

Información para profesionales de la salud
Cambio entre Productos de Insulina ante la respuesta a desastres
Aprobado por la Asociación Americana de Diabetes, Endocrine Society y JDRF - Agosto de 2018

• **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 con 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 regrese 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 insulina:

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 la insulina 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:

Humalog® U-100 (insulina lispro)
 Humalog® U-200 (insulina lispro)
 Novolog® (insulina aspart)
 Apidra® (insulina glulisina)

INSULINAS DE ACCIÓN CORTA:

Insulina Regular disponible como
 Humulin®R o Novolin®R o
 ReliOn R Marca de 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 8 unidades de Regular antes de las comidas (80% de 10 unidades = 8 unidades)

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)

Las insulina de Acción Intermedia, de 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).

Información para profesionales de la salud
Cambio entre Productos de Insulina ante la respuesta a desastres
Aprobado por la Asociación Americana de Diabetes, Endocrine Society y JDRF - Agosto de 2018

<p>Si el paciente está utilizando: INSULINAS DE ACCIÓN INTERMEDIA: NPH insulin brand name examples Humulin®N Novolin®N ReliOn NPH Marca de Walmart</p>	<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> <p>NPH una vez al día a un análogo de insulina Basal Ejemplo: 20 unidades de NPH diarias pueden cambiarse a 16 unidades de Levemir® diariamente</p> <p>NPH dos veces al día a un análogo de insulina Basal • Sume todas las unidades de NPH inyectadas por día y administre 80% como una dosis única de un análogo de insulina basal al día 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>
<p>Si el paciente está utilizando: INSULINAS BASAL ANÁLOGAS: Levemir® (detemir) Lantus®, Basalgar® (glargine U-100) Toujeo® (glargine U-300) Tresiba® (degludec U-100 & U-200)</p>	<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 <p>Los análogos de insulina basal (con excepción de Tresiba®) se pueden intercambiar con otro análogo de insulina basal con una reducción del 20% en la dosis</p> <p>(80 unidades o menos) Tresiba® puede intercambiarse con otro análogo de insulina basal con una reducción del 20% en la dosis</p> <p>(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. Ejemplo: Tresiba® 100 unidades diarias pueden cambiarse a 40 unidades Basalgar® (80% de 100 unidades = 80 unidades / 2) cada 12 horas</p>
<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 NPH/Regular (Humulin® 70/30, Novolin® 70/30, or ReliOn 70/30)</p> <p>INSULINAS PREMEZCLADAS con insulina rápida Humalog® Mix 75/25 Humalog® Mix 50/50 Novolog® Mix 70/30</p>	<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 <p>• Se puede intercambiar insulina PREMEZCLADA con NPH usando una reducción del 20% en la dosis</p>

Información para profesionales de la salud
Cambio entre Productos de Insulina ante la respuesta a desastres
Aprobado por la Asociación Americana de Diabetes, Endocrine Society y JDRF - Agosto de 2018

INSULINAS PREMEZCLADAS con insulinas de acción rápida y ultra-larga Ryzodeg® 70/30 (degludec/aspart)	
Terapias únicas de insulina	
Insulina concentrada: insulina 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®, Apidra® o insulina regular en la bomba de insulina <ul style="list-style-type: none">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. <u>Si el paciente no tiene un plan para ante la falla del dispositivo</u> , 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: <ul style="list-style-type: none">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 díaSi 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 reemplazan el juicio clínico.
www.DiabetesDisasterResponse.org

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