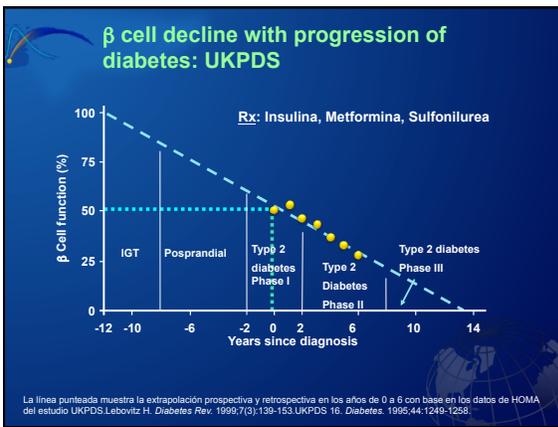


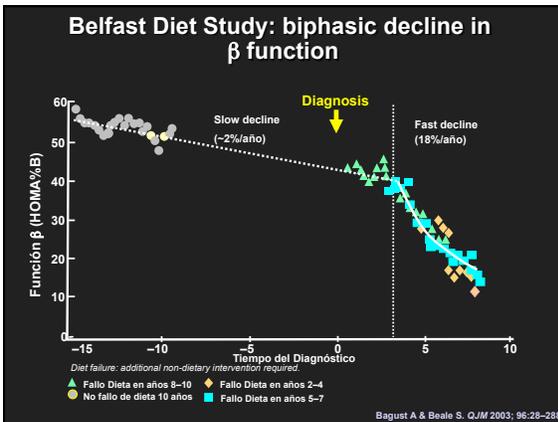


Insulinización

Dr. Chih Hao Chen Ku, FACE
Servicio de Endocrinología, Hospital San Juan de Dios
Departamento de Farmacología y Toxicología Clínica,
Universidad de Costa Rica

EndoDrChen.com





CSII VS MDI VS ORALES EN CHINA

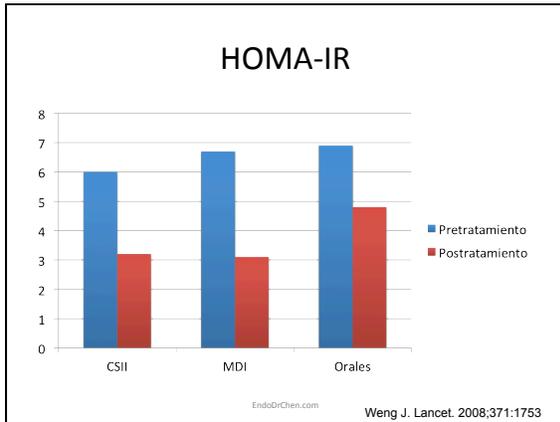
EndoDrChen.com

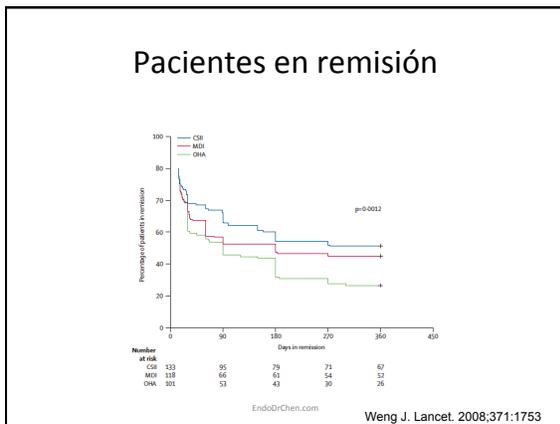
- ### Diseño
- Pacientes naives de tratamiento
 - CSII vs MDI vs orales (glicazida, metformin o ambas)
 - Titulación de insulina cada día y orales cada 3 días
 - Se excluyen los que no alcanzan metas de tratamiento
 - 2 semanas de tratamiento estable y suspense
- EndoDrChen.com Weng J. Lancet. 2008;371:1753

