

Optimización de la Titulación de Insulina Basal: Lecciones del Estudio BRIGHT

En el manejo de la diabetes tipo 2 (DT2), la fase de titulación de insulina es crítica. Lograr un control glucémico óptimo sin aumentar el riesgo de hipoglucemia sigue siendo uno de los mayores desafíos para los profesionales de la salud.

El estudio BRIGHT, un ensayo clínico aleatorizado cara a cara, comparó el desempeño de dos insulinas basales de segunda generación en adultos con DT2 que iniciaban tratamiento insulínico: insulina glargina 300 U/mL (Gla-300) y insulina degludec 100 U/mL (IDeg-100).

Hallazgos Principales: Eficacia y Seguridad en la Titulación

Los resultados tras 24 semanas de seguimiento revelaron puntos clave para la práctica clínica:

- No inferioridad en HbA1c: Gla-300 demostró una reducción de hemoglobina glicosilada comparable a IDeg-100 al finalizar el estudio.
- Ventaja en el periodo crítico: Durante las primeras 12 semanas (fase de titulación), se observó una menor tasa de eventos de hipoglucemia con Gla-300.
- Estabilidad a largo plazo: Durante el periodo de mantenimiento, los perfiles de seguridad fueron similares entre ambas opciones terapéuticas.

Resultados en Poblaciones Vulnerables

Los subanálisis del estudio BRIGHT proporcionan evidencia valiosa para el manejo de pacientes con perfiles de riesgo específicos:

Pacientes con Insuficiencia Renal

En aquellos con compromiso renal moderado a severo, Gla-300 mostró una reducción de HbA1c significativamente mayor frente a IDeg-100, sin incrementar la incidencia de hipoglucemia en ningún momento del día.

Adultos Mayores (≥ 70 años)

Para este grupo etario, la titulación con Gla-300 resultó en una mayor reducción de la glucemia durante la fase inicial de ajuste, manteniendo un perfil de riesgo de hipoglucemia comparable al de pacientes más jóvenes.

Conclusión Clínica

La evidencia sugiere que la insulina glargina 300 U/mL es una herramienta robusta para la personalización del tratamiento. Su perfil de seguridad durante la titulación basal la posiciona como una opción preferente para optimizar el control glucémico, especialmente en pacientes complejos donde la seguridad es tan prioritaria como la eficacia.

Referencias:

1. Rosenstock J, Cheng A, Ritzel R, et al. More Similarities Than Differences Testing Insulin Glargine 300 Units/mL Versus Insulin Degludec 100 Units/mL in Insulin-Naive Type 2 Diabetes: The Randomized Head-to-Head BRIGHT Trial. *Diabetes Care*. 2018;41(10):2147-2154.
2. Cheng A, Harris S, Giorgino F, et al. Similar glycaemic control and less hypoglycaemia during active titration after insulin initiation with glargine 300 units/mL and degludec 100 units/mL: A subanalysis of the BRIGHT study. *Diabetes Obes Metab*. 2020;22(3):346-354.
3. Haluzík M, Cheng A, Müller-Wieland D, et al. Differential glycaemic control with basal insulin glargine 300 U/mL versus degludec 100 U/mL according to kidney function in type 2 diabetes: A subanalysis from the BRIGHT trial. *Diabetes Obes Metab*. 2020;22(8):1369-1377.
4. Bolli GB, Cheng A, Charbonnel B, et al. Glycaemic control and hypoglycaemia risk with insulin glargine 300 U/mL and insulin degludec 100 U/mL in older participants in the BRIGHT trial. *Diabetes Obes Metab*. 2021;23(7):1588-1593.