



Experiencia con  
**Toujeo®**  
en **Pediatría**

# Experiencia clínica

Situaciones para el uso de  
**Toujeo®** en **Pediatría**

**Dr. Jacobo Pérez**  
Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí

[Ver Ficha técnica](#)

**SANOFI** 



Experiencia con  
**Toujeo®**  
en **Pediatría**



# 1. Adolescente descompensado por falta de adherencia

## AÑO 2020

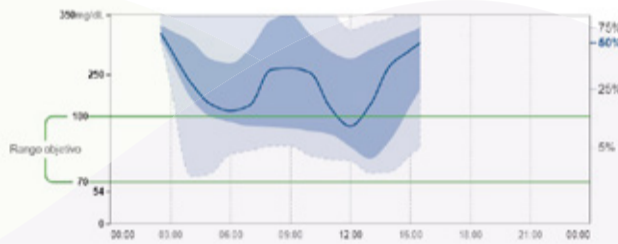
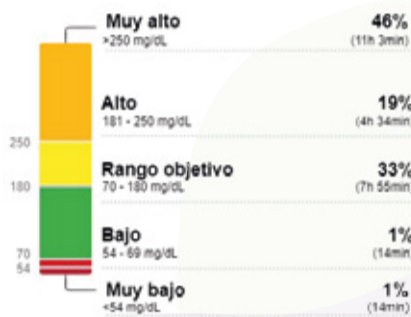
- Ingresa en UCI adolescente de 14 años por cetoacidosis diabética
- Peso 48 kg, Tanner 3
- Diabetes de 5 años de evolución
- Repasando: lleva un año sin acudir...

## ANTECEDENTES: VISITAS EN 2019

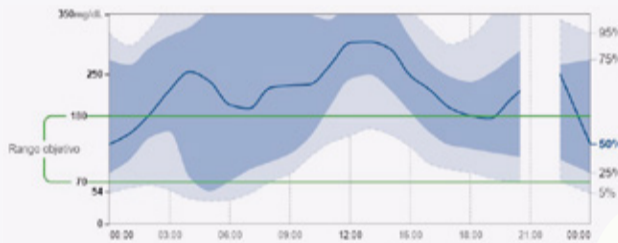
- Demasiadas cargas/responsabilidades en el niño
- Falta de control y sin análisis
- Conceptos erróneos
- Dos visitas en 2019 para intentar corregir la situación



**Se quejaba de molestias con Lantus®**



247  
33% | 6/d  
---%

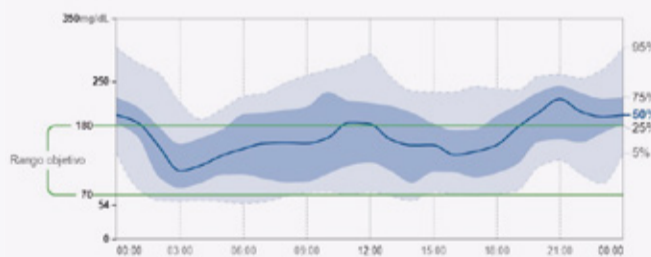


239  
81% | 6/d  
9,0%

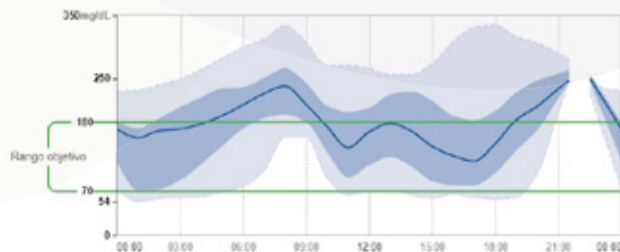
## AÑO 2020

- Sin cambios de comportamiento
- Olvidos habituales de Glu-100
- Se queja de molestias con la inyección
- Ingreso por cetoacidosis diabética

- Se corrige cetoacidosis diabética
- Se da de alta con Toujeo® para reducir volumen de inyección, pensando en reducir las molestias al tener un menor volumen y así mejorar el cumplimiento terapéutico



160  
81% | 6/d  
7,1%



175  
83% | 5/d  
7,5%

Con el cambio de tratamiento se observa un mayor cumplimiento y una mejora del control de la diabetes, con una reducción de los niveles de HbA<sub>1c</sub>. El paciente se queja de menos molestias



