



Dr. D. Antonio Hormigo Pozo.
Unidad de Gestión Clínica San Andrés Torcal,
Málaga.



Dr. D. Luis Mendo Giner.
Centro de Salud Cascañe,
Área de Tudela, Navarra.

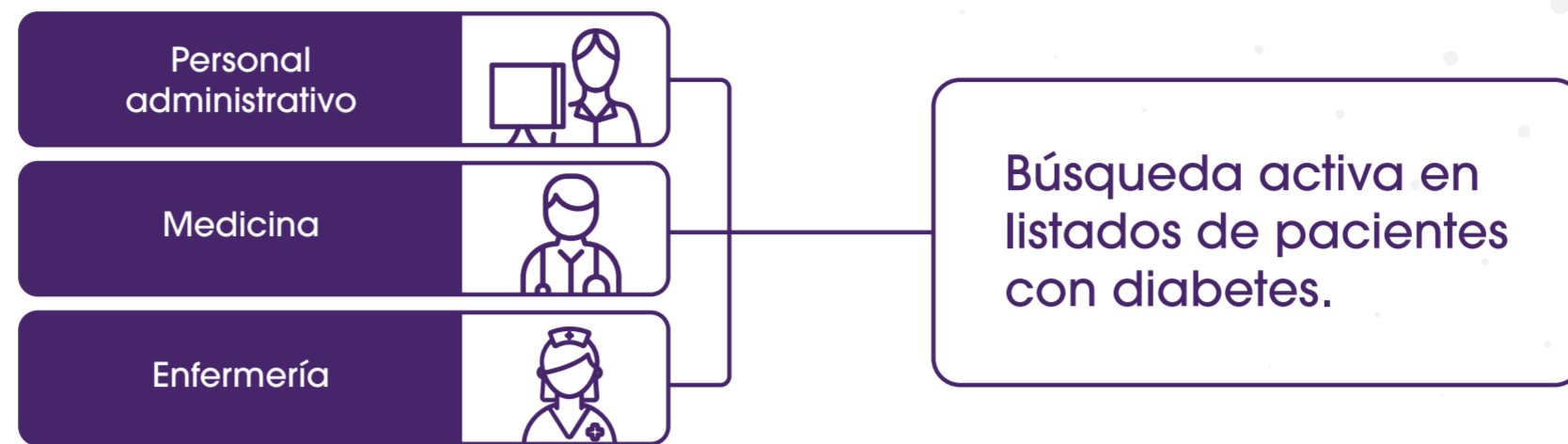
Recuperando el control glucémico

El paciente con diabetes durante la pandemia



Durante la pandemia, el paciente con diabetes ha sufrido:¹

- ✓ Retraso en el diagnóstico.
- ✓ Agravamiento de la situación de vulnerabilidad por el confinamiento.
- ✓ Falta de seguimiento.



Hiperglucemias

¿Cómo reconocer la hiperglucemia?^{2,4}



Si existe cetosis (por deficiencia casi absoluta de insulina), los síntomas son:



Control glucémico

Una vez que se conozcan los resultados de HbA_{1c}



Definir objetivo glucémico individualizado

- 1) Una vez se conozcan los resultados de HbA_{1c}, determinar e individualizar el objetivo de control glucémico.
- 2) Calcular distancia entre situación actual y objetivo planteado.
- 3) Determinar mejor estrategia farmacológica para conseguir el objetivo.



Indicaciones para insulinización

A los 10 años de evolución de la DM2 la producción de insulina es prácticamente nula.^{6,7}



Los antidiabéticos no insulínicos (ADNIs) tienen un potencial de reducción de la HbA_{1c} limitado.^{6,7}

Se puede necesitar el uso de insulina, aunque sea de forma temporal, en el diagnóstico o en cualquier momento del desarrollo de la enfermedad.^{6,7}

Definitiva:^{8,9}

- ✓ Control glucémico deficiente en pacientes tratados con ADNIs a dosis plenas.
- ✓ Enfermedades crónicas que contraindiquen ADNIs (insuficiencia renal, hepática o pancreática).

Transitoria:^{8,9}

En el momento del diagnóstico, existen situaciones en las que la insulinización está indicada:¹⁰

- ✓ HbA_{1c} ≥10%
- ✓ Glucemias ≥300 mg/dl
- ✓ Síntomas de hiperglucemia



Descompensaciones hiperglucémicas agudas



Enfermedades intercurrentes



Embarazo y lactancia



Tratamiento con glucocorticoides



Cirugía mayor

Diferencias entre insulinas

Diferencias entre Gla-300 (Toujeo®) y Gla-100:¹¹⁻¹²

- ✓ Mayor concentración: Gla-300 (Toujeo®) contiene 3 veces más insulina glargina por ml que Gla-100.
- ✓ Menor volumen: Gla-300 (Toujeo®) reduce la molestia del pinchazo.
- ✓ Menor precipitado: liberación más lenta y estable que aporta una mayor cobertura (>24 h) y menor variabilidad.

