



O.J.D.: 21711
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: 2016 €
Área: 675 cm2 - 90%

Fecha: 17/02/2014
Sección: EN PORTADA
Páginas: 1,14

Diabetes tipo 2: defienden flexibilizar las contraindicaciones de la metformina

Un informe aboga por reducir las contraindicaciones de uso de la metformina. El caso más claro, coinciden expertos consultados, sería en el de la disfunción renal. Más debate provocan otras, como las referentes a EPOC, insuficiencia cardíaca o uso perioperatorio. **[PÁG. 14]**



DIABETES Un nuevo informe aboga por suavizar sus contraindicaciones también en EPOC, insuficiencia cardíaca y en las gestantes, entre otras. Expertos señalan que la práctica clínica es más amplia de lo que marca la ficha técnica del producto

Proponen flexibilizar el empleo de la metformina en disfunción renal

NAIARA BROCAL CARRASCO
naiara.brocal@correo.farmacuticio.com
La metformina puede emplearse de forma segura en pacientes con aclaramientos de la creatinina inferiores a 60 mL/min. Un informe aparecido en último número de la revista de información farmacoterapéutica *Australian Prescriber* aboga por flexibilizar esta contraindicación en su ficha técnica, una postura con la que se muestran de acuerdo los expertos consultados por CF. No hay tanto consenso respecto al resto de la información de seguridad sobre la que se expone que cabría ser menos estricto (ver tabla).

Este medicamento es el tratamiento de elección en diabetes tipo 2. La estricta adherencia a sus contraindicaciones puede privar de “un medicamento valioso a muchos pacientes”, defiende Peter Davoren, director de Diabetes y Endocrinología del Hospital Universitario Gold Coast, en Queensland (Australia).

EL CASO MÁS CLARO

El caso más claro sería el de la disfunción renal. Expertos coinciden en que hasta 30 mL/min la metformina se puede emplear con precaución. “Creo que es algo que se hace en la práctica clínica habitual desde hace años”, señala Alfonso López Alba, endocrinólogo de la Fundación Hospital de Jove, de Gijón.

Pero por debajo de este índice no apoyan su empleo pese a que el informe señala que sería una opción en pacientes seleccionados. “En estos casos, el tratamiento más seguro es la insulina, sin lugar a dudas”, defiende Ricardo García-Mayor, investigador de la Fundación Biomédica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Junto con la insulina, el responsable de Diabetes del Área

LIMITACIONES AL 'GOLD STANDARD' EN DIABETES

Cambios propuestos a la información sobre metformina.

INFORMACIÓN ACTUAL

CONTRAINDICACIONES

- Insuficiencia renal o disfunción renal (aclaramiento de creatinina <60 mL/min)
- Patología aguda con potencial de alterar la función renal, tales como deshidratación, infección grave, shock, administración intravascular de medios de contraste yodados
- Patología aguda o crónica que puede causar hipoxia tisular, como insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio reciente, insuficiencia respiratoria, embolia pulmonar, shock, pérdida aguda significativa de sangre, sepsis, gangrena, pancreatitis

○ Cirugía electiva mayor

PRECAUCIONES

- Lactancia
- Embarazo (categoría C)
- Cuando el paciente tiene previsto quedarse embarazada y durante el embarazo, la diabetes no debe ser tratada con metformina, pero la insulina se debe utilizar para mantener los niveles de glucosa en sangre lo más cerca de las cifras de normalidad que sea posible, para reducir el riesgo de malformaciones fetales asociado con niveles anormales de glucosa en sangre

Fuente: *Australian Prescriber* (volume 37; number 1; february 2014).