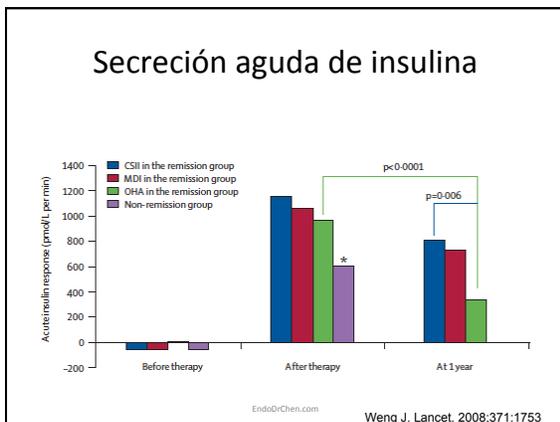
Características

	CSII	MDI	Oral hypoglycaemic agents
Number	133	118	101
Men (n)	88	81	58
Age (years)	50 (11)	51 (10)	52 (9)
Body-mass index (kg/m ²)	25.1 (3.0)	24.4 (2.7)	25.1 (3.3)
Fasting plasma glucose (mmol/L)			
Before therapy	11.3 (3.3)	11.5 (3.2)	10.8 (2.9)
After therapy*	6.6 (1.5)	6.8 (1.6)	6.5 (1.6)
2-h postprandial plasma glucose (mmol/L)			
Before therapy	16.1 (5.5)	17.5 (5.5)	16.6 (5.0)
After therapy*	7.5 (2.2) (n=113)	8.1 (2.9) (n=111)	8.2 (2.7) (n=90)
HbA _{1c} (%)			
Before therapy	9.8 (2.3)	9.7 (2.3)	9.5 (2.5)
After therapy*	8.0 (1.5)	8.0 (1.6)	7.9 (1.7)

