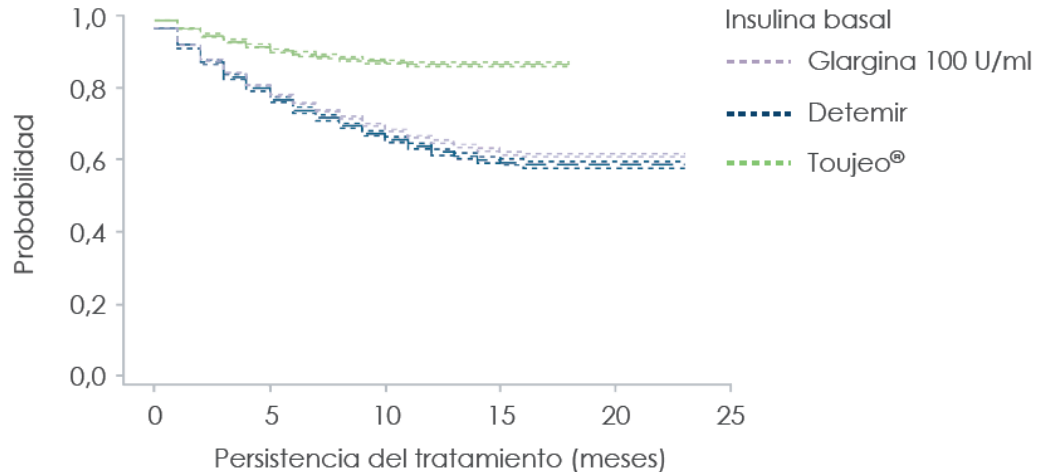
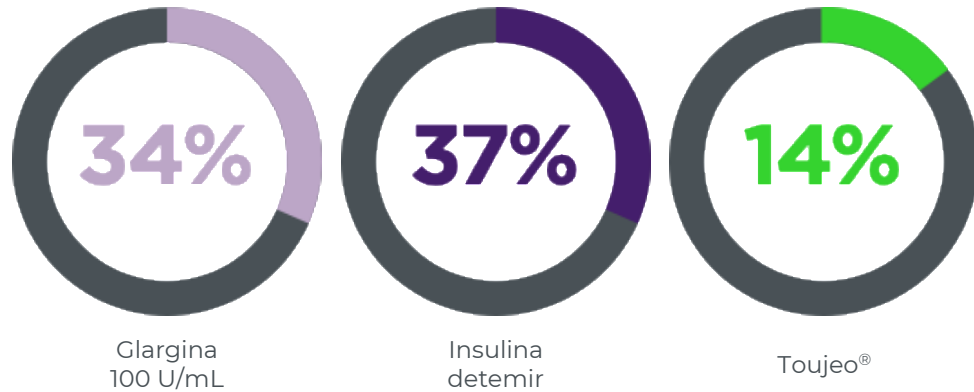


Observado en un estudio retrospectivo de vida real en adultos con DM2 que iniciaron recientemente terapia con insulina basal.<sup>1</sup>

## PERSISTENCIA

Las personas eran menos propensas a interrumpir el tratamiento después de 12 meses con Toujeo® en comparación con glargina 100 U/mL e insulina detemir.<sup>1</sup>

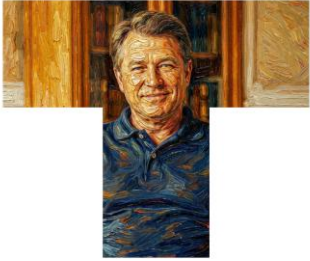
Análisis de Kaplan–Meier de la persistencia de la terapia con insulina basal (BI) en personas con DM2 de nuevo tratamiento durante el período de estudio de 2 años (cualquier régimen de insulina).<sup>1</sup>



Proporción de pacientes que interrumpieron el tratamiento después de 12 meses (cualquier régimen de insulina)  
OR ajustado (IC del 95 %): 0,39 (0,37-0,41)

BI: insulina basal; DM2: diabetes mellitus tipo 2; IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio.

1. Roussel R, Detournay B, Boultif Z, et al. Persistence with Basal Insulin and Frequency of Hypoglycemia Requiring Hospitalization in Patients with Type 2 Diabetes. Diabetes Ther. 2020 Aug;11(8):1861-1872.



## Consulta 2 (12 semanas): insulinización temprana alcanzó el control y evitó la progresión clínica



**Motivo de consulta:** Control programado para evaluación de respuesta a insulina basal, revisión de glucemias capilares y ajuste terapéutico.

**Evolución desde la última consulta:** El paciente refiere mejoría significativa de los síntomas. La poliuria y polidipsia han disminuido notablemente, se siente con más energía y ha recuperado 1,5 kg de peso.

Trae registro completo de glucemias capilares y dosis de insulina de las últimas 2 semanas. Ha seguido el plan de titulación de insulina según indicaciones.

