

Mal control, mala estrategia: sobrebasalización.

Presentación del caso: Mujer, 68 años.
Uso de insulinas premezcladas como alternativa terapéutica.

Miriam Diez-Saez, Residente de Medicina Interna.

Rafael Daroca Pérez, F.E.A. de Medicina Interna.

Motivo de ingreso: Mal control glucémico y clínica de hipoglucemia (polidipsia y pérdida ponderal).

Antecedentes personales

- Hipotiroidismo.
- Prótesis aórtica mecánica.
- Flutter auricular paroxístico.
- Enfermedad renal crónica (G3b)

Diabetes tipo 2

- Larga evolución.
- Regular control y cumplimiento terapéutico.
- Sin nociones de educación diabetológica.
- Glucómetro que no funciona desde hace meses.
- Dieta irregular: horarios y composición. Transgresiones.

Tratamiento: levotiroxina, warfarina, bisoprolol, digoxina, metformina y gemfibrocilo.

Situación socio-funcional basal: Independiente. Sin deterioro cognitivo. Vive con hijo (viuda).

Exploración física: Normal. Peso 70 kg. Sobrepeso (IMC: 28 kg/m²).

Laboratorio

- Glucosa 452 mg/dl, HbA1c 11,2%.
- Creatinina 1,2 mg/dl, FG 41 ml/min/1.73 m².
- Colesterol 302 mg/dl, LDL 201 mg/dl

Control glucémico en planta: pauta bolo-basal

Aumento muy rápido de dosis de insulina glargina e insulina aspart

Sobrebasalización (0,6 u/kg).

Revisamos opciones terapéuticas.

	Día 1	Día 4	Día 5	Día 7
Insulina Glargina (U)	16	34	40	46
Insulina Aspart (U) *	4-4-4	8-8-8	10-10-10	14-14-14
Glucemia basal (mg/dl)	340	305	359	263
Corrección, aspart (U)	8	6	14	16
Glucemia en comida	433	417	495	348
Corrección, aspart (U)	8	12	14	16
Glucemia en cena	396	325	347	213
Corrección, aspart (U)	8	10	12	14

Control glucémico en planta: insulina premezclada

Cambio estrategia



Insulina premezclada 30:70

+

Adición de ADO: metformina, dapagliflozina

+

Educación diabetológica básica

	Día 1	Día 4	Día 5	Día 7	Día 8	Día 10
Insulina Glargina (U)	16	34	40	46	-	-
Insulina Aspart (U) *	4-4-4	8-8-8	10-10-10	14-14-14	-	-
Insulina 30:70 **	-	-	-	-	60-40	60-40
Glucemia basal (mg/dl)	340	305	359	263	214	86
Corrección, aspart (U)	8	6	14	16	14	0
Glucemia en comida	433	417	495	348	337	155
Corrección, aspart (U)	8	12	14	16	16	4
Glucemia en cena	396	325	347	213	215	180
Corrección, aspart (U)	8	10	12	14	0	0

Control glucémico domiciliario

	Glucemia basal	Glucemia cena	Complicaciones Otros	Tratamiento ORAL	Insulina premezclada (30:70) *
Al alta	144 mg/dl	162 mg/dl		Metformina Dapagliflozina	54-34
7 días	89 mg/dl	164 mg/dl	1 hipoglucemia	Metformina Dapagliflozina	54-30
14 días	101 mg/dl	134 mg/dl	No hipoglucemias	Metformina Dapagliflozina	50-24
21 días	92 mg/dl	145 mg/dl	No hipoglucemias	Metformina Dapagliflozina	46-18
28 días	125 mg/dl	139 mg/dl	No hipoglucemias HbA1c 7.6%	Metformina Dapagliflozina	42-12

Sobrebasalización

- Concepto: aumento de la titulación de la insulina basal más allá de la dosis apropiada en un intento de conseguir los objetivos glucémicos.
- Cuando sospecharla:
 - dosis de insulina basal $\geq 0,5$ u/kg/día.
 - diferencia entre la glucemia al acostarse y la glucemia basal ≥ 50 mg/dL.
 - glucemias postprandiales elevadas con basales controladas.
- Riesgo aumentado de hipoglucemia.
- Inercia terapéutica.

Sobrebasalización

Alternativas:

- añadir antidiabéticos orales (ADO).
- añadir aGLP1.
- intensificar el tratamiento insulínico. Pautas:
 - basal plus
 - bolo-basal
- Insulinas premezcladas o mixtas.

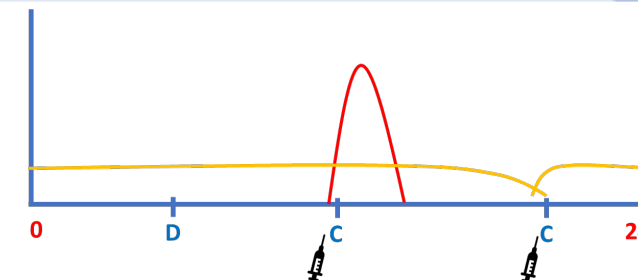
Insulinas premezcladas o mixtas: preparados comerciales compuestos por insulinas de acción corta y prolongada.

- Menos inyecciones.
- Menor flexibilidad (horarios, ...), y riesgo de hipoglucemia.

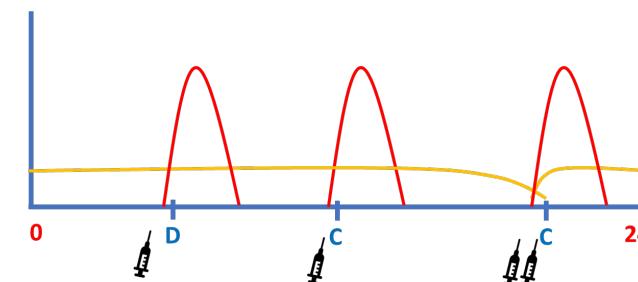
Monitorización continua de glucosa (sensores): nueva estrategia a emplear también en diabetes mellitus tipo 2.

- Aumenta la seguridad del paciente.

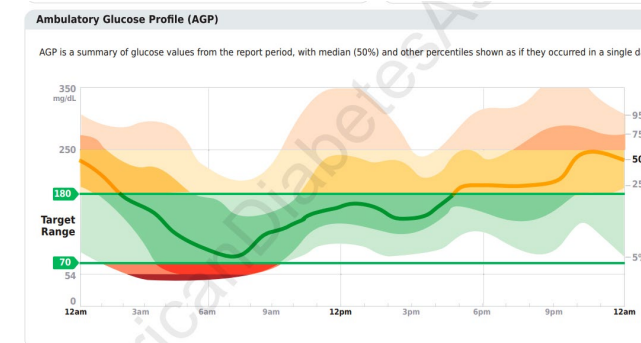
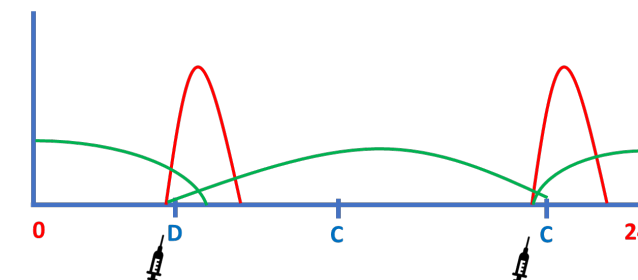
Basal plus



Bolo basal



Premezclada



¡MUCHAS GRACIAS!