EndoDrChen.com Weng J. Lancet. 2008;371:1753

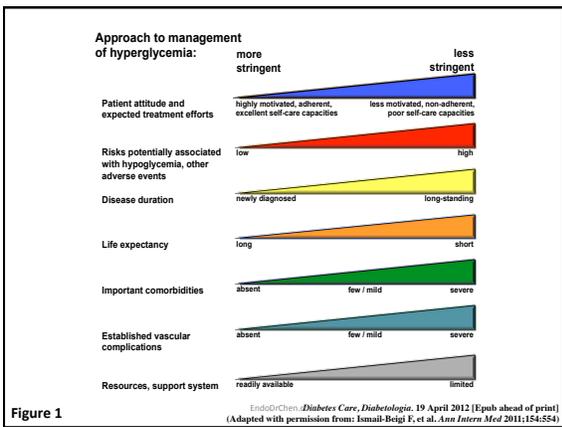






MANEJO AMBULATORIO

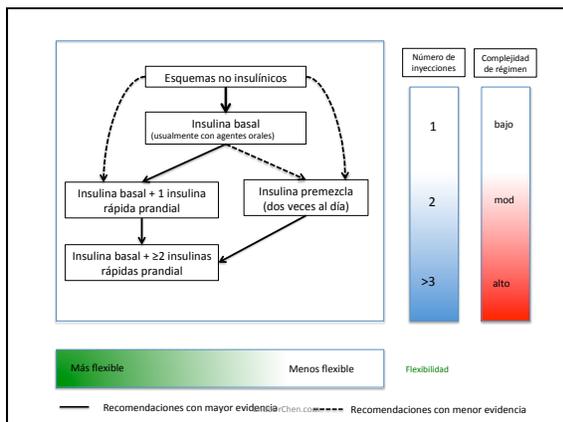
EndoDrChen.com

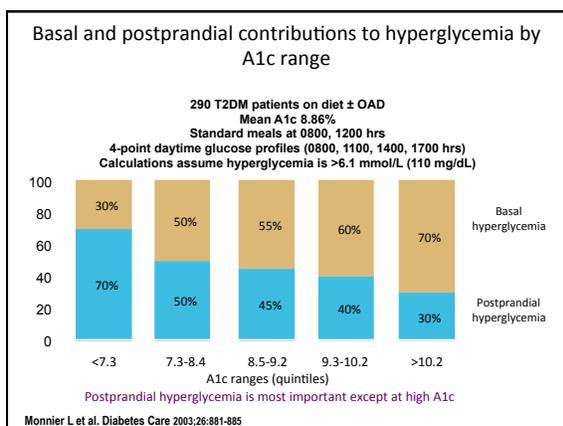


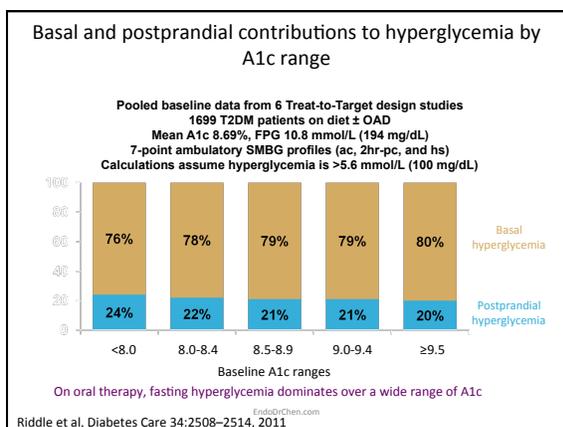
Metas de tratamiento

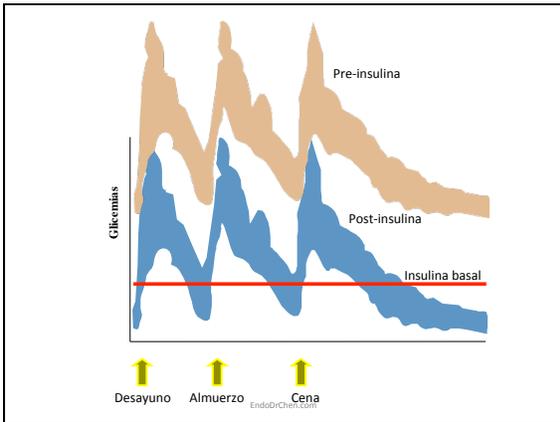
Meta	Glicemia ayunas	Glicemias postprandiales
<6.5%	70-110 mg/dl	<140 mg/dl
<7%	80-140 mg/dl	<180 mg/dl

EndoDrChen.com



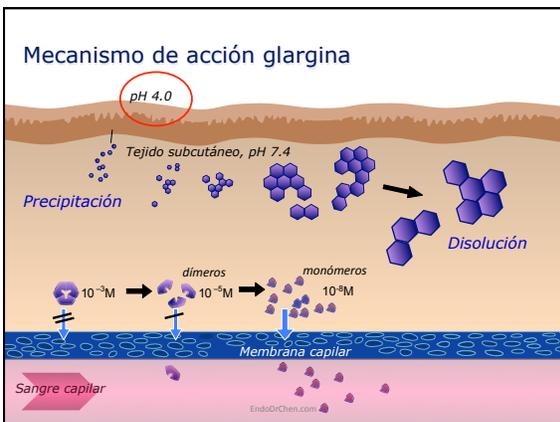






DIFERENCIAS ENTRE INSULINAS BASALES

EndoOrChen.com



Insulina detemir

LysB29(N-tetradecanoyl)des(B30)

- Solución cristalina
- pH neutro
- 1 IU= 24 nmol

EndoDrChen.com

INICIO Y TITULACIÓN DE DOSIS

EndoDrChen.com

Insulina basal: Ajuste de dosis por el paciente

Glucosa de ayunas >90 mg/dl Glucosa de ayunas 70-90mg/dl	Incrementar 3 unidades 0 Mantener Dosis Disminuir 3 unidades	Glucosa de ayunas >110 mg/dl Glucosa de ayunas 80-110 mg/dl Glucosa de ayunas <70 mg/dl Glucosa de ayunas <80 mg/dl
--	--	---