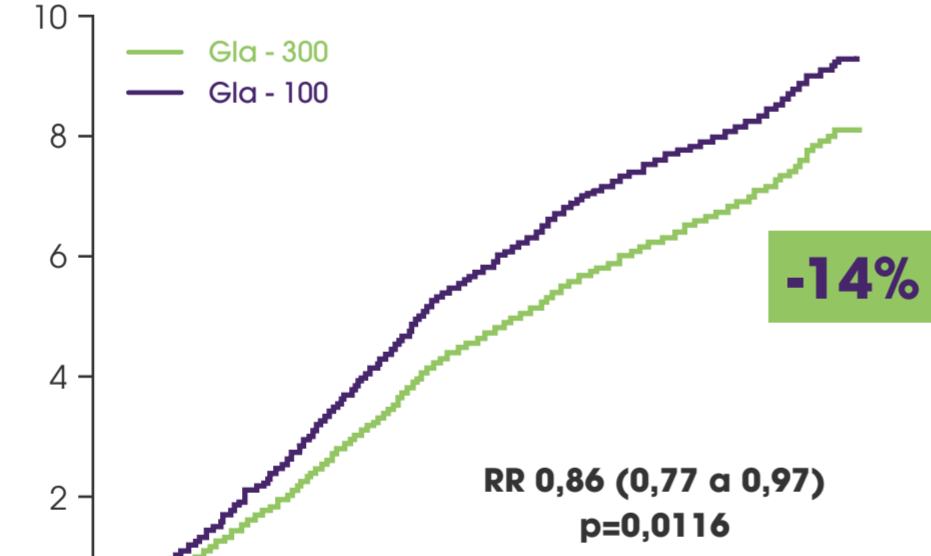
Gla-300 (Toujeo®) posee un perfil de acción más estable y prolongado en el tiempo.¹²

En consecuencia, en comparación con Gla-100, Gla-300 (Toujeo®) logró:¹³

- Menor molestia en la administración
- Mayor cobertura
- Menor variabilidad
- Menor riesgo de hipoglucemias: - 14% de hipoglucemia, - 31% de hipoglucemia nocturna

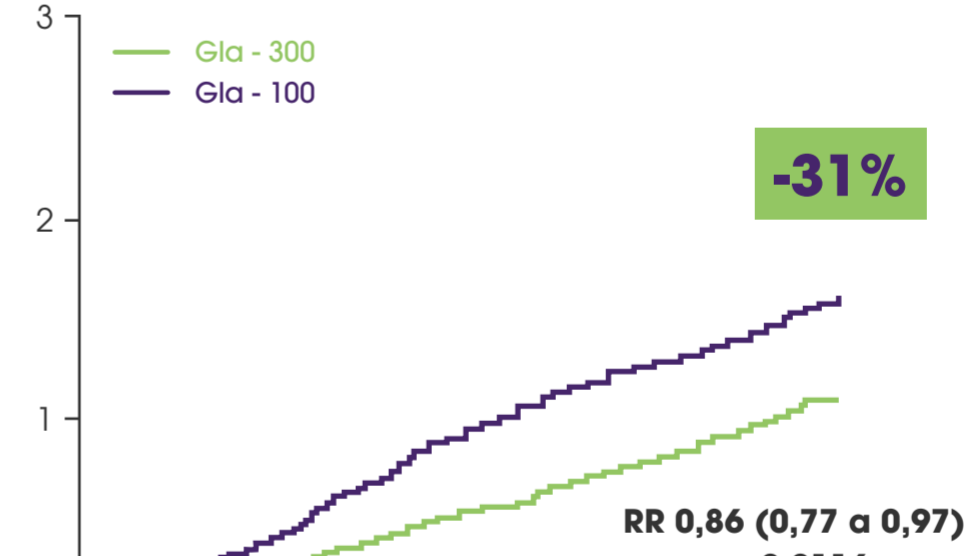
Hipoglucemia a cualquier hora (24 h)

Número medio acumulado de eventos confirmados* y/o graves por participantes



Hipoglucemia nocturna (00:00-05:59 h)

Número medio acumulado de eventos confirmados* y/o graves por participantes



*Eventos confirmados: glucosa en plasma $\leq 70\text{mg/dl}$ ($3,9\text{mmol/l}$). RR: riesgo relativo

Toujeo®, misma insulina ahora disponible en 2 plumas: Toujeo® SoloStar y Toujeo® DoubleStar

Diferencias entre las plumas

Toujeo® SoloStar ¹⁴	Toujeo® DoubleStar ¹⁴
Ajuste de 1 en 1 U	Ajuste de 2 en 2 U
Máximo 80 U por inyección	Máximo 160 U por inyección
Contiene 1,5 ml, 450 U	Contiene 3 ml, 900 U

Toujeo® DoubleStar:

- ✓ Permite mayor autonomía: útil para pacientes con un estilo de vida activo.
- ✓ Su émbolo es más fácil de manejar: útil en pacientes con movilidad reducida en las manos.
- ✓ Ayuda a reducir el número de administraciones: útil para pacientes que deben administrarse muchas unidades de insulina en una sola inyección.

