



Más control sin riesgo de cáncer con insulina basal precoz en DM2

Administrar insulina basal de forma precoz consigue mantener el control metabólico en el tiempo y sin deterioro en pacientes con diabetes tipo 2, según un estudio presentado en la LXII Reunión Anual de la ADA.

PÁG. 10



ENDOCRINOLOGÍA SEGÚN LOS DATOS DEL ESTUDIO 'ORIGIN' SOBRE 12.500 PACIENTES

La insulina precoz en diabetes tipo 2 controla la enfermedad

→ Los resultados del primer macroestudio que valoraba la eficacia del tratamiento con insulina en pacientes con diabetes tipo 2 se han presentado en la ADA. El *Origin* ha copado la atención de los asistentes a la reunión, y ha confirmado que no aumenta el riesgo de cáncer.

■ Clara Simón Vázquez Filadelfia

La opción de administrar insulina basal de forma precoz consigue mantener el control metabólico en el tiempo y sin deterioro en los pacientes con diabetes tipo 2, según apuntan los resultados del estudio *Origin*, que se han presentado en la LXII Reunión Anual de la Asociación Americana de Diabetes, que se está celebrando en Filadelfia. *The New England Journal of Medicine* ha levantado el embargo del trabajo para coincidir con su presentación.

Para Ramón Gomis, endocrinólogo y director de investigación del Hospital Clínico-Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi y Sunyer (Idibaps), de Barcelona, es el estudio más potente desde el descubrimiento de la insulina que se ha hecho para analizar su impacto en una población diabética al inicio de la enfermedad.

Se ha llevado a cabo en 12.537 pacientes con una edad media de 63 años y con riesgo cardiovascular que recibieron insulina glargina desde el inicio de la enfermedad o placebo. "Antes no se había hecho porque la insulina se había orientado a la diabetes tipo 1 y era una opción secundaria", ha apuntado Gomis a DIARIO MÉDICO.

El objetivo principal del *Origin*, del que Gomis es el único autor español, es ver



Ramón Gomis, investigador español del *Origin*.

No se había hecho un estudio a tan largo plazo con insulina en diabéticos tipo 2 porque estaba orientada a diabetes tipo 1

si reducía el riesgo cardiovascular o si afectaba a factores de riesgo; el resultado "ha sido neutro: no lo ha mejorado, pero tampoco lo ha empeorado, que era algo que se decía; que la insulina podría acelerar la enferme-

tad en la ADA. El *Origin* ha copado la atención de los asistentes a la reunión, y ha confirmado que no aumenta el riesgo de cáncer.

zo y que dentro de unos años veremos los beneficios que puede tener la atención precoz con insulina".

En esta continuación del estudio también se quiere valorar si la intervención con insulina puede tener memoria en el tiempo.

También ha destacado que se ha despejado una incógnita que se tenía, puesto que se ha discutido si la insulina *per se*, y en este caso la insulina glargina, favorecería la aparición del cáncer en sujetos con diabetes y se ha descartado completamente: "No hay ningún impacto sobre el cáncer, con lo cual el médico que utilice insulina o análogos de la insulina prolongada como la glargina lo puede hacer sin problemas".

Intolerancia a glucosa

El investigador español se ha referido a la administración de insulina en pacientes con intolerancia a la glucosa. "Se ve que previene o retrasa en el tiempo la aparición de diabetes. Esto no se había demostrado con la insulina, aunque sí con el ejercicio físico y con cambios en el estilo de vida, incluso con metformina".

En el estudio *Origin* se ha demostrado que el buen control que se consigue al principio del tratamiento se mantiene en el tiempo. "Esto es muy importante, puesto que hablábamos de fracaso secundario al tratamiento. Aquí con insulina no hay fracaso secundario; lo que se logra al principio, con dosis muy bajas de insulina, de 0,3 unidades por kilo de peso, se mantiene en el tiempo".

A diferencia de los anti-diabéticos orales en los que se van aumentando las dosis de forma gradual, con insulina no hay que modificarla.

Con respecto a los efectos no deseados, Gomis ha comentado que en el grupo de la insulina se han constatado más hipoglucemias y un pequeño incremento del peso. "De ahí que se esté planteando la combinación con análogos de GLP1".

SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Una de las dudas que ha despejado el estudio *Origin* es que el tratamiento a largo plazo con insulina glargina, comercializada por Sanofi bajo el nombre de *Lantus*, en diabéticos tipo 2 no eleva los riesgos cardiovasculares ni de desarrollo de tumores, según ha manifestado Hertzel Gernstein, del Departamento de Medicina de la Universidad McMaster, en Ontario, en la presentación del citado estudio. Para Lars Ryden, cardiólogo del Instituto Karolinska, en Estocolmo, los resultados del trabajo facilitan el empleo de la insulina por los cardiólogos, "ya que nosotros no lo tenemos tan fácil como los

endocrinólogos, pero hemos visto que hay un control metabólico". Gernstein ha recordado que cerca del 80 por ciento de los diabéticos tipo 2 necesitarán insulina a lo largo de su enfermedad y "ahora sabemos que no tendrán un aumento del riesgo cardiovascular ni de la aparición del cáncer". Por eso, insisten en efectuar estudios de seguimiento, "que serán pasivos; es decir, se vigilará a los participantes que mantendrán la pauta terapéutica inicial. Ahora sabemos lo que pasa a los seis años, y lo que pretendemos saber es qué sucederá en diez años más".