•244 pacientes con DM 2 con falla a orales que iniciaban insulina detemir

Ajuste cada 3er día según el promedio de la glucosa de ayunas

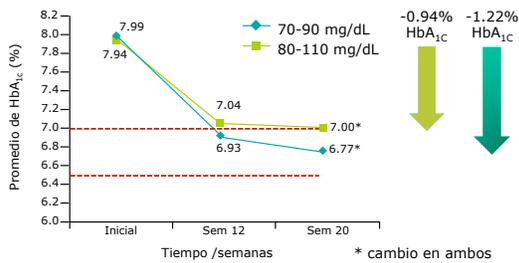
Diabetes Obes Metab. Jun 2009;11(6):623-631

Metas de tratamiento

Meta	Glicemia ayunas	Glicemias postprandiales
<6.5%	70-110 mg/dl	<140 mg/dl
<7%	80-140 mg/dl	<180 mg/dl

EndoDrChen.com

Ajuste de dosis por el paciente mejoría en HbA_{1c}: estudio Titrare

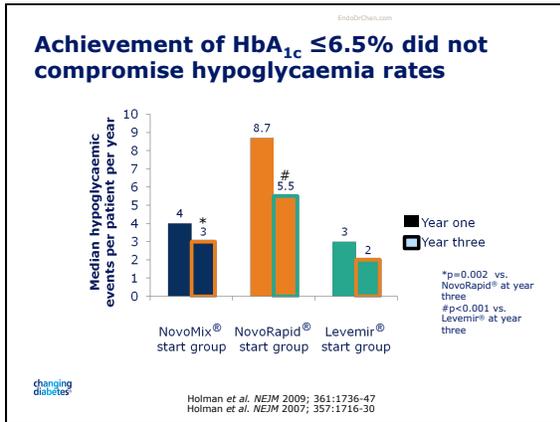


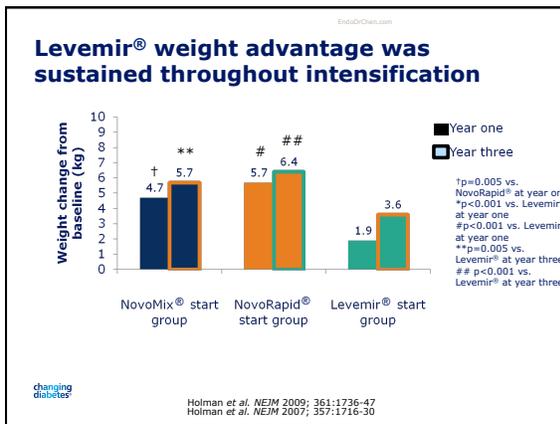
EndoDrChen.com

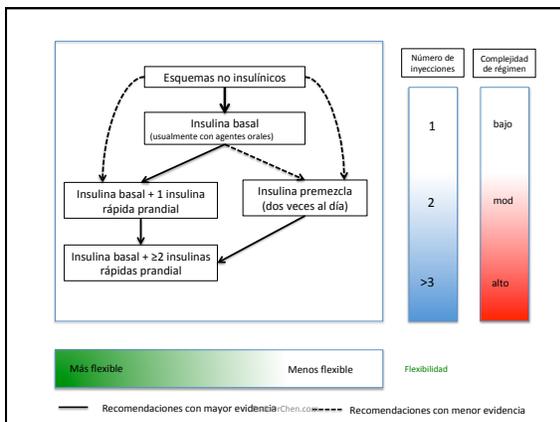
Blonde L. Diabetes Obes Metab. 2009;11:623

