

## Cartas al Director

Sr. Director:

Desde que se empezó a utilizar insulina glargina en el tratamiento de la diabetes mellitus hubo varias publicaciones notificando la ventaja (entre otras) de lograr unas glucemias normales con una sola inyección de insulina cada 24 horas<sup>1,2</sup>, pauta muy conveniente y práctica. Pero lo que yo veo es que una inyección antes del desayuno solamente, no "cubre" un considerable "pico" de hiperglucemia que se produce a las 2 horas de la comida del mediodía.

Es como si en ese momento se produjera una hipoin-sulinemia de la glargina que hay que cubrir con otra inyección de rápida, inmediatamente antes o después de la comida del mediodía.

Para anular este inconveniente utilizo Humalog® como complemento. Advierto, por tanto, que cuando se intente la compensación glucémica con una sola inyección antes del desayuno, se indague también la glucemia post-prandial a las 2 horas de la comida, por si el citado fenómeno requiriese siempre el suplemento de la rápida en la comida.

Si es posible, agradecería un comentario a mi advertencia.

### Bibliografía

1. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Volumen 28, nº 1. 2004. Insulina glargina, p. 17.
2. Acosta D. Servicio de Endocrinología y Nutrición en Revista Endocrinología y Nutrición, volumen 51, nº 5, mayo 2004. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla. p. 282.

**Dr. Antonio Ortega A-Villaverde**

*Académico C. de la Real Academia de Medicina del  
Distrito Universitario de Oviedo.*

Estimado Dr. Ortega:

Agradecerle el haber sido el primero en habernos remitido una carta al espacio correspondiente a *Cartas al Director*. Normalmente las cartas se publican sin modificación, salvo que sean ofensivas a las personas o a la institución que represento. Tampoco es habitual que el Comité de Dirección de la revista haga comentarios a cartas recibidas. En esta ocasión, es Usted el que nos solicita nuestra aportación al caso y queremos responder a su petición.

En referencia al Caso Clínico, entiendo que se trata de un paciente con diabetes tipo 2. Efectivamente, la insulina glargina, el primer análogo de acción prolongada comercializado en nuestro país, es una insulina basal con una duración de acción próxima a las 24 h en la mayoría de los pacientes. Como insulina basal, la insulina glargina no tiene capacidad para cubrir adecuadamente las excursiones glucémicas que ocurren tras la ingesta. Corresponde al clínico el determinar si la magnitud de dicha excursión glucémica requiere o no la administración suplementaria de insulinas de acción rápida. La solución que Usted propone para la comida del mediodía representa una alternativa válida a considerar siempre en casos de glucemias postprandiales excesivas.

Muchas gracias por su colaboración

**Dr. Fco. Javier Ampudia-Blasco**

*Director Avances en Diabetología*