



ARTÍCULO ESPECIAL

Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano[☆]

R. Gómez-Huelgas^{a,b,c,d,*}, F. Gómez Peralta^{e,f}, L. Rodríguez Mañas^{g,h,i}, F. Formiga^{j,k},
M. Puig Domingo^{l,m,n,ñ}, J.J. Mediavilla Bravo^{o,p}, C. Miranda^{q,r} y J. Ena^{s,t}

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^b Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)

^c CIBER de Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III

^d Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

^e Unidad de Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Segovia, Segovia, España

^f Sociedad Española de Diabetes (SED)

^g Servicio de Geriatria, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

^h CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES), Instituto de Salud Carlos III

ⁱ Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG)

^j Unidad de Geriatria, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^k Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)

^l Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^m Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

ⁿ CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III

^ñ Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

^o Centro de Salud Burgos Rural, Burgos, España

^p Sociedad Española de Medicina General (SEMERGEN)

^q Centro de Salud Buenavista, Toledo, España

^r Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

^s Servicio de Medicina Interna, Hospital Marina Baixa, La Vila Joiosa, Alicante, España

^t Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de diciembre de 2017

Aceptado el 18 de diciembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Diabetes mellitus tipo 2

Anciano

Tratamiento antidiabético

Keywords:

Type 2 diabetes mellitus

Elderly

Antidiabetic treatment

R E S U M E N

La prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se incrementa marcadamente con la edad. El tratamiento antidiabético y los objetivos de control glucémico en el anciano con DM2 deben individualizarse en función de sus características biopsicosociales. En los pacientes de edad avanzada, en los que los beneficios de un tratamiento antidiabético intensivo son limitados, los objetivos básicos deben ser mejorar la calidad de vida, preservar la funcionalidad y evitar los efectos adversos, muy especialmente las hipoglucemias.

El tratamiento de la DM2 en el anciano fue objeto de un consenso, publicado en 2012 y avalado por varias sociedades científicas españolas. Desde entonces, han aparecido nuevos grupos terapéuticos y evidencias que hacen recomendable su actualización. El presente documento se centrará en los aspectos terapéuticos de la DM2 en el paciente anciano, entendiéndolo como tal el tener una edad mayor de 75 años o presentar fragilidad.

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Treatment of type 2 diabetes mellitus in elderly patients

A B S T R A C T

The prevalence of type 2 diabetes mellitus (DM2) increases markedly with age. Antidiabetic treatment and the objectives of glycaemic control in elderly patients with DM2 should be individualised according to their biopsychosocial characteristics. In elderly patients for whom the benefits of intensive antidiabetic

[☆] Este artículo se publica simultáneamente en: Rev Clin Esp. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.12.003>, con el consentimiento de los autores y editores.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ricardogomezhueltas@hotmail.com (R. Gómez-Huelgas).

treatment are limited, the basic objectives should be to improve the quality of life, preserve functionality and avoid adverse effects, especially hypoglycaemia.

Treatment of DM2 in the elderly was the subject of a consensus document published in 2012 and endorsed by several Spanish scientific societies. Since then, new therapeutic groups and evidence have emerged that warrant an update to this consensus document. The present document focuses on the therapeutic aspects of DM2 in elderly patients, understood as being older than 75 years or frail.

© 2017 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El envejecimiento se caracteriza por una pérdida progresiva de la capacidad funcional de los individuos. La población anciana es heterogénea biológicamente y, en consecuencia, es imprescindible una valoración integral, que incluya los aspectos funcionales, en la toma de decisiones¹. Aunque no existe consenso para definir a un individuo como anciano, en el presente documento se utilizará como definición operativa el tener una edad mayor de 75 años o presentar fragilidad².

Las previsiones demográficas sitúan a España como uno de los países más envejecidos del mundo. En el año 2050 el 12% de la población española tendrá 80 años o más³.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad estrechamente ligada al envejecimiento y su prevalencia se incrementa marcadamente con la edad. Esto se debe a la combinación de una deficiencia en la secreción de insulina, resistencia a la insulina (relacionada con el aumento de adiposidad visceral, intermuscular e intramuscular), sarcopenia e inactividad física propias de los sujetos de edad avanzada. En España, el 63% de los pacientes con diabetes (de los que más del 90% presentan DM2) tienen más de 65 años⁴ y más de un tercio de la población mayor de 75 años padece diabetes⁵. Se ha estimado que, en las próximas 3 décadas, el número de pacientes con diabetes en sujetos mayores de 70 años se cuadruplicará a nivel mundial, a expensas del incremento de la DM2⁶.

