

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DERIVADOS A ATENCIÓN SECUNDARIA POR FRACASO A TRATAMIENTO CON INSULINA BASAL ¿EXISTE ALGUNA ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO MAS EFECTIVO?

Kristel Strodthoff Simunovic², Cecilia Vargas Reyes², Nicolás Baeza Sanhueza¹, Camilo Meneses Cortés¹, Isidora González Bernstein¹, Martín Castillo Montt¹, Andrea Contreras Millán², Nathalia Fredes Paredes², Francesca Gattini Simunovic², Vicente Gutierrez Guerrero², Paulina Vignolo Adana²

¹Universidad del Desarrollo, ²Hospital Padre Hurtado.

La derivación a nivel secundario (AS) de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) está reservada para aquellos con criterios especiales, entre ellos la persistencia de hiperglicemia pese al uso de NPH. Definir qué estrategia terapéutica utilizar en estos pacientes depende del criterio del diabetólogo. La prevalencia de obesidad y mala adherencia terapéutica hacen al menos cuestionar la efectividad de complejizar sus tratamientos, considerando además los gastos asociados (automonitoreo, insulinas rápidas). Hasta hoy no existe una caracterización de los pacientes derivados a AS desde atención primaria en salud (APS), así como tampoco una valoración de la efectividad de las estrategias terapéuticas adoptadas a este nivel.

OBJETIVO Caracterizar los pacientes derivados desde APS a AS por mal control metabólico pese a uso de insulina basal y comparar la efectividad de las diferentes estrategias terapéuticas usadas.

DISEÑO Se evaluaron los pacientes derivados desde APS a AS durante el año 2018 con DM 2 y mal control metabólico. Fueron excluidos todos los pacientes con DM1 confirmada o sospechada, embarazadas, usuarios de corticoides, enfermedad pancreática, interconsultas no pertinentes y aquellos con menos de 1 control médico hospitalario. Se describe: sexo, edad, peso e IMC, años de evolución de DM2 y dosis diaria total de insulina por kilo de peso (DDT). A todos se les entregó automonitoreo. Se comparó la efectividad de las estrategias de tratamiento implementadas. Los datos fueron evaluados mediante un análisis de varianza a 2 vías utilizándose como control pacientes con las mismas características no usuarios de insulina. El test de hipótesis fue de 1 cola, la significación fue del 5%. Datos procesados en STATA 14.0.

RESULTADOS De un total de 199 pacientes, se incluyeron 94. 65,5% mujeres, edad de 61± 12 años, peso de 78±16 kilos e IMC de 30,8±6. El promedio de duración de DM2 fue de 14±9 años. Un 33% de los pacientes utilizaba una DDT menor a 0,5U/kg; un 30% entre 0,5 y 1U/kg y un 25% más de 1 U/kg.

Estrategia utilizada y resultados

Estrategia utilizada	% (n)	A1C inicial	A1C final
Sólo NPH	42 (36)	10,1±1,9	8,9±1,6
Sólo análogo basal	9,5 (8)	10,4 ± 2	8,8 ± 1,6
NPH + 1 dosis fija de cristalina	3 (3)	10,1 ± 1,9	8,9± 1,6
NPH + 2 o más dosis fijas de cristalina	13,6 (11)	10,0 ± 1,9	8,8± 1,6
NPH + IC esquema variable	2,7 (2)	10,0 ± 1,9	8,8 ± 1,6
NPH + i SGLT2	11,9 (10)	10,1 ± 1,9	8,9± 1,6
Análogo basal + iSGLT2	4,7 (4)	10,2±2,0	8,9±1,5
Otro	11,9 (10)	10,0± 1,7	8,7±1,6
Todos	100 (84)	10,0 ± 1,8	8,9 ± 1,6

Luego de ajustar por variables confundentes, se observó que el grupo de pacientes que más se acercó a la meta de A1C de 7% fue el de NPH + iSGLT 2, encontrándose más alejados de ésta todos los grupos que involucraron uso de insulinas cristalinas.

CONCLUSIÓN La asociación de iSGLT2 con insulina NPH parece ser una herramienta más efectiva que la asociación de ésta con insulinas rápidas en el manejo de pacientes con DM2 derivados desde APS usuarios de NPH.

Financiamiento: Sin financiamiento