

Endocrinología

Insulina inhalada: ¿alternativa real para el tratamiento de la diabetes?

J.C. Aguirre Rodríguez

Grupo de Diabetes. SEMERGEN

La insulina es el tratamiento de elección para pacientes con diabetes tipo 1 y muchos diabéticos tipo 2. Estudios recientes indican que un porcentaje significativo de diabéticos tipo 2 precisará en un futuro de la insulino-terapia, bien por agotamiento total de las células beta pancreáticas, o por falta de efectividad de los antidiabéticos ora-

su seguridad, eficacia y aceptación por parte de los diabéticos. Para ello realizaron una búsqueda en la base de MEDLINE, en el registro de ensayos de la Cochrane Clinical (hasta junio de 2006) y en la base de la FDA americana. En total seleccionaron 16 ensayos que reunían los criterios planteados y que evaluaron a un total de 4.023 pacientes de edades comprendidas entre los 18 y los 80 años.

La insulina inhalada sería una buena opción para los diabéticos que rechazan las formas de administración parenteral

les. Asimismo, estos estudios señalan un retraso de 4-6 años en la introducción de la insulina como parte del tratamiento del diabético tipo 2. Se sabe que este retraso es debido en parte a la falta de aceptación de este tipo de tratamientos por parte del paciente, ya que las personas con diabetes tipo 2 han aprendido a temer la insulina, más que a admitirla como un tratamiento efectivo que pueda ayudar a mantener el control óptimo de su glucemia. Para estos pacientes, una alternativa a la inyección diaria sería una buena noticia. Sin embargo, parece ser que a día de hoy las otras vías de administración de insulina plantean serias dudas sobre seguridad y efectividad.

En este contexto, los autores del artículo que se comenta revisaron todas las experiencias previas con insulina inhalada que han evaluado

El resultado más significativo fue que la insulina inhalada redujo los niveles de hemoglobina glicosilada en menor proporción que la insulina tradicional subcutánea, aunque la reducción fue mayor que con los agentes orales empleados en dosis fijas. En cambio, la incidencia de hipoglucemia grave fue semejante entre las insulinas estudiadas e inferior en los pacientes que utilizaban antidiabéticos orales. El efecto secundario más destacado de la insulina inhalada fue la aparición de tos seca y un leve descenso de la capacidad pulmonar en la espirometría, que regresó en todos los pacientes a valores normales en un promedio de 2 años. Una limitación importante del meta-análisis, señalada por los autores, es la duración media de los ensayos analizados, ya que muchos de ellos no tenían un seguimiento superior a 6 meses.

En conclusión, la insulina inhalada puede ser una alternativa al uso de las dosis preprandiales de insulina subcutánea en los diabéticos que rechazan la administración parenteral o en aquellos que prefieran la presentación inhalada. Su eficacia respecto a los niveles glucémicos es sólo levemente inferior a la insulina subcutánea. Los autores finalizan señalando que, hasta que no se realicen estudios más rigurosos sobre su uso, la insulina inhalada puede considerarse otra opción en aquellos diabéticos adultos (no gestantes) en los que no deba posponerse el uso de insulina. 🌐

Lisa C, Lau J, Pittas AG. Meta-analysis: Efficacy and safety of inhaled insulin therapy in adults with diabetes mellitus. *Ann Intern Med.* 2006; 145(9): 665-675.