

Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

1. La elección del fármaco según el condicionante clínico predominante prevalece sobre los valores de HbA1c. En color verde opciones con evidencias en reducción de eventos.

2. iSGLT2 y/o arGLP1 con evidencias en reducción de eventos. En España, los arGLP1 solamente están financiados si IMC > 30 kg/m².

3. No asociar iDPP4 con arGLP1; ni SU con repaglinida.

4. Reducir dosis metformina a la mitad si FG < 45 ml/min y suspender si FG < 30 ml/min.

5. Prescribir los iSGLT2 según la ficha técnica: no iniciar si FG < 60 ml/min, suspender si FG < 45 ml/min (abril 2020).

6. Liraglutida, Dulaglutida y Semaglutida se pueden prescribir si FG > 15 ml/min.

7. Reducir la dosis de acuerdo con la ficha técnica, excepto linagliptina que no requiere ajustes.

8. Se recomienda desintensificar o simplificar los regímenes terapéuticos complejos para reducir el riesgo de hipoglucemia, especialmente en pacientes tratados con insulina o sulfonilureas con HbA1c < 6,5%.

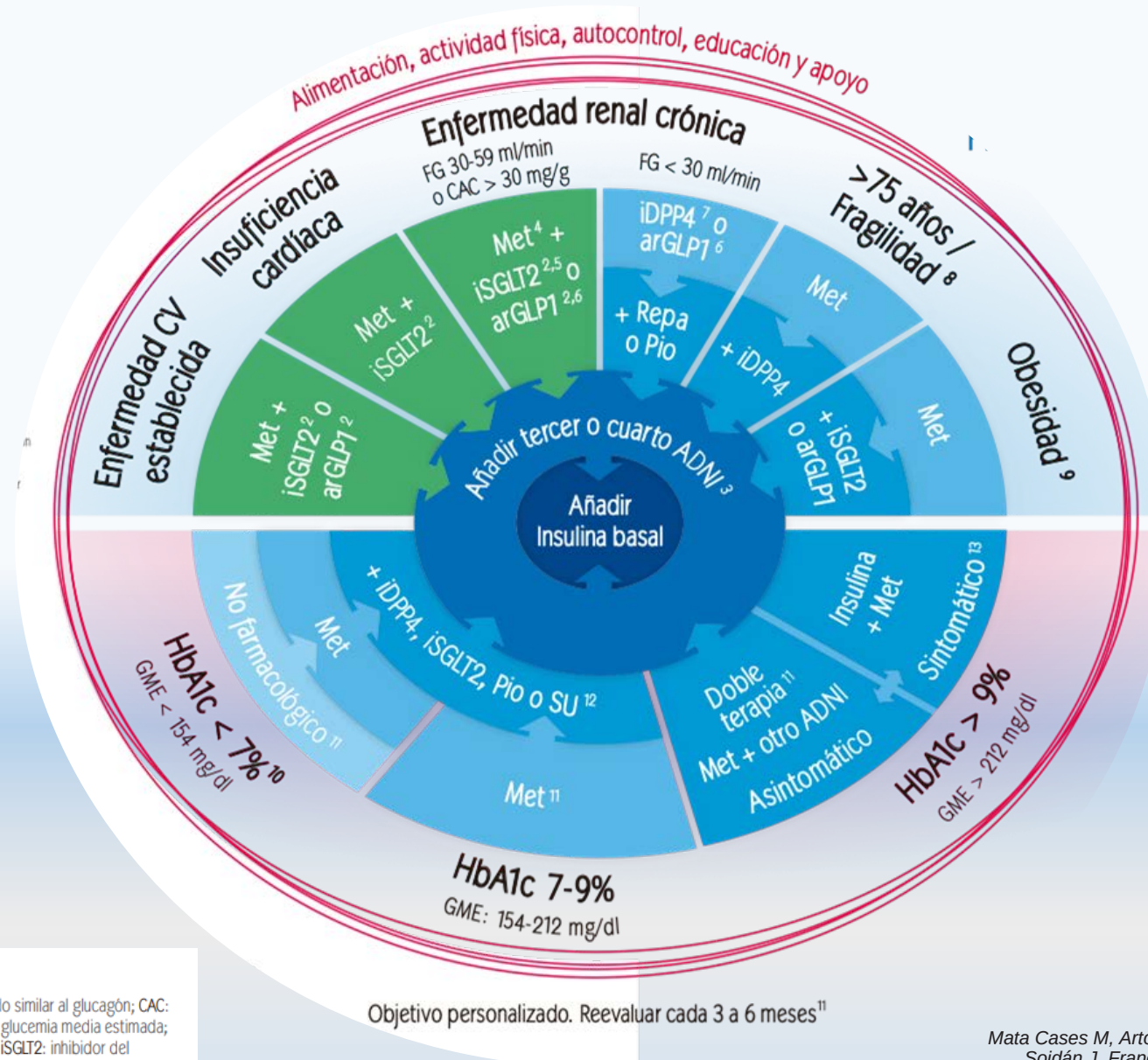
9. Si IMC > 35 kg/m² es preferible un arGLP1. Considerar también la cirugía bariátrica.