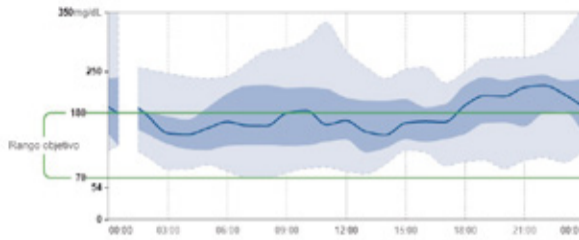
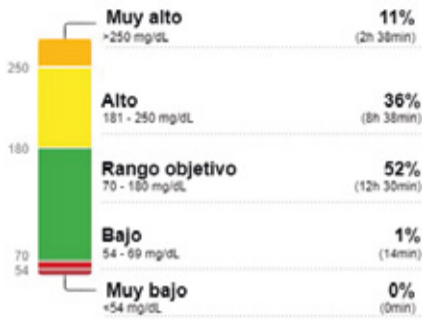
**Toujeo® puede ayudar a reducir molestias en adolescentes con dosis de insulina basal elevadas**



## 2. Adolescente con hipoglucemias al optimizar dosis

- Adolescente de 15 años
- Diabetes tipo 1, 6 años de evolución
- Peso 68 kg, Tanner 5
- Se administra 50 U de Lantus®

### VISITA CONTROL INICIAL

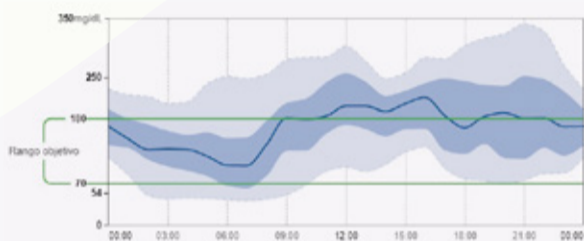


176  
67% | 5/d  
7,5%

Hb-A1c  
7,4%

Tendencia a la hiperglucemia y HbA<sub>1c</sub> alta.  
Se recomienda subir la insulina basal para intentar disminuir un poco los niveles

### VISITA CONTROL A LOS 3 MESES DEL AUMENTO DE LA DOSIS DE INSULINA BASAL

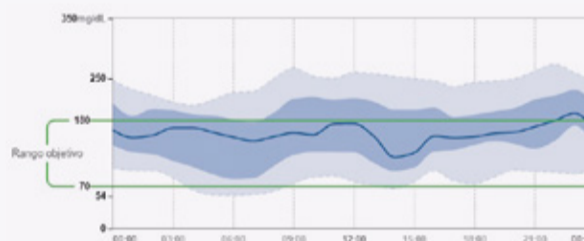


167  
79% | 6/d  
7,3%



**Aumenta el tiempo por debajo de rango. Los niveles bajan mucho a última hora de la madrugada, momento en el que está presentando hipoglucemias frecuentes. Se decide bajar la dosis de insulina basal para evitar las hipoglucemias**

### VISITA CONTROL A LOS 3 MESES DE BAJAR LA DOSIS DE INSULINA BASAL



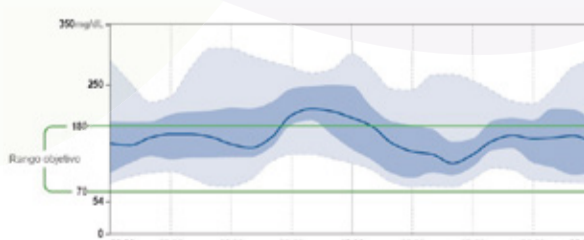
159  
93% | 7/d  
7,1%

Hb-A1c  
7,5%

El control ha mejorado, aunque sigue habiendo una ligera tendencia hacia hipoglucemia a última hora de la noche. Sin embargo, le molesta la cantidad de volumen a inyectar de Lantus®... aunque no le duele.

**Se cambia Lantus® por Toujeo® para mejorar el perfil nocturno y las molestias en la inyección**

### VISITA CONTROL A LOS 3 MESES TRAS CAMBIO A Toujeo®



169  
84% | 7/d  
7,4%

**Desaparecen las hipoglucemias** y se mantiene el control metabólico. Ha mejorado la sensación molesta de la inyección



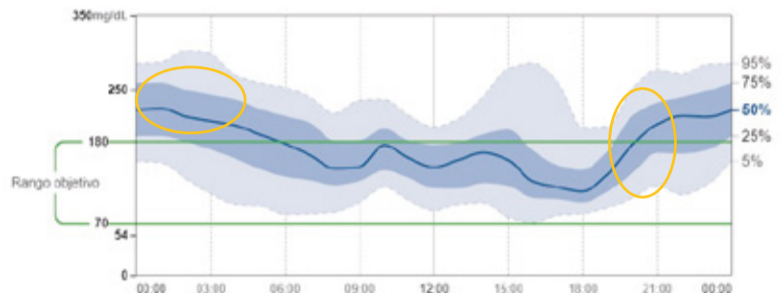
**Toujeo® tiene un perfil de acción diferente a Lantus® disminuyendo las hipoglucemias nocturnas**