DIFERENCIAS ENTRE INSULINAS: VARIABILIDAD

EndoDrChen.com







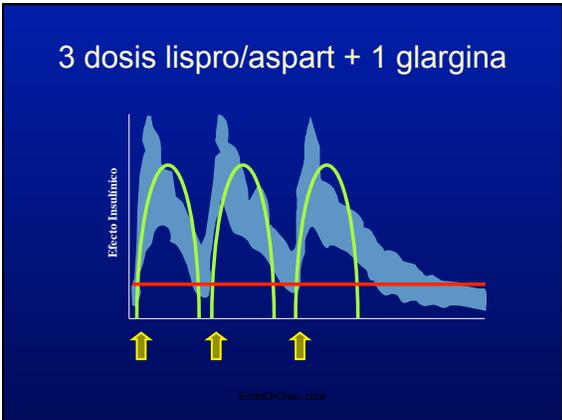
CÓMO DEBE MANEJARSE INTRAHOSPITALARIAMENTE?

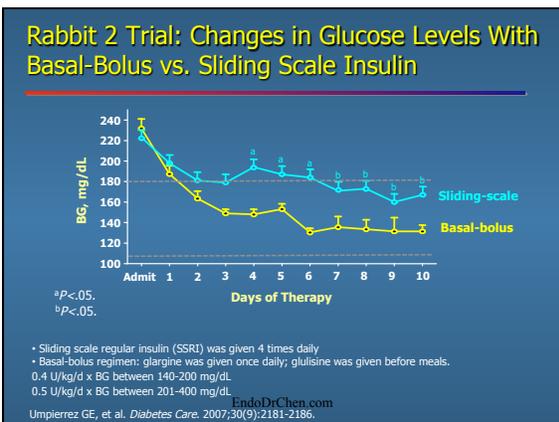
EndoDrChen.com

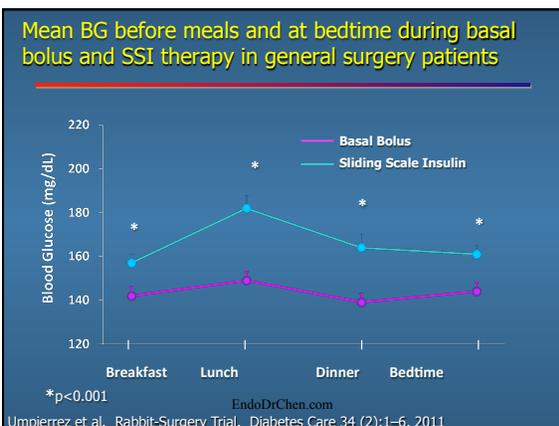
Diferencias en esquemas

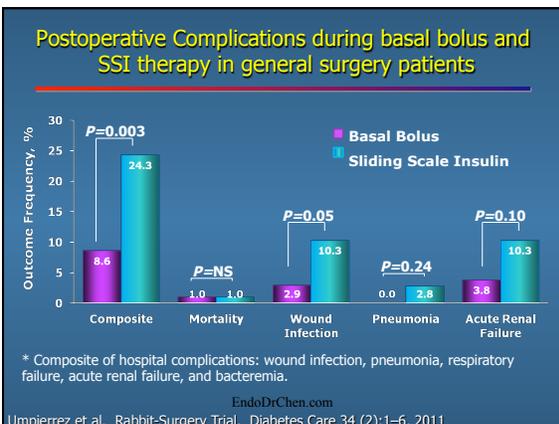
Basal bolus	Escalas de insulina
<ul style="list-style-type: none">• Dar una dosis de insulina basal para suplir las necesidades básicas• Dar dosis de insulinas rápidas para manejar las excursiones postprandiales• Si el paciente no come, no se le aplica la insulina rápida	<ul style="list-style-type: none">• Espera a que haya hiperglicemia para aplicar dosis de insulina simple• Es independiente de las comidas• Puede acumular dosis y aumentar riesgo posterior de hipoglicemias• Mayor excursión de hiperglicemias

