

TIPOS DE INSULINAS

Tipos y perfil de acción (inicio, pico máximo y duración)

Actualización 2022

TIPO DE INSULINA		VIALES		PLUMAS		Inicio	Pico máx	Duración	Aspecto
P R A N D I A L	ULTRARRÁPIDAS	FAST ASPART		Fiasp®	Fiasp FlexTouch®	5-10 min	1-2 h	2-4 h	Claro
		ASPART		NovoRapid®	NovoRapid Flexpen®	10-15 min			
		GLULISINA		Apidra®	Apidra Solostar®				
		LISPRO	100	Humalog®	Humalog KwikPen®				
			200	(No disponible)	Humalog KwikPen® 200				
RÁPIDAS		Actrapid® Humulina Regular®		Actrapid Innolet®	30 min	2 - 4 h	5-8 h	Claro	
B A S A L	INTERMEDIAS	NPH		Insulatard® Humulina NPH®	Insulatard FlexPen® Humulina NPH KwikPen®	2 h	4 - 8 h	12 h	Turbio
	PROLONGADAS	GLARGINA	100	Lantus®	Lantus Solostar®	1-2 h	Sin pico	20-24 h	Claro
			100 biosimilar	(No disponible)	Abasaglar KwikPen®	1-2 h	Sin pico	20-24 h	Claro
			(No disponible)	Semglee®	1-2 h	Sin pico	20-24 h	Claro	
			300	(No disponible)	Toujeo Solostar® Toujeo DoubleStar®	3-4 h	Sin pico	24-36 h	Claro
	DETEMIR		(No disponible)		Levemir Flexpen® Levemir Innolet®	1-2 h	Sin pico	12-18 h	Claro
	DEGLUDEC		(No disponible)		Tresiba FlexTouch® 100 Tresiba FlexTouch® 200	1-2 h	Sin pico	24-42 h	Claro
M E Z C L A S	Con insulina humana	RÁPIDA + NPH		Mixtard 30® Humulina 30:70®	Mixtard 30 Innolet® Humulina 30:70 KwikPen®	30 min	Doble	12 h	Turbio
	Con análogos de insulina	ASPART + NPA			NovoMix 30 Flexpen® NovoMix 50 Flexpen® NovoMix 70 Flexpen®	10-15 min	Doble	12 h	Turbio
		LISPRO + NPL			Humalog Mix 25 KwikPen® Humalog Mix 50 KwikPen®	10-15 min	Doble	12 h	Turbio

Nota: Tipos de insulinas comercializadas en España (marzo 2022)

INSULINA EN DIABETES MELLITUS 2

Algoritmo de insulinización de la DM2 (redGDPS 2022)



ALGORITMO DE INSULINIZACIÓN DE LA DM2 | redGDPS 2022

1. Antes del inicio de la insulina valorar como primer inyectable un arGLP1 en pacientes con IMC>30.
2. Reducir dosis o suspender SU.
3. Añadir arGLP1/iSGLT2 mejora riesgo cardiorenal, pérdida de peso, con menos hipoglucemia. Suspender iDPP4 si se añade arGLP1.
4. Suspender SU. Permite más flexibilidad horaria.
5. Suspender SU. Requiere hábitos y horarios constantes.
6. Dosis inicial: 0.3-0.5 U/kg basal. Si se opta por bolo-basal: 50% basal y 50% prandial repartida antes de las 3 comidas.
7. Ajustar la dosis de NPH con la glucemia precena.
8. En IC y ERC de elección iSGLT2 con beneficios demostrados.
9. Si IMC>35 es preferible arGLP1. Considerar la cirugía bariátrica.
10. Evitar hipoglucemias y glucemias >270 mg/dl.

Nota: ¿CUÁNDO DESINTENSIFICAR?

Considerar la retirada progresiva de insulina en:

- a) Insulinización durante un ingreso o proceso intercurrente con control glucémico previo adecuado.
- b) Insulinización desde el debut con buen control mantenido.
- c) Control adecuado con dosis <0,5 U/Kg/día y duración de la diabetes <10 años.
- d) Pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

ABREVIATURAS:

arGLP1: agonista del receptor de GLP1. iSGLT2: Inhibidor del cotransportador sodio glucosa 2.
 SU: Sulfonilureas. ECV: Enfermedad cardiovascular. FG: Filtrado Glomerular (ml/min/1,73 m²).
 GPP: Glucemia posprandial. IMC: Índice de masa corporal. U: Unidades. NPH: Neutra Protamina de Hagedorn.
 IC: Insuficiencia cardíaca. ERC: Enfermedad renal crónica.

