

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD QUE CAMBIAN ENTRE PRODUCTOS DE INSULINA EN SITUACIONES DE RESPUESTA A DESASTRES

IMPORTANTE: Estas recomendaciones están destinadas para ser utilizadas solo en situaciones de respuesta a desastres cuando los pacientes no están en su horario habitual, tienen capacidades limitadas de monitoreo o no tienen acceso a sus insulinas prescritas.

- Las personas con diabetes tipo 1 tienen prioridad de recibir insulina. Incluso una interrupción de pocas horas de la terapia de insulina puede ocasionar cetoacidosis diabética (CAD) y amenazar la vida.
- Estas pautas no reemplazan el juicio clínico y están destinadas a ayudar con el control de la diabetes a corto plazo hasta que el paciente pueda reanudar su régimen de cuidado recetado.
- Se recomienda una reducción de la dosis de insulina en un 20% cuando se cambie a otra insulina en situaciones de respuesta a desastres para evitar la hipoglucemia. Esto puede ocasionar una hiperglucemia leve a corto plazo hasta que el paciente retorne a una rutina normal y a un régimen de insulina.

Se recomienda consultar a un profesional de la salud con experiencia para pacientes con necesidades complejas de insulina, ej. embarazo, diálisis, bomba de insulina o insulinas concentradas (es decir, U200, U300 y U500).

NOTAS DE ALMACENAMIENTO DE INSULINAS

1. La insulina debe mantenerse alejada del calor y la luz solar directa. NO use insulina que ha sido congelada.
2. Los frascos de insulina (viales) abiertos y sin abrir deben almacenarse en el refrigerador a una temperatura de 36 ° F a 46 ° F y son válidos hasta la fecha de vencimiento en el vial o el bolígrafo.
3. Los frascos y los frascos abiertos pueden dejarse sin refrigerar entre 59 ° F y 86 ° F durante un máximo de 28 días.
4. La insulina pierde potencia cuando se expone a temperaturas extremas que pueden provocar la pérdida de control de la glucosa en la sangre; sin embargo, bajo condiciones de emergencia, la insulina que se ha almacenado a más de 86 ° F puede usarse si es necesario. Una vez que la insulina se haya almacenado adecuadamente, la insulina que ha estado expuesta a condiciones extremas debe descartarse.

LA INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA Y DE ACCIÓN REGULAR se administran normalmente antes de las comidas, para regular el aumento de la glucosa después de la ingesta de alimentos.

- Las insulinas de acción rápida se deben inyectar no más de 15 minutos antes del comienzo de una comida
- La insulina regular puede inyectarse hasta 30 minutos antes del comienzo de una comida

SI EL PACIENTE ESTÁ UTILIZANDO

Insulinas de acción rápida como:

- Humalog®
(insulin lispro U-100 & U-200)
- Admelog®
(insulin lispro U-100)
- Novolog® or Fiasp®
(insulin aspart U-100)
- Apidra®
(insulin glulisine U-100)

Insulinas de acción corta:

- Humulin®R
- Novolin®R
- ReliOn R from Walmart

RECOMENDACIONES DE INTERCAMBIO

- Las insulinas de acción rápida y corta pueden intercambiarse con una reducción del 20% en la dosis
 - Ejemplo: 10 unidades de Humalog® antes de las comidas se puede cambiar a
 - Ejemplo: 10 unidades de Regular antes de las comidas se pueden cambiar a 8 unidades de Novolog® antes de las comidas (80% de 10 unidades = 8 unidades)

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD QUE CAMBIAN ENTRE PRODUCTOS DE INSULINA EN SITUACIONES DE RESPUESTA A DESASTRES

