

Simposio Sanofi ATTD 2026

Parte 1





Coordinador:
Dr. Tadej Battelino
 Replantando el control glucémico óptimo en diabetes:
 el papel de la insulina



INTENSIFICACIÓN A TIEMPO

Dra. Iliana Halperin



A pesar de la necesidad de intensificar el tratamiento de manera oportuna, siguen existiendo retrasos en el inicio de las terapias. Más del 50% de las personas con diabetes tipo 2 (T2D) con niveles de HbA1c > 8% no tienen tratamiento intensificado a tiempo, y la intensificación oportuna con agonistas del receptor GLP-1 e insulina basal (IB) suele retrasarse entre 2 y 3 años.

Las personas con diagnóstico de T2D tardan en optimizar su terapéutica: -Entre 0 y 3 años en agregar un segundo o tercer fármaco de antidiabéticos orales,

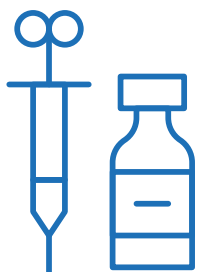
-Entre 3 y 5 años en iniciar GLP-1,

-Entre 5 y 7 años en comenzar con insulina basal.

Dos tercios de los pacientes que iniciaron tratamiento con GLP-1 inyectable semanal durante 6 meses no alcanzaron el objetivo de HbA1c < 7%.

El estudio DISCOVER demostró que el 61% de los pacientes con intensificación temprana (HbA1c < 7,5%) lograron HbA1c < 7% a los 36 meses, mientras que los pacientes que fueron intensificados tarde, con HbA1c > 7,5%, solo un 37% logró la meta de HbA1c de 7% a los 36 meses. El estudio demostró que la intensificación temprana del tratamiento es más beneficiosa para el paciente tanto a corto como a largo plazo.





Los retrasos en el tratamiento aumentan sustancialmente los riesgos de complicaciones específicas. Cada mes de retraso en la intensificación del tratamiento se asocia con un aumento del 6% en la hospitalización por insuficiencia cardíaca y en la mortalidad por cualquier causa. Entre los pacientes con retraso en la intensificación del tratamiento (retraso promedio de 14 meses), el 43% desarrolló nuevas complicaciones crónicas, incluyendo retinopatía (18%), neuropatía (14%) y nefropatía (6%). Los períodos más prolongados con HbA1c > 8% se asocian con un aumento progresivo del riesgo de eventos microvasculares y mayor riesgo de mortalidad.



El seguimiento de 44 años del UKPDS subraya la importancia del control temprano e intensivo de la glucemia para reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo. El ensayo se inició en 1977, finalizó en 1997, con un estudio de seguimiento posterior en 2007 y un seguimiento extendido en 2021. La conclusión del UKPDS es contundente: el control glucémico intensivo y oportuno desde el momento del diagnóstico de T2D conduce a una reducción del riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes casi de por vida.



Este fenómeno se conoce como "**legado glucémico**": incluso después de que finaliza la intervención activa, los beneficios de un control glucémico intensivo temprano persisten. En términos de reducción del riesgo de mortalidad por todas las causas, la intervención inmediata logra una reducción del 18% (IC 95%: 21,1–16,0), frente a solo un 2% (IC 95%: 3,1–2,0) cuando se retrasa. En cuanto al infarto de miocardio (IM), la reducción del riesgo es del 19% (IC 95%: 22,4–16,5) con intervención inmediata, frente al 6% (IC 95%: 7,4–5,3) con intervención retrasada.



Existe evidencia sustancial sobre el Tiempo en Rango (TIR) que indica asociaciones con complicaciones a largo plazo en la diabetes tipo 2, incluyendo tanto resultados microvasculares como macrovasculares. El TIR puede ayudar a predecir la mortalidad y los resultados cardiovasculares: en comparación con un TIR > 85%, las personas con TIR ≤ 50% presentaron un riesgo 1,83 veces mayor (IC 95%: 1,48–2,28) de mortalidad por todas las causas y un riesgo 1,85 veces mayor (IC 95%: 1,25–2,72) de mortalidad cardiovascular.



El TIR sigue siendo un predictor útil de retinopatía diabética incluso después de ajustar por HbA1c. El análisis del estudio Diabetes Control and Complications Trial mostró que cada disminución de 10 puntos porcentuales en el TIR se asoció con un riesgo de 1,64 (IC 95%: 1,51–1,78) de progresión de la retinopatía. Asimismo, un TIR más bajo se asocia con un mayor deterioro cognitivo: el análisis de regresión multivariable mostró una asociación significativa entre el TIR y los cambios en el deterioro cognitivo durante 2 años (coeficiente de regresión parcial estandarizado = 0,187; $p = 0,005$). Un estudio de cohorte prospectivo de 6.225 pacientes con T2D encontró que un TIR más bajo se asocia con mayor mortalidad total y cardiovascular a lo largo de un seguimiento medio de 6,9 años.

En conclusión, mantener un TIR alto es clave para evitar complicaciones en la diabetes tipo 2. No solo importa la HbA1c: el TIR también es fundamental para predecir complicaciones. No hay que retrasar el tratamiento en diabetes. Revisar los objetivos regularmente es esencial; si no se cumplen, se debe intensificar el tratamiento añadiendo fármacos y, si hace falta insulina, no retrasarla. Un mal control de la glucosa implica más complicaciones, y actuar a tiempo evita el empeoramiento de la enfermedad.

En resumen, la glucemia subóptima se asocia con un mayor riesgo de complicaciones, morbilidad y mortalidad en personas con T2D. La inercia terapéutica en la intensificación del tratamiento debe evitarse para ayudar a recuperar un control glucémico óptimo. En personas con diabetes tipo 2, la intervención oportuna para lograr una glucemia óptima es clave para prevenir complicaciones

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 13. Older adults: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care* 2026;49(Suppl. 1):S277–S296.
2. Clinical inertia in basal insulin-treated patients with type 2 diabetes – Results from a retrospective database study in Japan (JDDM 43). Satoh, Jo; Andersen, Marc; Hansen, Brian Bekker. *PLoS ONE*, Sep 18, 2018.
3. www.ncbi.nlm.nih.gov – Real-World Effectiveness of My Dose Coach™-Assisted Basal Insulin Titration in People with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia and Kuwait.
4. www.clinicaltrials.gov – My Dose Mobile App to Support Insulin Titration and Maintenance (estudio finalizado en 2023).
5. Controversias y actualización de novedades en el XXXVI Congreso Nacional de FSED – La insulinización de las personas con diabetes: entre las barreras clásicas y las nuevas oportunidades.