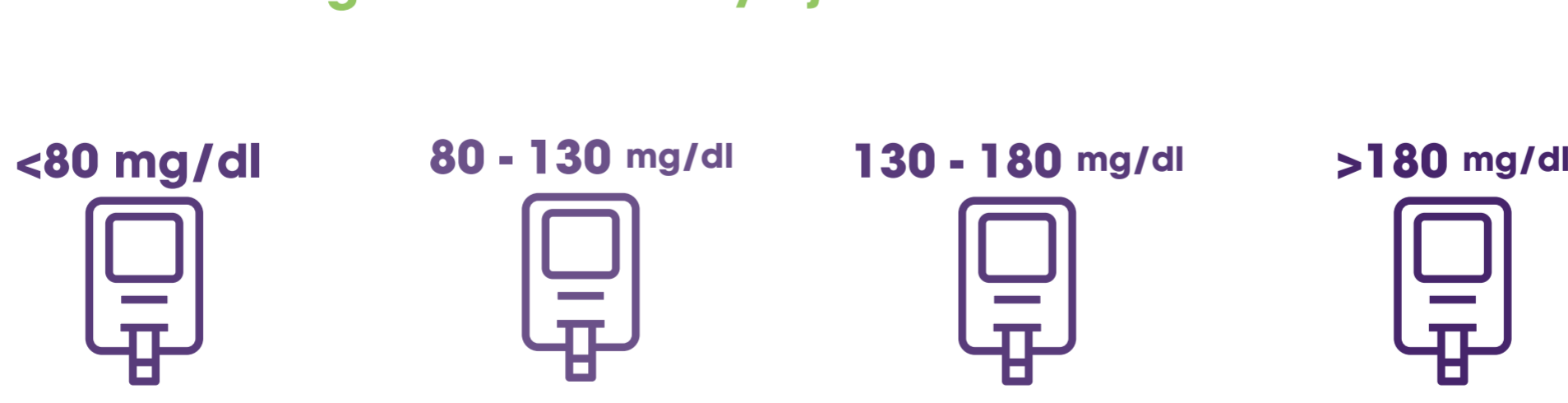


insulina glargina 300 U/ml

Inicio y ajuste de la insulina basal

Empezar por 10 UI o 0,2 UI por kg/día.¹⁵

Medir la glucemia basal y ajustar la dosis cada 3 días:¹⁵



Referencias

1. Hormingos Pozo A, et al. La diabetes mellitus tipo 2 en tiempos del COVID. Reflexiones sobre la telemedicina y la capacitación de los pacientes. Diabetes Práctica 2021; 12(Supl Extr 1):1-25.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2012. Diabetes Care. 2012;35 (Suppl1):S11-S63.
3. Kitabchi AE, et al. Hyperglycemic Crises in Adult Patients With Diabetes. Diabetes Care 2009 Jul; 32(7): 1335-1343.
4. Landajo I, et al. ¿Me acaban de decir que tengo diabetes! Guía para jóvenes y adultos con diabetes tipo 1 y en tratamiento intensivo. Disponible en: https://www.osalan.euskadi.eus/s94-contpub/es/contenidos/libro/L_051041_0001_0001/es_def/index.shtml. Último acceso: octubre de 2021.
5. Tsapas A, et al. Comparative Effectiveness of Glucose-Lowering Drugs for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Ann Intern Med. 2020 Aug 18;173(4):278-286.
6. Ramlo-Halsted BA, et al. The natural history of type 2 diabetes. Implications for clinical practice. Prim Care. 1999 Dec;26(4):771-89.
7. Nathan DM. Clinical practice. Initial management of glycemia in type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med. 2002 Oct 24;347(17):1342-9.
8. Harrison: Principios de Medicina Interna. 20ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España, 2019.
9. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 19ª Edición. Ediciones Harcourt SA, 2020.
10. SEMERGEN. Recomendaciones SEMERGEN: Diabetes Mellitus tipo 2. Disponible en: <https://www.semergen.es/index.php?seccion=biblioteca&subSeccion=detalleDocumento&idD=744>. Último acceso: octubre de 2021.
11. Steintraesser A, et al. Investigational new insulin glargine 300 U/ml has the same metabolism as insulin glargine 100 U/ml. Diabetes Obes Metab. 2014 Sep;16(9):873-6.
12. Becker RH, et al. New insulin glargine 300 Units · mL-1 provides a more even activity profile and prolonged glycemic control at steady state compared with insulin glargine 100 Units · mL-1. Diabetes Care. 2015 Apr;38(4):637-43.
13. Ritzel R, 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 Sep;17(9):859-67.
14. Ficha técnica Toujeo.
15. Nathan DM, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy. A consensus statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetologia. 2006 Aug;49(8):1711-21.