10. Considerar un objetivo de HbA1c < 6,5% en pacientes jóvenes, de reciente diagnóstico, en monoterapia o tratamiento no farmacológico, evitando fármacos con riesgo de hipoglucemia.

11. Reevaluar HbA1c a los 3 meses tras inicio o cambio terapéutico e intensificar tratamiento en caso de no conseguir el objetivo personalizado. Cuando se ha conseguido el objetivo, control de HbA1c cada 6 meses.

12. Glícilazida o glimepirida.

13. Clínica cardinal: poliuria, polidipsia y pérdida de peso.



ABREVIATURAS:

ADNI: antidiabético no insulínico; arGLP1: análogo de los receptores del péptido similar al glucagón; CAC: cociente albúmina/creatinina; CV: cardiovascular; FG: filtrado glomerular; GME: glucemia media estimada; HbA1c: hemoglobina glucosilada; iDPP4: inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4; iSGLT2: inhibidor del co-transportador de sodio y glucosa tipo 2; Met: metformina; Pio: pioglitazona; Repa: repaglinida.

SEFAC		Acción	Grupo farmacológico	Principio activo	Mecanismo acción principal	RAM frecuente	Otros RAM relevantes
↓ Glucosa			Inhibidor α-glicosidasas	Acarbosa, Miglitol	↓ Absorción glucosa	Meteorismo, Diarrea	
			iSGLT2	(Cana, Dapa, Empa) -gliflozina	↓ Reabsorción tubular renal glucosa	ITU's	Poliuria, hipoglucemia
↑ Insulina	Directa	Sulfonilureas	Glibenclamida, Glicazida, Glimepirida, Glipizida, Glisentida	↑ Secreción insulina	Hipoglucemia	Diarrea, nauseas	
		Secretagogos (meglitinidas)	(Repa, Nate) –glinida				
		Insulina	Rápida: Glulisina, Lispro, Aspart, Fast Aspart Intermedia: NPL, NPH, Aspart protamina Lenta: Detemir, Glargina, Degludec			Lipodistrofia	
	Indirecta	Análogos glucagón	(Exena, Lixisena) -tida, (Albi, Dula, Lira) –glutida	↑ GLP1	Nauseas, vómitos	Hipoglucemias (en asociación)	
		iDPP4	(Alo, Lina, Saxa, Sita, Vilda) -gliptina	↓ DPP4 ↑ GLP1	Digestivas		
↑ Sensibilidad Insulina			Biguanida	Metformina (1)	↑ Sensibilidad en tejidos periféricos	Meteorismo, Diarrea	Acidosis láctica
			Tiazolidindionas	Pioglitazona	↑ PPAR y en adipocitos	Insuficiencia cardiaca	Edema, cefalea

(1) Tratamiento 1ª elección (si tolerado)
DPP4 :dipeptidilpeptidasa-4 ; **GLP1**: péptido 1 similar al glucagón; **iDPP4**: inhibidores de la dipeptidilpeptidasa-4 ; **iSGLT2**: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 ; **ITU's**: infección del tracto urinario ; **NPH** : insulina isofánica ; **NPL**: insulina lispro protamina ; **PPAR**:receptores activados por proliferadores peroxisómicos ; **RAM**: reacción adversa al medicamento