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

- Reducir la dosis si el aclaramiento de creatinina es de 30-60 mL/min. Utilizar con precaución y estrecha supervisión si el aclaramiento de creatinina es <30 mL/min en pacientes seleccionados
- Suspender la metformina durante trastornos agudos con potencial de alterar la función renal, incluyendo deshidratación, infección grave, shock, administración intravascular de medios de contraste yodado (> 100 mL de contraste en pacientes con función renal normal)
- Suspender la metformina durante enfermedades agudas que pueden causar hipoxia tisular, embolia pulmonar, shock, pérdida de sangre aguda significativa, sepsis, gangrena o pancreatitis hasta que la situación del paciente se estabilice
- Debe eliminarse como contraindicaciones la insuficiencia cardíaca y la insuficiencia respiratoria crónica
- Puede continuarse durante la pericirugía si la función renal es estable
- Suspender si se producen complicaciones agudas
- Seguridad de uso
- Las malformaciones fetales asociadas a niveles anormales de glucosa en sangre se previenen de forma más eficaz alcanzando un buen control glucémico. Si la metformina es el mejor medicamento para lograr ese control, puede ser utilizada
- Detener bruscamente la metformina cuando se detecta el embarazo puede resultar en un súbito deterioro del control glucémico

Expertos españoles señalan que la insulina es de manejo más sencillo en la pericirugía

ciones. También, para García-Mayor, en el perioperatorio “se debe cambiar temporalmente el fármaco por insulina, ya que es más fácil de manejar en estas circunstancias”.

Otro aspecto aún más sensible son las recomendaciones que se establecen en mujeres gestantes y durante la lactancia. “El principio de precaución gana a favor de la insulina si se va

a iniciar un tratamiento”, afirma Morales. Sin embargo, sostiene que comienza a ser una práctica cada vez más habitual mantener el tratamiento ante un embarazo en diabéticas o en otras mujeres con prescripción de metformina para ovario poliquístico.

Los autores apuntan que más peligroso que suspender la metformina sería para el feto el que se produjera una descompensación de la glucemia en el cambio a la insulina. Pero López Alba replica que no tiene por qué producirse este mal control con la insulina, al margen de que “no existe base bibliográfica suficiente para recomendarla en el embarazo y la lactancia”.

En conclusión, para este

experto el informe se habría elaborado sin tener en cuenta que existen alternativas muy válidas a la metformina, la insulina y las sulfonilureas desde la aparición de fármacos que actúan por la vía de las incretinas. No habría necesidad de incrementar su prescripción con el alivio de sus contraindicaciones.

EN BENEFICIO DEL PACIENTE

Morales, sin embargo, entiende que suavizar estas restricciones para adaptarse “a lo que ya se está haciendo en la práctica clínica habitual, redundará en el beneficio del paciente”, ya que evitaría que no llegue a los candidatos “un buen fármaco por contraindicaciones que no son tales”.

El beneficio cardiovascular, meta de los estudios con nuevas terapias

N. B. C. Si bien la metformina es el fármaco de elección en diabetes tipo 2 y el único que ha demostrado eficacia en la prevención del riesgo cardiovascular, desde hace unos años ha comenzado a abrirse el abanico de medicamentos con buenos resultados de eficacia en el control metabólico, que también tienen un efecto neutro o positivo sobre el peso y tienen un bajo riesgo de hipoglucemias.

Los endocrinólogos Cristóbal Morales, del Área Hospitalaria Virgen Macarena (Sevilla), y Alfonso López Alba, de la Fundación Hospital de Jove, recuerdan que el *Ukpds*, el estudio que halló el beneficio cardiovascular de la metformina, es antiguo y realizado en un tiempo en el que las únicas opciones terapéuticas eran la metformina, la insulina y las sulfonilureas. Los resultados de la metformina procederían de un subanálisis y contarían con el aval de basarse en un amplio periodo de seguimiento. Sin embargo, López Alba señala que también, posteriormente, una amplia revisión de estudios puso en duda estos beneficios (ver CF del 28-V-2012).

SAXAGLIPTINA Y ALOGLIPTINA

A este respecto, apuntan que fármacos más recientes, como los inhibidores de la DPP-4, análogos de GLP-1 e inhibidores de SGLT2, tienen estudios en marcha para evaluar su perfil cardiovascular. De hecho, en el Congreso Europeo de Cardiología, celebrado en septiembre en Ámsterdam (Holanda), se presentaban resultados referentes a saxagliptina (*Savor-Timi 53*) y alogliptina (*Examine*) que mostraban un efecto cardiovascular neutro a medio plazo, lo que, en cierto sentido, habría supuesto un alivio dada la alerta generada con las glitazonas.