



CAMBIO EN LA PRÁCTICA MANEJO DE PACIENTES CON DIABETES

AGOSTO 2021

Colaboradores en el resumen: Luis Di Giuseppe, Javier Giunta, Verónica Kojdamanian.
Presentación ateneo: Natalia Ponce de León, Antonela Stellardo, Verónica Kojdamanian, Marcela Botargues.

Práctica habitual

Las decisiones clínicas sobre el tratamiento de la diabetes (DBT) tipo 2 siempre se basaron en las **metas del control glucémico** para prevenir los eventos micro y macrovasculares. Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2 o glifozinas) y los agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1 (aGLP-1 o incretinas) se utilizaban tradicionalmente en personas con niveles elevados de glucosa después del tratamiento con metformina.

El **énfasis en la promoción de hábitos saludables** (alimentación, actividad física) sigue siendo prioritario en el manejo de pacientes con DBT.

Las **metas de HbA1c** siguen siendo válidas para la prevención de eventos microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y el manejo de pacientes con DBT sin otras comorbilidades o sin múltiples FRCV.

La **metformina** sigue siendo la droga de **primera línea** para todos los pacientes.



¿Qué cambió?

Existe nueva y contundente evidencia que en personas con DBT y enfermedad cardiovascular (ECV) o renal (ER) establecida o múltiples factores de riesgo cardiovascular (FRCV), estas drogas (iSGLT-2 y aGLP-1), **independientemente de su capacidad de reducir el nivel glucemia, reducen la tasa de mortalidad total**, mortalidad cardiovascular, internación por insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular no fatal y enfermedad renal, cuando se agregan al tratamiento habitual.

Nuevas recomendaciones

En **personas con DBT y ECV o ER establecida o múltiples FRCV** esta evidencia implica que al **enfoque tradicional** basado solo en el control glucémico (metas de Hb glicosilada) **se le suma un enfoque basado en la reducción absoluta de resultados clínicos** (mortalidad total y complicaciones cardiovasculares y renales).

Se recomienda considerar estas medicaciones, independientemente del valor de Hb glicosilada, en pacientes en tratamiento con **cambios de estilo de vida + metformina** que **además**:

- Tengan **ECV y ER establecida** (recomendación FUERTE*).
- Tengan **ECV o ER establecida** (recomendación DÉBIL**).
- Tengan **más de 3 FRCV** (>60 años, hombre, tabaquismo, hipertensión no controlada, dislipemia, historia familiar de ECV o ER) (recomendación DÉBIL).

*Todas o casi todas las personas informadas elegirían esta opción. Los beneficios superarían los riesgos en casi todas.

**La mayoría de las personas informadas elegirían esta opción. Los beneficios superarían los riesgos para la mayoría, pero no todas



Aplicación práctica

Las **ventajas y desventajas** del uso de estas drogas se deben **discutir con los pacientes** a la hora de **tomar decisiones** acerca del tratamiento de la DBT. Considerando costos, modo de aplicación, posología y posibilidad de efectos adversos, etc. para elegir lo que mejor se ajuste a las preferencias y posibilidades de cada paciente.

Ambas drogas tienen un efecto similar en los resultados clínicos antes mencionados. Las diferencias más salientes entre ambas son que los iSGLT-2 reducen más la mortalidad y el ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal (esto último sobretudo en pacientes con ECV+ER) y los aGLP-1 reducen más el accidente cerebrovascular no fatal.

Herramientas

- **Infografía** que resume las nuevas recomendaciones: <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1091>
- **Herramientas interactivas** que comparan beneficios, eventos adversos y aspectos prácticos de iSGLT2 y GLP-1 con el tratamiento habitual <https://magicevidence.org/match-it/200820dist/#/> o con varios hipoglucemiantes orales <https://diabetesdecisionaid.mayoclinic.org/index?lang=ES&v=m>

Aspectos particulares de las nuevas drogas

Se pueden administrar en cualquier momento del día pero es preciso respetar el mismo horario. Empezar con la dosis más baja.

Nombre	Dosis y administración	Cobertura y costo ¹		Efectos adversos	Contraindicaciones	Conservación
		PS	PMO			
iSGLT2 (glifozinas)						
Dapaglifozina (FORXIGA)	10 mg comp x28 VO 1/día	\$3310 (60% desc)	\$4965 (40% desc)	Infecciones genito-uritarias Hipotensión y deshidratación Cetoacidosis Más riesgo de hipoglucemia si se usan con insulina o sulfas	eGFR <30mL/min DBT tipo 1 Cetoacidosis previa Embarazo y lactancia Tener precaución en: Pacientes añosos o que usan diuréticos, IECA o ARA-2 (riesgo de hipotensión) ITU o vaginitis candidiásica recurrente	Temperatura ambiente <30°C, en su envase original.
Canaglifozina (INVOKANA)	100 mg 300 mg comp x30 VO 1/día	\$2197 (60% desc)	\$3296 (40% desc)			
Agonistas GLP-1 (incretinas)						
Liraglutida (VICTOZA)	0.6 mg 1.2 mg 1.8 mg SC lapicera Diaria	\$6326 (70% desc)	\$12652 (40% desc)	GI (náuseas, vómito, reflujo, diarrea, constipación, dolor abdominal) Más riesgo de hipoglucemia si se usan con insulina o sulfas Pancreatitis aguda ²	eGFR <15mL/min o diálisis Embarazo y lactancia Historia familiar o personal de cáncer medular de tiroides Antecedente de pancreatitis o cáncer de páncreas ²	Antes del uso: Conservar en heladera (2°C - 8°C). No congelar Durante el uso: Conservar lapicera durante 6 semanas a <30°C o en heladera (2°C - 8°C). No congelar
Semaglutida (OZEMPIC)	0.25 mg 0.50 mg 1 mg SC lapicera Semanal	\$6642 (70% desc)	\$13284 (40% desc)			Una vez inyectado retirar la aguja y desecharla. Tapar la lapicera con el capuchón.

1. El costo es por la caja de 28/30 comprimidos o por lapicera. Dependiendo de la dosis de agonistas GLP-1 que utilice el paciente puede requerir una lapicera o más por mes.
2. Los resultados son inconsistentes, la causalidad no fue confirmada.

ARA-2= antagonistas del receptor de la angiotensina II. DBT=diabetes. eGFR= filtración glomerular estimada. GI=gastrointestinal. IECA=inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. ITU=infección urinaria. SC= subcutánea. PS=Plan de salud (farmacias internas). PMO=programa médico obligatorio (farmacias externas). VO= vía oral.