El tratamiento antidiabético y los objetivos de control glucémico del anciano con DM2 deben individualizarse en función de sus características biopsicosociales. En los pacientes de edad avanzada, donde los beneficios del tratamiento antidiabético intensivo son limitados, los objetivos básicos deben ser mejorar la calidad de vida, preservar la funcionalidad y evitar los efectos adversos, muy especialmente las hipoglucemias⁷.

El tratamiento de la DM2 en el anciano fue objeto de un consenso, publicado en 2012, y avalado por múltiples sociedades científicas españolas⁸. Desde entonces, han aparecido nuevos grupos terapéuticos y evidencias que hacen recomendable su actualización. El presente documento se centra en los aspectos terapéuticos de la DM2 en el paciente de edad avanzada.

Capacidad funcional, fragilidad y diabetes

La fragilidad es un síndrome clínico asociado al envejecimiento, caracterizado por la presencia de al menos 3 de los siguientes criterios: pérdida involuntaria de peso, agotamiento, debilidad muscular, lentitud de la marcha e hipoactividad física² (tabla 1). La fragilidad es el principal factor predictivo de discapacidad, dependencia y mortalidad en los ancianos⁹, incluyendo a aquellos con diabetes¹⁰, y es un marcador pronóstico más potente que la carga de comorbilidad¹¹. A su vez, la diabetes es un factor de riesgo para el desarrollo de fragilidad¹², tanto por predisponer a la sarcopenia y a la disfunción cognitiva como por las propias complicaciones micro y macrovasculares (retinopatía, polineuropatía, diasautonomía, insuficiencia renal y enfermedad cardiovascular)¹.

La detección precoz de la fragilidad y la sarcopenia son aspectos clave en el manejo del paciente anciano en general^{13,14} y en el que presenta diabetes en particular¹. Los objetivos de control glucémico deberían basarse en el estado funcional del paciente, ya que ni los ancianos frágiles ni aquellos con deterioro funcional establecido se benefician de un control glucémico estricto¹⁵, al tiempo que este aumenta el riesgo de hipoglucemias¹⁶. Un estudio reciente ha concluido que el grado de control glucémico en ancianos institucionalizados no se relaciona con el deterioro funcional persistente o la muerte, lo que resalta la necesidad de ser conservadores en el manejo de la diabetes en esta población¹⁷.

Además, en los pacientes ancianos con DM2, la implementación precoz de intervenciones multimodales y multidisciplinares, basadas en la educación nutricional y la promoción de la actividad física, ha demostrado ser eficaz para mantener la autonomía funcional¹⁸.

Hipoglucemias en el paciente anciano

El riesgo de hipoglucemias graves se incrementa exponencialmente con la edad. Un estudio epidemiológico reciente, realizado en población española, describió que más de 2 tercios de las hipoglucemias graves atendidas en servicios de urgencias se producían en personas de más de 60 años y el 46% en mayores de 76 años¹⁹.

En España, la edad media de los pacientes con diabetes hospitalizados por hipoglucemia grave supera los 70 años²⁰. Aun así, el sobretreatmento de la hiperglucemia sigue siendo la norma, según demuestran los datos publicados de Estados Unidos²¹ y España²².

Los sujetos de edad avanzada están más expuestos a la polimedicación, a interacciones farmacológicas y a efectos adversos medicamentosos. Las hipoglucemias secundarias al uso de antidiabéticos (insulina, sulfonilureas) representan la segunda causa de ingreso en urgencias por efectos adversos farmacológicos²³.

La mayor tasa de hipoglucemia grave se explica en parte porque las hipoglucemias asintomáticas, debido a la ausencia de síntomas de alarma adrenérgicos, son más frecuentes en los ancianos²⁴, incluso en los que presentan mal control glucémico²⁵. Los ancianos con trastorno cognitivo son un grupo de especial riesgo de hipoglucemia grave²⁶. Las hipoglucemias en los ancianos se asocian a síndrome confusional, deterioro cognitivo, caídas y fracturas, ictus, arritmias cardíacas y mayor mortalidad²⁷⁻²⁹. Por todo ello, evitar hipoglucemias debe ser un objetivo terapéutico prioritario.

Como norma general, en el paciente anciano es recomendable iniciar el tratamiento con antidiabéticos con bajo riesgo de hipoglucemia (especialmente, metformina e inhibidores de la dipeptidil peptidasa tipo 4 [IDPP-4]) a dosis bajas, con aumento progresivo, monitorizando la respuesta tras cada incremento³⁰. En la medida de lo posible, se deben evitar los fármacos asociados a alto riesgo de hipoglucemia (sulfonilureas e insulinas, especialmente prandiales y mezclas)⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7304273>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7304273>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)