



Aumentar la eliminación urinaria de glucosa, nuevo enfoque

- El tratamiento farmacológico de la diabetes apuesta por los inhibidores del SGLT2
- La comunicación con el hospital, lo más deficitario en el alta del paciente con hiperglucemia

MÓNICA RASPAL
Madrid

Incrementar la eliminación urinaria de glucosa ya que, habitualmente, sólo una minúscula cantidad de la que filtran los riñones, menos del 1 por ciento, se excreta finalmente en orina —siendo reabsorbida a la sangre en su práctica totalidad—, es un novedoso enfoque para el tratamiento farmacológico de la diabetes que se abordará en el Congreso de Semergen, con los medicamentos inhibidores del SGLT2 (Sodium Glucosa co-Transporter-2) —cuyo incremento de expresión y actividad se asocia con la diabetes mellitus tipo 2— como protagonistas, ya que actúan bloqueando la acción de la proteína transportadora de glucosa desde el tubo glomerular al torrente sanguíneo y con ello consiguen que se elimine glucosa por la orina disminuyendo así la glucosa plasmática e impidiendo además su reabsorción por el riñón.

Tal y como ha explicado a GACETA MÉDICA Javier Mediavilla, coordinador del Grupo de Trabajo de Diabetes de Semergen, en la actualidad se están investigando varios de estos fármacos centrando el foco en el papel del riñón como órgano clave para el tratamiento de esta patología pues aunque que durante siglos se le ha considerado principalmente un órgano de eliminación y un regulador de la sal y del equilibrio iónico, también interviene en la regulación de la glucosa. Durante el encuentro se presentará además nuevo medicamento para necesidades no cubiertas en el tratamiento crónico de la diabetes mellitus tipo 2, la linaglipti-



Javier Mediavilla, coordinador del Grupo de Trabajo de Diabetes de Semergen.

“Según algunos estudios, sólo un 56 por ciento de los médicos de familia están satisfechos con el diálogo que mantienen con el hospital”

na, un inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4 comercializado recientemente en España y que tiene como característica destacada su eliminación fundamentalmente por vía biliar, lo que hace posible su uso en todos los grados de insuficiencia renal.

Por otra parte, en el simposio sobre “diabesidad” —hasta el 80 por ciento de los casos de diabetes tipo 2 están ligados al aumento de peso— destacarán el papel del médico de AP en el tratamiento precoz y la necesidad de abordar el incremento de estas patologías con una lucha global contra la obesidad y el sedentarismo que son verdaderamente “epidémicos” en este siglo, según Mediavilla. Dentro del arsenal farmacológico con el que cuentan los profesionales para el tratamiento de la hiperglucemia en personas con diabetes tipo 2, resalta los hipoglucemiantes, que son neutros en cuanto al peso o que incluso contribuyen a pérdidas sustanciales.

En este sentido, el coordinador de este grupo de trabajo recuerda que en los últimos años han visto la luz varios grupos de fármacos antihiperglucemiantes con características diferentes por lo que en el Congreso volverán a insistir sobre la necesaria individualización de la prescripción de estos según las características del enfermo y la eficacia y seguridad de las distintas familias.

Mediavilla explica que, si la individualización es necesaria en el tratamiento con fármacos no insulínicos, lo es aún más en el tratamiento con insulina, pues deben valorar el tipo de insulina mejor para cada paciente. La utilización de pautas de insulina basadas en “análogos de insulina” que presentan un perfil farmacológico más favorable y que cubren tanto las

necesidades de insulina basal como prandial y que se adaptan mejor a las características de los distintos pacientes, serán abordadas en el taller sobre insulino terapia que tendrá lugar en el encuentro.

Por otra parte, la comunicación entre primaria y el hospital como uno de los elementos “más deficitarios” en el proceso de alta del paciente con hiperglucemia quedará de manifiesto en un taller en el que los especialistas abogarán por el acceso conjunto a la historia clínica electrónica compartida como uno de los puntos para paliar esta situación. El coordinador añade que, según algunos estudios, sólo un 56 por ciento de los médicos de familia muestran satisfacción con el diálogo que mantienen con el hospital, siendo la comunicación telefónica directa, aunque deseada, poco frecuente.

Sin embargo, para Mediavilla el reto más importante al que se enfrentan no sólo los profesionales sino toda la sociedad es el aumento exponencial de la prevalencia de esta patología, muy unida a la obesidad. Ante ello, la implementación de estrategias destinadas a que los médicos de primaria apliquen las recomendaciones establecidas por las guías de práctica clínica, fomentando la citada individualización y la implicación del paciente, es un objetivo primordial del grupo de Diabetes de Semergen para lo que imparten cursos y talleres en los que presentan y aplican a la práctica cotidiana casos clínicos sacados de las consultas.

No te puedes perder...

Simposio: Claves del tratamiento crónico de la Diabetes Mellitus tipo 2: Adherencia y control

➤ Jueves 26, de 16.00 a 17.30 h. en el Auditorio 2

Mesa: ¿Puede el riñón convertirse en un órgano clave para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2?

➤ Viernes 28, de 12.30 a 14.00 h. en la Sala Conferencia 2.1