### 3. Niña de 8 años con falta de cobertura de 24 h

- Debut a los 5 años
- Enfermedad de Graves en remisión hace 6 meses

#### VISITA CONTROL



Se observaba una subida de los niveles de glucosa antes de la cena y una tendencia a presentar niveles altos de glucosa a primeras horas de la noche. Se decide cambiar a Toujeo® para mejorar las hiperglucemias nocturnas

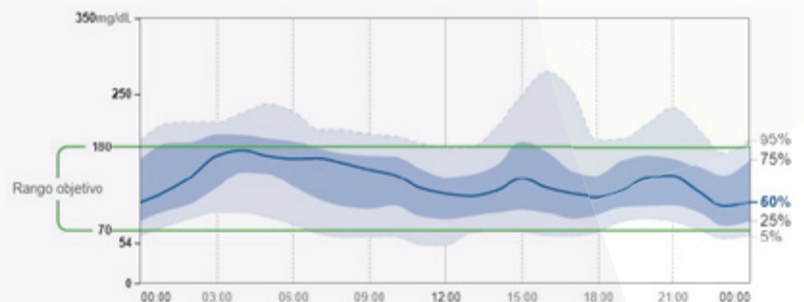
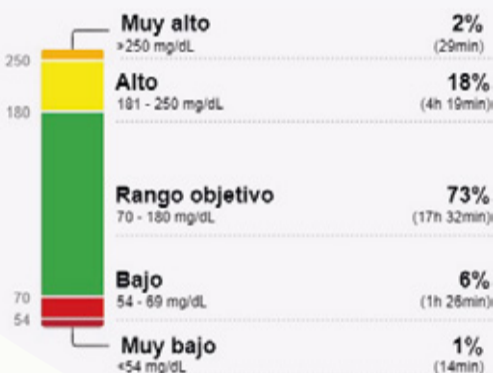
175  
98% | 14/d  
7,5%

Hb-A1c  
7,8%



**La insulina basal de acción lenta no llega a cubrir las 24 horas del día**

#### Después del cambio a Toujeo® 10 U



137  
100% | 14/d  
6,6%

Hb-A1c  
7,1%

Ahora el perfil cubre las 24 h y varía menos



**Toujeo® puede cubrir un periodo más prolongado, manteniendo niveles hasta 24 horas en niños con dosis más bajas de insulina**

Ver vídeo del caso

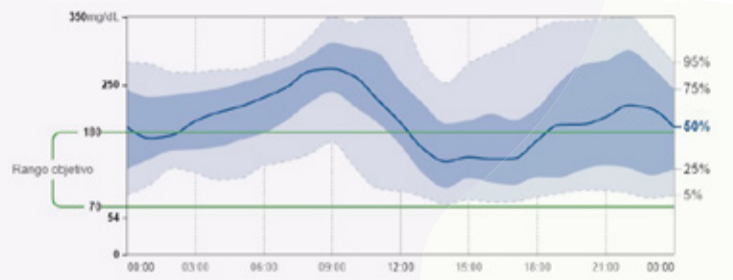




#### 4. Niña de 9 años, con alta variabilidad

- Diabetes tipo 1 desde los 2 años
- Ciertas dificultades de aprendizaje
- Conocimientos de diabetes justos en la familia
- Peso 48kg, Tanner 3
- Se administra 35 U de Lantus® por la mañana