**Examen físico:** Presión arterial: 118/68 mmHg, Peso: 73,5 kg (ha ganado 1,5 kg desde última consulta), IMC: 23,8 kg/m<sup>2</sup>, Resto del examen físico sin cambios

### Registro de glucemias capilares y titulación de insulina

**Semana 1:** Glucemias en ayunas 180-220 mg/dL → aumentó insulina de 14 a 18 unidades (día 3), luego a 22 unidades (día 6)

**Semana 2:** Glucemias en ayunas 140-170 mg/dL → aumentó insulina a 24 unidades (día 10), luego a 26 unidades (día 13)

**Últimos 3 días:** Glucemias en ayunas 95-108 mg/dL con insulina glargina 26 unidades

**Glucemias antes de cena (3 veces/semana):** 110-125 mg/dL

**No ha presentado hipoglucemias (ninguna glucemia <70 mg/dL)**



## Consulta 2 (12 semanas): insulinización temprana alcanzó el control y evitó la progresión clínica

José

### Conclusión de la consulta:

- El paciente ha respondido excelentemente a la insulina basal, con resolución completa de los síntomas de hiperglucemia, recuperación de peso y control glucémico óptimo.
- Las glucemias en ayunas (95-108 mg/dL) y las glucemias preprandiales antes de cena (110-125 mg/dL) se encuentran dentro de las metas recomendadas por la American Diabetes Association (glucemia en ayunas 80-130 mg/dL, preprandial <110 mg/dL según AACE).<sup>1-3</sup>
- Ha realizado correctamente la titulación de insulina según el plan establecido, alcanzando una dosis actual de 26 unidades (0,35 unidades/kg/día), sin evidencia de sobrebasalización ni hipoglucemia.

### Conducta:

- Mantener Toujeo® 26 unidades al acostarse
- Mantener enalapril 20 mg día
- Mantener atorvastatina 40 mg día
- Mantener iSGLT2

**Casi uno de cada cinco pacientes con DM2 presenta déficit grave de insulina y precisa insulinización temprana<sup>1</sup>**

Imágenes y situaciones clínicas ficticias

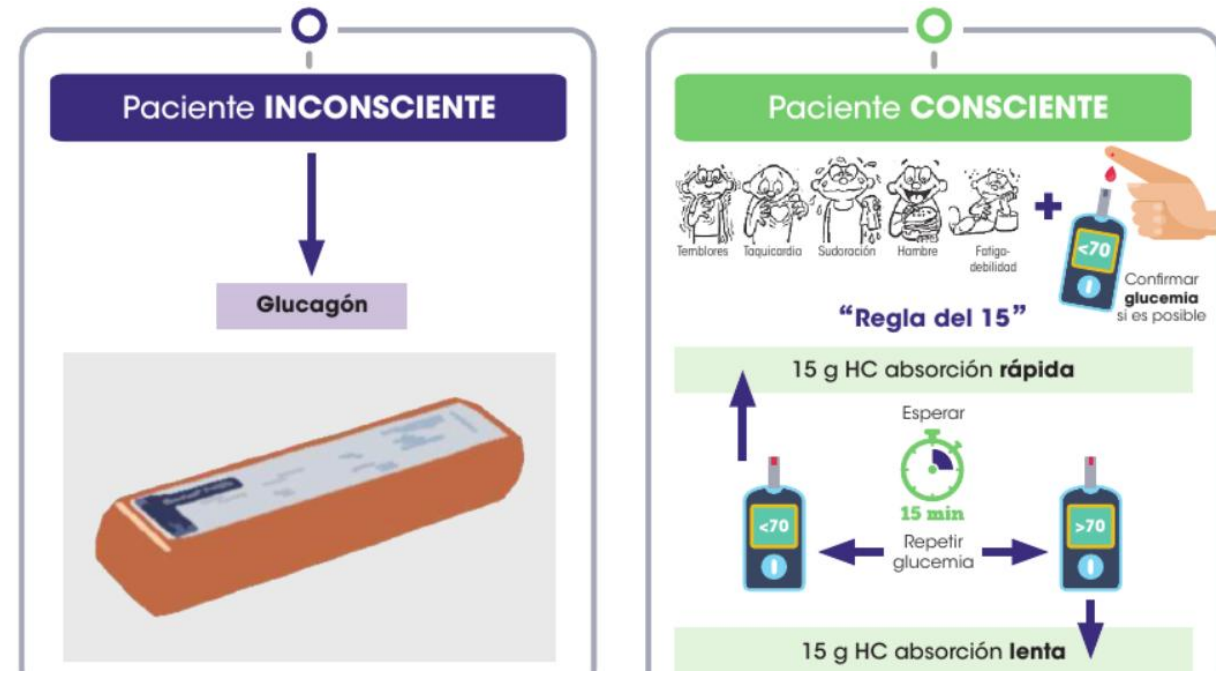
**AACE:** Asociación Americana de Endocrinología Clínica; **ADA:** Asociación Americana de Diabetes; **DM2:** diabetes mellitus tipo 2; **ISGLT2:** inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; **UI:** unidades internacionales.

**1.** Ahlqvist E, Storm P, Käräjämäki A, et al. Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(5):361-369.



# Anticipar hipoglucemia y problemas de técnica evita recaídas y discontinuidades

- **Hipoglucemia:** “regla del 15”; tras evento grave o repetido,  $\downarrow$  10–20 % y revisar dieta/actividad/alcohol.
- **Inyecciones:** revisar lipodistrofias, agujas, zonas y técnica.
- **Adherencia:** una inyección/día a la misma hora, recordatorios, metas claras.





Intervenir temprano en SIDD e insulinar a tiempo disminuye el riesgo de complicaciones.

**Toujeo®:** perfil estable, menos hipoglucemia, titulación sencilla



**IDENTIFIC** arTe  
El arte de actuar a tiempo en DM2

# Muchas gracias

[Ver Ficha Técnica Toujeo® DoubleStar®](#)



Toujeo® 300 unidades/ml DoubleStar®, solución inyectable en pluma precargada - 3 plumas 3 ml (CN: 727918.1). PVP: 97,34 €. PVP IVA: 101,24 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Tratamiento de Larga Duración. Financiado por SNS. Aportación reducida.

[Ver Ficha Técnica Toujeo® SoloStar®](#)



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.