

EN TIEMPOS DE COVID: INSULINOTERAPIA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 USUARIOS DE INSULINA.

Realizado por Drs: *Victoria Novik, Néstor Soto, Javier Vega, Carmen Gloria Aylwin, Patricio Salman, Gloria López.*

COVID Y DIABETES TIPO 2 (DM 2)

Se ha establecido que el principal nexo entre diabetes y COVID - 19 (enfermedad causada por el SARS-CoV-2) es el alto riesgo de una evolución más grave y con mayor mortalidad. Para más información ingrese a <https://bit.ly/3bTSgJO>.

Por otra parte, es conocido que la hiperglicemia aumenta el riesgo de infección y la infección ocasiona mal control metabólico, aumentando las probabilidades de descompensación en las personas con diabetes. También el estrés emocional (encierro, temor a enfermar o morir, problemas económicos, laborales, entre otros), empeora el control glicémico.

Es necesario entonces, instruir a pacientes usuarios de insulina a que se realicen glicemia capilar más seguido (para hacer los ajustes pertinentes), se alimenten en forma adecuada, idealmente logren hacer algo de ejercicio, y dispongan de comunicación con el centro de salud idealmente telemedicina para evitar exponerlos a mayor probabilidad de contagio.

MEDIDAS GENERALES

En la comunicación a distancia, el médico deberá insistir en las medidas de PREVENCIÓN del contagio del SARS-CoV-2, y la importancia de que el paciente logre un buen control metabólico, optimice la terapia si es necesario, y no descontinúe el tratamiento sin consultar. Insistir en hidratación adecuada del paciente. Para más información para paciente, ingrese a <https://bit.ly/35o2pvA>.

La meta de glicemia dependerá caso a caso, pero en paciente con bajo riesgo (jóvenes, sin eventos cardiovasculares ni con complicaciones asociadas, no secuestrados), se desea un rango entre 80 y 130 mg/dL en ayunas y, HbA1c < 7%. En caso de personas mayores y con comorbilidades, la meta es menos estricta, pudiendo llegar a HbA1c menor de 8%.

Insistir en que pacientes tengan las vacunas anti influenza y neumococo.

AUTOCONTROL

Todo régimen de insulino terapia requiere monitoreo de glicemas capilares para ajustar dosis de insulina. La cantidad de controles diarios dependen en parte del esquema insulínico

utilizado (basal o basal/bolo) y de la estabilidad metabólica. En general un paciente que usa solo insulina basal puede efectuarse uno a dos controles diarios y el paciente que usa bolos requiere al menos 3 controles al día (ayunas, prealmuerzo y precena) para definir la dosis de insulina R o UR requerida. Por su parte la glicemia en ayunas le sirve para ajustar la dosis de insulina basal.

En este período, por al alto riesgo que existe de adquirir COVID-19, se debe instruir al paciente a medirse glicemia capilar en forma más frecuente para lograr el adecuado ajuste de la dosis, especialmente si se siente “extraño” (recuerde que el paciente con diabetes podría presentar síntomas inespecíficos).

En pacientes usuarios de insulina en dosis de basal más bolos preprandiales (multidosis), que suelen ser más inestables y propensos a una cetoacidosis, educar en el uso de cintas de medición de cetonas, cuando la glicemia capilar sea > 350 mg/dL.

INSULINOTERAPIA

A continuación, se repasarán los tipos de insulina que existen, para estar atento a las consultas de los pacientes usuarios de éstas.