EndoDrChen.com



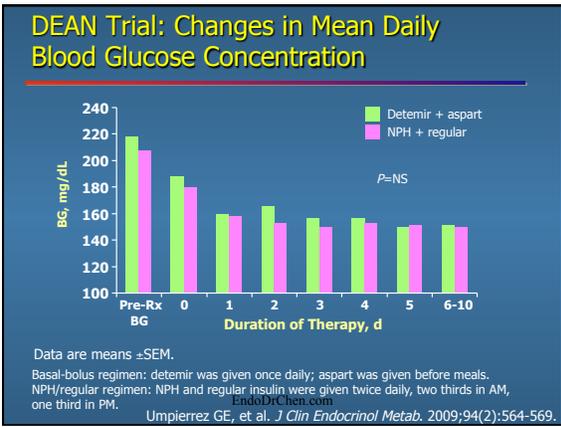


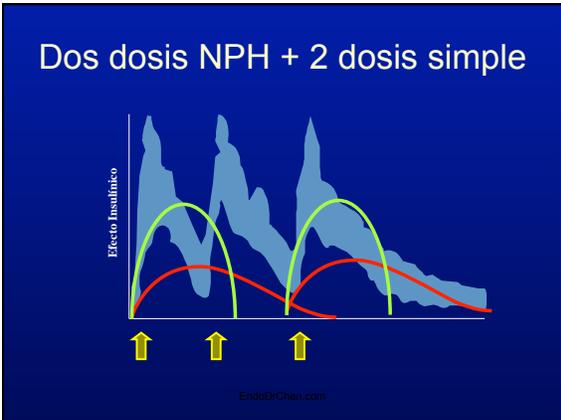


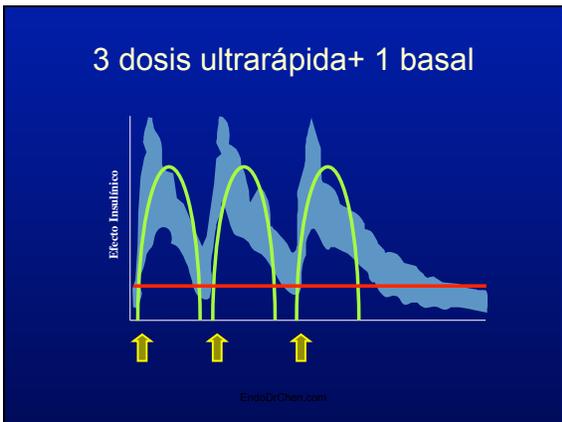


CÓMO HACERLO? CON INSULINAS ANÁLOGAS O HUMANAS?

EndoDrChen.com







AACE/ADA Metas de control glucémico fuera de UCI

➤ Metas en el contexto no UCI:

- Preprandial <140 mg/dL
- Glicemia al azar <180 mg/dL
- Para evitar hipoglicemia, revalorar régimen insulínico si glicemia <100 mg/dL
- Algunos pacientes pueden mantenerse por arriba o abajo de estas metas

Moghissi ES, et al; AACE/ADA Inpatient Glycemic Control Consensus Panel. *Endocr Pract.* 2009;15(4). <http://www.aace.com/pub/pdf/guidelines/2009/15/4/InpatientGlycemicControlConsensusStatement.pdf>

Conclusiones

- La evolución natural de DM-2 lleva a insulinopenia por lo que se hace necesario insulinar en la mayoría de pacientes
- Metas diferenciadas según paciente y si es intrahospitalario o ambulatorio
- El mejor esquema es iniciar con un basal e ir progresando en basal bolus

EndoDrChen.com

**Actualización
Médica Periódica**

Número 138 www.ampmd.com Noviembre 2012

ARTÍCULO DE REVISIÓN
Dr. Chih Hao Chen Ku ¹

**INSULINIZACIÓN:
CÓMO HACERLO MÁS SENCILLO PARA TODOS**

EndoDrChen.com

Preguntas...
chenku2409@gmail.com
EndoDrChen.com

EndoDrChen.com
