



O.J.D.: 50858

E.G.M.: No hay datos

Tarifa: 1610 €

Fecha: 02/10/2012

Sección: MEDICINA

Páginas: 1,11

Eficacia de los inhibidores de SGLT2 en la diabetes tipo 2

Los inhibidores de SGLT2 son beneficiosos para la diabetes tipo 2 gracias a su alta capacidad para el transporte de glucosa en el túbulo proximal renal.

PÁG. 11



NEFROLOGÍA ES NECESARIO QUE EL RIÑÓN SE CONVIERTA EN ÓRGANO TERAPÉUTICO

Eficacia de los inhibidores de SGLT2 en la diabetes tipo 2

→ Los inhibidores de SGLT2 son beneficiosos para la diabetes tipo 2 gracias a su alta capacidad para el transporte de glucosa en el túbulo proxi-

mal renal, además de reducir la presión arterial. A estas conclusiones se ha llegado en el 34º congreso de Semergen, celebrado en Málaga.

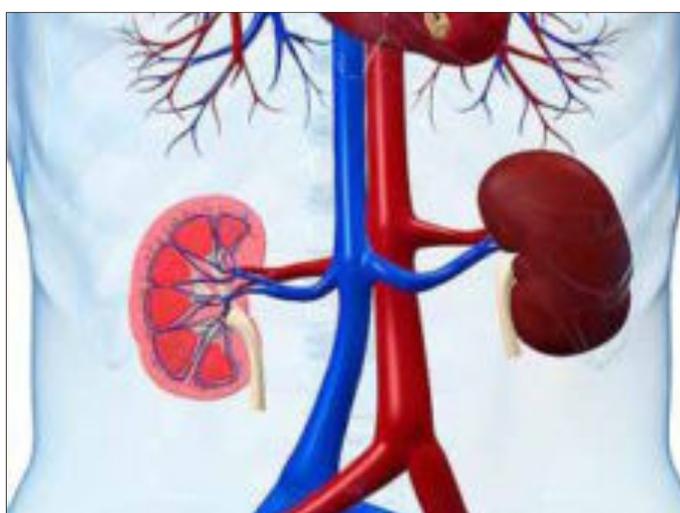
■ **Ester Crespo**

Málaga

El riñón produce glucosa, pero también la reabsorbe a través de los transportadores, entre los que el SGLT2 y SGLT1 destacan como los más relevantes. Sin embargo, este órgano presenta limitaciones en la reabsorción porque cuando la capacidad máxima de retención de glucosa, hasta 180 g/día, es superada, aparece la glucosuria, ha dicho Alberto Galgo, médico de familia del centro de salud de Espronceda, en Madrid, en el congreso de Semergen, que se ha celebrado en Málaga (ver pág. 6 y 16). "Se produce una paradoja: en este estado de hiperglucemia los genes se sobreexpresan y el riñón entiende que tiene que seguir absorbiendo glucosa".

Si se inhibe el cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), se produce glucosuria pero desciende la glucosa, y mejoran los efectos de la hiperglucemia en los pacientes diabéticos, ha añadido Olga González, del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Ramón y Cajal, en Madrid.

En un panorama en el que la atención a los diabéticos es una necesidad no satisfecha, ya que el 83 por ciento



Los riñones contribuyen a la homeostasis de la glucosa.

de estos pacientes son obesos en España, los inhibidores de SGLT2 prometen eficacia para la diabetes tipo 2 porque tienen baja afinidad y alta capacidad para el transporte de glucosa en el túbulo proximal renal, es una terapia simple y no específica y son independientes de la insulina, según González. Además, producen bajo riesgo de hipoglucemias y reducen la presión arterial gracias a la pérdida de peso, según Galgo.

Terapia individualizada

La mayoría de las terapias actuales para la diabetes tipo 2 tienen un mecanismo dependiente de la insulina. El objetivo es avanzar hacia

una individualización del paciente. Después de la insulina, ha matizado González, el fármaco dependerá del tipo de paciente y de los objetivos que se quieran conseguir.

Uno de los fármacos en los que se está probando su eficacia es dapagliflozina, antidiabético inhibidor de SGLT2. Diversos estudios en animales y humanos muestran que es un medicamento estable, por lo que se puede suministrar por vía oral, ha explicado González. Los datos preliminares arrojan que a mayor dosis mayor efecto: con él aumenta la masa de células beta y cuando se toma diariamente el efecto se mantiene.

Un ensayo en fase II con personas ha revelado que este medicamento excreta 50-70 g/día de glucosa, por lo que se reduce el peso del paciente entre 2-3 kilos. Además, en otro estudio en fase III con pacientes con insulina "también dapagliflozina logra que este tipo de personas consigan bajar peso, aunque no tanto".

La especialista ha añadido que es un fármaco que vale para cualquier estadio de la enfermedad y puede complementar a otros antidiabéticos. En cuanto a los efectos secundarios, las infecciones urinarias no están incrementadas con dapagliflozina, no hay cambios significativos en los electrolitos, pero sí un incremento ligero de hematocrito. Otros aspectos importantes son que no provoca empeoramiento renal, desciende el ácido úrico y que, por el momento, no hay datos de riesgo cardiovascular.

A pesar de las expectativas puestas en este fármaco, Olga González ha indicado que todavía deben probarse varios aspectos, como la seguridad y tolerancia que tendrá a largo plazo, y en qué grado de daño renal deja de ser eficaz la inhibición de SGLT2.