<p>LA INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA, ACCIÓN PROLONGADA Y DE ACCIÓN ULTRA PROLONGADA suelen administrarse una o dos veces al día, para proveer las necesidades de insulina basal (para prevenir la glucosa alta entre comidas y durante la noche).</p>	
<p>SI EL PACIENTE ESTÁ UTILIZANDO NPH insulin brand name examples</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humulin® • Novolin® • ReliOn NPH from Walmart 	<p>RECOMENDACIONES DE INTERCAMBIO Las insulinas de acción intermedia pueden intercambiarse con otra insulina de acción intermedia o análogo de insulina basal con una reducción del 20% en la dosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • NPH una vez al día a un análogo de insulina Basal <ul style="list-style-type: none"> ○ Ejemplo: 20 unidades de NPH diarias pueden cambiarse a 16 unidades de Levemir® diariamente • NPH dos veces al día a un análogo de insulina Basal <ul style="list-style-type: none"> ○ Suma todas las unidades de NPH inyectadas por día y administre 80% como una dosis única de un análogo de insulina basal al día <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejemplo: 34 unidades en la mañana y 16 unidades en la tarde de NPH pueden cambiarse a 40 unidades de Lantus® diarias (80% de 50 unidades diarias = 40 unidades)
<p>SI EL PACIENTE ESTÁ UTILIZANDO Insulinas basal análogas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levemir® (detemir U-100) • Lantus®, Basalgar® (glargine U-100) • Toujeo® (glargine U-300) • Tresiba® (degludec U-100 & U-200) 	<p>RECOMENDACIONES DE INTERCAMBIO Los análogos de insulina basal pueden intercambiarse con NPH con una reducción de 20% en la dosis y dividirse en función de la frecuencia de comidas prevista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si come 2 comidas por día: divida la nueva dosis en ½ NPH con la primera comida del día y ½ NPH con la segunda comida día • Análogo de insulina basal con una reducción de 20% en la dosis, pero la otra insulina basal debe dividirse en dos dosis iguales administradas con 12 horas de diferencia. • (80 unidades o menos) Tresiba® puede intercambiarse con otro análogo de insulina basal con una reducción del 20% en la dosis • (más de 80 unidades) Tresiba® puede intercambiarse con otro análogo de insulina basal con una reducción de 20% en la dosis, pero la otra insulina basal debe dividirse en dos dosis iguales administradas con 12 horas de diferencia. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ejemplo: Tresiba® 100 unidades diarias pueden cambiarse a 40 unidades Basalgar® (80% de 100 unidades = 80 unidades / 2) cada 12 horas
<p>LAS INSULINAS PREMEZCLADAS combinan una insulina de acción intermedia o una insulina basal análoga con una insulina rápida o regular. La proporción de la mezcla se indica en el nombre. p.ej. 70% de acción intermedia o larga con 30% de acción rápida o de acción corta.</p>	
<p>SI EL PACIENTE ESTÁ UTILIZANDO INSULINAS PREMEZCLADAS con insulina Regular</p> <ul style="list-style-type: none"> • NPH/Regular (Humulin® 70/30, • Novolin® 70/30, or ReliOn 70/30) <p>INSULINA PREMEZCLADA con insulina de acción rápida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humalog® Mix 75/25 • Humalog® Mix 50/50 • Novolog® Mix 70/30 <p>INSULINA PREMEZCLADA con insulina de acción rápida y ultra prolongada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ryzodeg® 70/30 (degludec/aspart) 	<p>RECOMENDACIONES DE INTERCAMBIO Las insulinas PREMEZCLADAS de acción rápida y regular pueden intercambiarse con otra insulina PREMEZCLADA con una reducción del 20% en la dosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las insulinas mezcladas que contienen una insulina de acción rápida se deben inyectar no más de 15 minutos antes del comienzo de una comida • Las insulinas mezcladas que contienen insulina Regular se pueden inyectar hasta 30 minutos antes del inicio de una comida. • Se puede intercambiar insulina PREMEZCLADA con NPH usando una reducción del 20% en la dosis

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD QUE CAMBIAN ENTRE PRODUCTOS DE INSULINA EN SITUACIONES DE RESPUESTA A DESASTRES

TERAPIAS ÚNICAS DE INSULINA

INSULINA CONCENTRADA: Humulin® R U500 Se recomienda consultar a un profesional de la salud con experiencia en el uso de insulina U500 antes de cambiar a otra insulina

BOMBA DE INSULINA (MICROINFUSORAS)

Los pacientes con bomba de insulina solo pueden sustituir o utilizar a Humalog®, Novolog®, Fiasp®, Apidra® o insulina regular en la bomba de insulina

- Las sustituciones no pueden incluir una insulina de acción intermedia o un análogo de insulina basal o insulina concentrada (es decir, U200, U300 o U500)
- Las personas con diabetes tipo 1 tienen prioridad de recibir insulina. Incluso una interrupción de pocas horas de la terapia con insulina puede ocasionar cetoacidosis diabética (DKA) y amenazar la vida. Si el paciente no tiene un plan para ante la falla del dispositivo, consulte a un profesional de la salud con experiencia en el manejo de la bomba de insulina
- Cuando no se puede usar la bomba de insulina, la insulina basal es la principal necesidad junto con la insulina de acción rápida o corta, se recomienda:
 - Administre 0.3 unidades / kg de insulina basal análoga una vez al día
 - Ejemplo: el paciente pesa 60 kg, administre 18 unidades de insulina basal análoga una vez al día
 - Si hay disponible insulina de acción rápida o corta, administre 0.3 unidades / kg dividido por 6 en cada comida
 - Ejemplo: el paciente pesa 60 kg, administre 3 unidades de insulina de acción rápida o corta con cada comida

LAS RECOMENDACIONES NO SUSTITUYEN EL JUICIO CLÍNICO

Aprobado por la Asociación Americana de Diabetes, la Sociedad Endocrina y JDRF.

Autores: Barbara Kocurek, PharmD, BCPS, CDE, FADE; Keith Cryar, MD, FACE, ECNU.
Revisado por: Stephen Ponder, MD, FAAP, CDE