

A

propósito de tres casos: Aplicando algoritmo tratamiento DM2 según redGDPS

M. Escofet Peris¹, A. Nubiola Calonge², M. Ferrer², C. Sánchez³

¹ *Family phisician ICS Metropolitana Nord, Spain*

² *Endocrinology Service Hospital Esperit Sant, Spain*

³ *Dietist Endocrinology Service Hospital Esperit Sant, Spain*

PALABRAS CLAVE

Diabetes Mellitus tipo 2, Insuficiencia renal, Obesidad, Algoritmo

COMENTARIO

Antidiabeticos orales: algunos conceptos prácticos

- **BIGUANIDAS**

Metformina, antihiperlicemiente pero no actúa como hipoglicemiente por lo que no produce hipoglucemia. Actúa reduciendo la gluconeogénesis y la glucogenolisis hepática, pero también reduce la absorción de glucosa por parte del tracto gastrointestinal a la vez que incrementa la sensibilidad a la insulina por medio del aumento de la utilización de la glucosa por parte de tejidos periféricos. No se puede administrar en FG <30.

- **SULFONILUREAS**

Glicazida c/24h, existe comprimidos de 30mg y de 60mg, dosis max 120mg [Ej. 30mg 1-0-0 primera semana y después 2-0-0, por la mañana] (DiamiconÒ) ; Glimpiride c/24h (AnarilÒ o RonameÒ), Glibenclamida (DaonilÒ, EugluconÒ) c/8h 1-1-1. Aumentan la excreción de Insulina (con lo que no parece tener mucho sentido en pacientes que sufren DMII con insulínresistencia). Pueden producir hipoglucemias.

- **ALFA GLUCOSIDASAS**

Acarbosa, produce efectos secundarios gastrointestinales y baja poco la Hb Glicada.

- **GLINIDAS**

Repaglinida (PrandinÒ, NovonormÒ), hay dosis de 0.5mg / 1mg / 2mg, se puede administrar una dosis máxima de 16mg. Podríamos dar por ejemplo, comprimidos de 2mg 2-2-2 antes de las comidas (dosis de 12mg, pudiendo agregar 2 comp en la merienda aún). Son fármacos que “exprimen” al páncreas, pero de forma más fisiológica que las Sulfonilureas. Se dan antes de comer y su efecto duran 4 horas.

- **GLITAZONAS**

Pioglitazona (ActosÒ), Rosiglitazona (AvandiaÒ). Disminuye la resistencia a la insulina a nivel periférico y la producción hepática de glucosa. Pero tiene efectos secundarios importantes y está en desuso: aumento de peso, edemas, osteoporosis y relacionado con neoplasia de vejiga. Algunos estudios señalan que aumenta riesgo cardiovascular.

- **GLIPTINAS O INHIBIDOTES DPP4**

¿Cómo funcionan? GLP 1 es glucagon peptide like, hormona de intestino delgado que se sintetiza como respuesta a los carbohidratos, provocando un aumento de la secreción de insulina en función del nivel de glucosa en sangre. Además, regula el glucagón, tiene efecto saciante y reduce el vaciado gástrico. Algunos estudios han relacionado la DM2 con una disminución de GLP1. Los laboratorios intentaron sintetizar GLP1, pero eran muy lábiles, porque existe un enzima nombrado DPP4 que destruye GLP1. Por eso inventaron un Inhibidor de las DPP4, las destructoras del GLP1.

Son fármacos que no se pueden administrar en pacientes con problemas

pancreáticos, pancreatitis agudas o crónicas, relacionado con Neoplasia de Páncreas en algún estudio.

Estos fármacos reducen un punto la glicada (en cambio las Metformina y las Sulfonilurás reducen 2-3 puntos, aunque aumentan el peso y pueden dar hipoglicemias).

- Sitagliptina (Januvia® / Janumet® amb Metformina, Xelebia® / Velmetia®, Ristaben® / Risfor®, Resaben®). Se puede dar en Insuficiencia Renal ajustando dosis. [ESTUDIO TECOS]
- Vildagliptina (Galvus®, Jalra®, Xiliarx®)
- Linagliptina (Tragenta®, excreción hepática, se puede dar sin ajustar dosis en Insuficiencia Renal)
- Saxagliptina (Ongliza®)
- Logliptina (Glipidia®)

- **ANALOGOS GLP1**

¿Cómo funcionan? Como GLP1, provocan saciedad, disminuyen peso, disminuyen al menos 2 puntos de glicada y no hay riesgo de hipoglucemias.

- Exenatide (Byeta®) inyección c/12h, efecto postprandial
- Exenatide (Bydureon®) c/7 días, difícil utilización, puede producir nódulos subcutáneos
- Liraglutida (Victoza®) c/24h, provoca mucha saciedad y gran disminución de peso. ESTUDIO LEADER demostró disminución de riesgo cardiovascular.
- Lixisenatida (Lyxumia®) c/24h
- Dulaglutide (Trulicity®) c/8 días

*Saxenda: innovador tratamiento para la obesidad inyectable diario, que lleva Lirglutida, el mismo principio activo que el Victoza.

- **GLUCOSURICOS**

Disminuyen mucho peso y riesgo cardiovascular.

- Dapaglifozina (Forziga®) (Xigduo® asociado a Metformina)
- Empaglifozina (Jardiance®, Syngardi® asociado a Metformina). Recientemente un estudio en el New England ha demostrado reducción del riesgo cardiovascular en prevención secundaria en pacientes que ya padecieron un evento. Ha demostrado igual eficacia la Empaglifozina de 10 que la de 25. ESTUDIO EMPAREG ha demostrado disminución RCV en Prevención secundaria

- Canaglifozina (Invocane[®]) 100-300mg. La dosis a 300mg es muy cara y necesita un visado especial

BIBLIOGRAFÍA

1. redGDPS. Algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. [Internet.] Disponible en: URL: http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/Algoritmo_redGDPS_marzo2014.pdf

TABLAS Y FIGURAS

Figura 1: Algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia. Fundación redGDPS

