

GUÍA PARA EL USO CLÍNICO DE **INSULINA**



Esta ficha técnica ofrece una guía resumida sobre el uso de la insulina desde una perspectiva clínica, destinada a los sectores de atención médica de la comunidad mundial. Todas las referencias en esta ficha técnica provienen directamente de ACCISS Tool (Herramienta que aborda el reto y las limitaciones de las fuentes y el suministro de insulina), Review of the Evidence on Insulin and Its Use in Diabetes (Revisión de la evidencia sobre la insulina y su uso en la diabetes). Para obtener más información, visite: <http://accisstoolkit.haiweb.org/>

INTRODUCCIÓN

La insulina es un medicamento que salva la vida de millones de personas en todo el mundo que viven con diabetes tipo 1 o tipo 2. A pesar de que han pasado casi 100 años desde que este medicamento se usó por primera vez clínicamente, la mitad de todos los que necesitan insulina todavía enfrentan dificultades para acceder a ella (1).

El innovador estudio global, "Abordando el reto y las limitaciones de las fuentes y el suministro

de insulina" (ACCISS), pretende identificar las causas de la escasa disponibilidad y los altos precios de las mismas, y desarrollar políticas e intervenciones para mejorar el acceso a la insulina, particularmente en países de bajos y medianos ingresos (LMICs, por sus siglas en inglés).

GENERALIDADES

Esta revisión de la evidencia aborda una barrera clave para el acceso global a la insulina, específicamente la limitada guía disponible para los responsables de las políticas nacionales sobre cómo y cuándo prescribir y administrar insulina a las personas que la necesitan. Dentro de esta revisión, se exploraron cuatro temas clínicos a detalle y desde una perspectiva clínica: resultados clínicos de insulina humana versus insulina análoga; los resultados clínicos de sistemas de administración con dispositivos tipo pluma vs. la jeringa y el vial; indicaciones para el uso de insulina en la diabetes tipo 2; y la intercambiabilidad de insulinas comunes.

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

1. Para las personas que viven con diabetes que requieren insulina en entornos de bajos recursos, la insulina humana debe seguir siendo la terapia de primera línea. La insulina análoga, particularmente la insulina basal, debería estar disponible, pero solo para un pequeño subconjunto de personas con deficiencia severa de insulina para quienes todos los factores de riesgo para la hipoglucemia han sido abordados, pero que continúan presentando hipoglucemia severa recurrente.
2. Aunque los dispositivos con pluma parecen ser preferidos en términos de adherencia y persistencia al tratamiento, así como para la calidad de vida, faltan datos para respaldar mejores resultados clínicos. Por lo tanto, en entornos donde los recursos son limitados, se recomienda y justifica el uso de un vial y una jeringa que son más económicos.
3. La decisión de usar insulina en la diabetes tipo 1 depende del grado de deficiencia de insulina del individuo y de la efectividad (o la falta de ella) de los agentes no insulínicos disponibles. La decisión de cuándo agregar insulina a agentes no insulínicos depende del objetivo glucémico individual, el riesgo de hipoglucemia y la asequibilidad a nivel individual / del sistema. Para ayudar con

esta toma de decisiones, se desarrolló un marco conceptual para guiar el uso de la insulina en la diabetes tipo 2, utilizando los medicamentos incluidos en la 2017 World Health Organization Model List of Essential Medicines (Lista modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud de 2017).

4. Dadas las variaciones en el proceso de fabricación y las diferencias en las evaluaciones reglamentarias, es más seguro suponer que las insulinas biosimilares no son automáticamente intercambiables, a menos que se indique específicamente. Por lo tanto, se debe tener precaución al cambiar de una insulina a otra. La monitorización de la glucosa, el seguimiento y la educación integral sobre la diabetes (tanto para pacientes como para médicos) siguen siendo los hechos fundamentales de un tratamiento seguro y eficaz con insulina.

REFERENCES

1. Beran D, Yudkin JS. Looking beyond the issue of access to insulin: what is needed for proper diabetes care in resource poor settings. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2010; 88(3): 217-21

The ACCISS Study is supported by The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust and Stichting ICF. The analysis included in this summary is that of the authors alone and does not necessarily reflect the views of the Helmsley Charitable Trust or Stichting ICF. All references and conclusions are intended for educational and informative purposes and do not constitute an endorsement or recommendation from the Helmsley Charitable Trust and Stichting ICF.