

## DIABETES

## Actualización en el tratamiento de la diabetes tipo 2

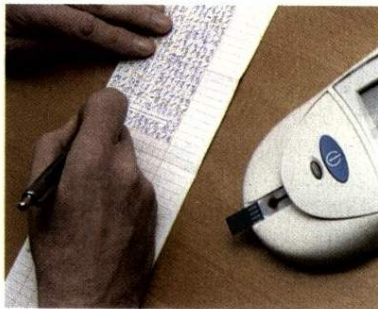
- ▶ **La metformina es el fármaco de elección para iniciar el tratamiento de la diabetes.**
- ▶ **Los objetivos de control serán diferentes en cada paciente, debiendo ser más exigentes en las primeras fases de la enfermedad y en los pacientes con una mejor calidad de vida.**
- ▶ **La insulinización es preferible a la triple terapia oral.**

**J.C. Aguirre Rodríguez**

Grupo de Diabetes. SEMERGEN

Aunque algunas sociedades científicas han elaborado consensos sobre el manejo y control de la diabetes tipo 2, la Sociedad Española de Diabetes encargó a un grupo de trabajo multidisciplinar la elaboración de un documento que tuviera en cuenta lo más posible las evidencias disponibles. El resultado es un artículo de lectura obligada para todo aquel que trate a pacientes con diabetes o esté interesado en el tema. Las tablas que acompañan el texto son claras y resumen el contenido teórico en él desarrollado. Se abordan diversos temas relacionados con la terapia de la diabetes, como los objetivos de control, la inercia terapéutica y el escalonamiento terapéutico, y se definen las indicaciones y los usos más frecuentes de todos los fármacos hipoglucemiantes.

Respecto a los objetivos de control, se destaca que el nivel de exigencia varía dependiendo de las características de cada paciente. Así, por ejemplo, ante una diabetes muy evolucionada, con complicaciones avanzadas o enfermedades graves asociadas, un control estricto no sólo no proporciona una mayor prevención cardiovascular, sino que incluso puede aumentar la mortalidad. El control glucémico ha de ser muy estricto en la primera fase de la



enfermedad (hemoglobina glucosilada [HbA<sub>1c</sub>] <6,5), y un poco más laxo en las fases más avanzadas (HbA<sub>1c</sub> <7,5 o «el mejor resultado posible, primando la seguridad del tratamiento»).

En general se admite que, tras 10 años de evolución, la monoterapia suele ser insuficiente. La elección de los fármacos más adecuados dependerá de diversos factores: su potencia para reducir la HbA<sub>1c</sub>, el riesgo de ocasionar hipoglucemias y el grado de control previo, de la influencia de los fármacos sobre el peso corporal, de la dislipemia, del impacto preferente sobre la glucemia basal o posprandial, de las complicaciones asociadas, del riesgo de efectos adversos, de la tolerancia y del coste del fármaco.

Los fármacos recomendados y sus combinaciones dependen de las cifras de HbA<sub>1c</sub>. Así, podemos dividir a los pacientes en dos grupos: los que tienen una HbA<sub>1c</sub> entre 6,5 y 8,5, y los que la tienen superior a 8,5.

Si la HbA<sub>1c</sub> se sitúa entre 6,5 y 8,5, se inicia el tratamiento con dosis progresivas de metformina, pero si ésta no es tolerada se puede utilizar cualquiera de los restantes antidiabéticos orales, siguiendo el siguiente orden: sulfonilureas (primera opción), inhibidores de la dipeptidilpeptidasa 4, glinidas, glitazonas, inhibidores de las disacaridasas e insulina basal. Si la HbA<sub>1c</sub> es superior a 8,5, la titulación de la metformina debe de ser más rápida, y en caso de que haya síntomas cardinales de diabetes y/o pérdida de peso ha de emplearse insulina.

Más tarde, si no se alcanzan los objetivos de control, se asociará un segundo fármaco con un mecanismo de acción diferente. Si se utilizan dos fármacos y el control metabólico es malo, el siguiente paso terapéutico es la insulinización, dado que, en comparación con este tratamiento, los beneficios y la seguridad a largo plazo de la triple terapia oral son inciertos (el seguimiento de los estudios publicados al respecto no supera los 12 meses).

En resumen, la publicación de este tipo de documentos siempre es de agradecer, dado que facilitan la práctica clínica diaria y disminuyen la variabilidad en la aplicación de los tratamientos. En cualquier caso, la decisión terapéutica definitiva dependerá del médico, que deberá individualizar el tratamiento según las características de cada paciente concreto. ■

Menéndez E, Lafita J, Artola S, Millán J, Alonso A, Puig M, et al. Documento de consenso. Recomendaciones para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. SEMERGEN. 2011; 37(2): 74-82.