#### VISITA CONTROL

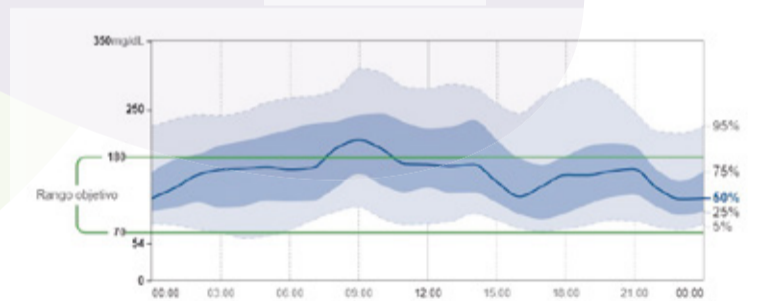


202  
98% | 15/d  
8,1%

Hb-A1c  
8%

**A lo largo del día se observaba una importante variabilidad en los niveles de glucosa. Se decide cambiar a Toujeo® para mejorar la variabilidad**

#### A LOS 3 MESES DE INICIAR Toujeo®



163  
100% | 12/d  
7,2%

Hb-A1c  
7,6%

La curva es ahora más plana, se ha conseguido mejorar el tiempo en rango y no hay hipoglucemias

**Al tener Toujeo® un perfil más estable, permite una menor variabilidad glucémica**

[Ver vídeo del caso](#)

#### CONCLUSIONES

- Gla-300 permite un control glucémico similar a Gla-100 en niños y adolescentes con DM1, lo que indica que Gla-300 es una opción terapéutica adecuada en esta población
- Gla-300 tiene un perfil de acción diferente de Gla-100
- ¿Cuáles son las características de los pacientes que se pueden beneficiar con Toujeo®?
  - Dolor
  - Hipoglucemias
  - Duración corta de la insulina basal, falta de cobertura de 24 horas
  - Alta variabilidad

[Ver vídeo conclusiones](#)



Experiencia con  
**Toujeo®**  
en **Pediatría**

**SANOFI**

# El niño con diabetes y su familia

**Dr. Santiago Conde**  
Centro de salud de  
Barbastro (Huesca)

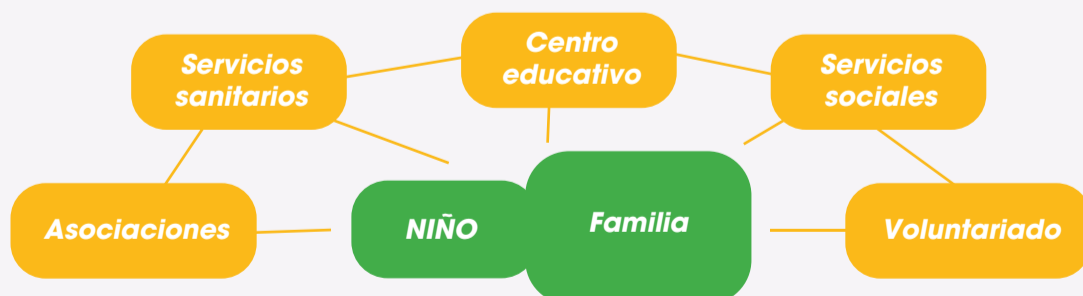


## PUNTOS CLAVE:

- El diagnóstico de la diabetes supone un **impacto emocional** para el niño y su familia
- El **componente emocional** está presente desde el diagnóstico y a lo largo de todas las etapas de desarrollo y crecimiento de la persona con diabetes y su entorno
- La **atención psicológica** es necesaria en todas las etapas de la enfermedad
- Las **emociones del adolescente** con diabetes están relacionadas con el tratamiento de la enfermedad, su entorno familiar y social
- Los factores emocionales pueden influir en el manejo de la diabetes positiva o negativamente. **Explorar los aspectos emocionales** nos permite aproximarnos mejor a la situación del adolescente y su familia
- Mejorar nuestras **habilidades de comunicación** puede servirnos para conocer las emociones en relación con la diabetes y modular el impacto que tienen sobre esta
- El **acompañamiento emocional** puede ayudar a mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida del niño y adolescente con diabetes

## ¿QUÉ RESPUESTA PODEMOS DAR COMO PROFESIONALES?

- Respetar la singularidad de cada familia
- Basarse en sus necesidades
- Tener una comprensión multidimensional del problema
- Desarrollar competencias en los padres. **RESILIENCIA**
- Contar con las redes de apoyo de la familia
- Coordinar los recursos disponibles desde los servicios públicos y civiles:



**Trabajar juntos** para cambiar los sentimientos de impotencia de la familia, de los profesionales y la comunidad

Grau, C., & Fernández Hawrylak, M. (2010). **Familia y enfermedad crónica pediátrica**. Anales Del Sistema Sanitario de Navarra, 33(2), 203-212

Ver vídeo conclusiones