INSULINAS BASALES

	Inicio de acción (hrs)	Acción máxima (hrs)	Duración total (hrs)
NPH	2 – 4	4 – 10	12 – 18
Glargina U100	2 – 4	Sin peak	20 – 24
Detemir	3 – 8	Sin peak	16 – 20
Glargina U300	5	Sin peak	36
Degludec	30 – 90 min	Sin peak	42

INSULINAS PRANDIALES

	Inicio de acción	Acción máxima	Duración total
Rápida (R)	30' – 60'	2 – 3 hrs	6 – 8 hrs
Lispro (UR)	5' – 15'	30' – 90'	3 – 5 hrs
Aspártica (UR)	5' – 15'	30' – 90'	3 – 5 hrs
Glulisina (UR)	5' – 15'	30' – 90'	3 – 5 hrs

(R): insulina rápida (UR): insulina ultrarápida

INSULINA BASAL

Si un paciente está con la mayoría de sus glicemias elevadas, especialmente la de ayunas, sugiera aumentar la dosis de insulina basal. Ajustar cada tres a cuatro días si necesario. En los usuarios de NPH, que habitualmente requieren doble dosis, ajustar la dosis nocturna según glicemia matinal y la dosis matinal según la dosis precena.

INSULINA EN BOLO

Educar al paciente en que debería aumentar la dosis de insulina rápida (R) o ultrarápida (UR) si es que sus glicemias capilares (GC) están elevadas. Conversar con el paciente estos ajustes, él suele conocerse y dar su opinión a la dosis que le proponemos.

Se debe recordar que el paciente debe inyectarse el bolo de insulina R o UR previo a una comida principal (desayuno, almuerzo, onces o cena), y debe esperar por lo menos 15 a 30 minutos según el tipo de insulina a utilizar, antes de comer.

Los pacientes que tienen más riesgo de hipoglicemias (enflaquecidos, adultos mayores, insuficiencia renal, ingesta alimentaria escasa o errática), suelen requerir dosis bajas de insulina. Por su parte los pacientes con obesidad o importante insulino resistencia tienden a requerir mayores dosis. Se debe tener la precaución de no indicar dosis excesivas de insulina.

Si es que la HbA1c es elevada, pese a glicemia en ayunas en rango, debiera medirse alguna vez al día antes de comida y entre una a dos hrs. posterior a esta (es útil decirle al paciente que vaya cambiando horarios en distintos días). Si el paciente se pesquisa glicemias elevadas se puede agregar una dosis de corrección (sobre lo que se inyecta de R o UR, si es que lo hace) en el siguiente esquema:

GC precomida (mg/dL)	Pacientes de riesgo*	IMC 21-30 Kg/m ²	IMC >30 Kg/m ²
	Dosis de insulina R o UR a administrar precomida (de ser el caso, podría adicionarse a dosis que usa)		
< 140	0	0	0
141-180	0	2	4
181-220	2	4	6
221-260	4	6	8
261-300	6	8	10
301-350	8	10	12
> 350	10	12	14

GC: Glicemia capilar

Pacientes de riesgo*: VFG < 30 mL/min, adulto mayor frágil, IMC < 20 Kg/m², o ingesta de alimentos disminuida

Insulina R= rápida

Insulina UR= Ultra rápida

MANEJO DE HIPOGLICEMIA

Instruir al paciente a evitar las hipoglicemias y el manejo adecuado de éstas: ingerir 10 – 15 grs de glucosa o algún , o algún carbohidrato de absorción rápida, por ejemplo, agua con azúcar, jugos naturales, bebidas con azúcar o tabletas de glucosa. Si hay alteración de conciencia y el paciente no puede tragar, que un familiar le inyecte glucagón o que llame/acudan a un servicio de urgencias a la brevedad.

Para más información ingrese a <https://bit.ly/3bTSgJO>.

DERIVACIÓN OPORTUNA A ESPECIALISTA O SERVICIO DE URGENCIAS

- ✓ Paciente que no logra compensar glicemias (> 350 mg/dL), pese al aumento de dosis en unos días.
- ✓ Paciente con sospecha de infección: realizar anamnesis por sistema (molestias urinarias, respiratorias, cefalea, digestivas, etc).
- ✓ Paciente que no puede ingerir líquido de manera adecuada.
- ✓ Paciente con síntomas sugerentes de COVID o contacto asintomático y glicemias de difícil control
- ✓ Paciente en que se sospecha complicación aguda hiperglicémica (cetoacidosis diabética o síndrome hiperosmolar).