

Endocrinología

¿Sigue siendo válida la guía americana de diabetes de 2006?


J.C. Aguirre Rodríguez

Grupo de Diabetes. SEMERGEN

Los autores del artículo que se comenta publicaron en 2006 el algoritmo de tratamiento y manejo de la diabetes tipo 2 (*Diabetes Care* 2006; 29: 1.963-1.972), fruto del consenso entre la American Diabetes Association (ADA) y la European Association for the Study of Diabetes. De forma muy esquemática y didáctica se exponían los diferentes pasos para seleccionar uno u otro fármaco a lo largo de la evolución de

tanto, no están «situados» en el algoritmo terapéutico publicado en 2006 (incretinas, entre otros). El artículo que se comenta intenta ser una «actualización» de la guía del 2006, hasta que aparezca una nueva edición revisada y ampliada.

Los autores reproducen el algoritmo del 2006 y añaden una tabla-resumen que mantiene el primer paso del tratamiento –hábitos de vida y metformina– y un segundo en el que

que a pesar de la disparidad de resultados obtenidos en diferentes ensayos, parece demostrado que hay cierto riesgo en algunos pacientes con el uso de glitazonas en general y de rosiglitazona en particular –sobre todo el incremento de infarto de miocardio–. En consecuencia, finalizan recomendando precaución en el uso de estos fármacos, especialmente en diabéticos con riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca y, sobre todo, en aquellos que ya la presentan. 

Nathan DM, Buse JB, Davidson MB, Ferrannini E, Holman RR, Sherwin R, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: A consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy. Update regarding thiazolidinediones: a consensus statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2008; 31(1): 173-175.

La guía ADA de 2006 es válida, pero es importante reseñar los riesgos de las glitazonas y añadir los nuevos fármacos de segundo escalón en el tratamiento

la diabetes. Las características más novedosas de esta guía se pueden resumir así: el objetivo de control glucémico se aproxima a las cifras de los no diabéticos, la recomendación de hábitos saludables de vida junto con la indicación de uso de metformina deben hacerse en el mismo momento del diagnóstico, y la rápida adición de nuevos fármacos, e incluso insulina, debe ser muy precoz si no se consiguen los objetivos de HbA_{1c}.

Desde la publicación de esta guía han transcurrido 2 años, y en este tiempo ha habido alguna que otra novedad: nuevos efectos secundarios que alertaron sobre el uso de determinados fármacos (glitazonas) y aparición de nuevos fármacos con novedoso mecanismo de acción y que, por

la metformina se puede asociar con sulfonilureas, insulina o glitazonas, señalando muy claramente las «nuevas» contraindicaciones de estos fármacos. Y, además, como punto novedoso, sugieren la posibilidad en este segundo escalón del tratamiento con «otros fármacos»: inhibidores de la α -glucosidasa, exenatide, glinidas, pramlintide y sitagliptina.

En resumen, los autores concluyen señalando la validez de la guía ADA 2006 pero asumiendo las dos novedades mencionadas. Primero, a falta de nuevos y más amplios estudios, que «los nuevos fármacos» podrían situarse en un segundo escalón de la terapia en determinados pacientes, al igual que el resto de familias farmacológicas tradicionales. Y segundo,