



## ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA HIPERGLUCEMIA EN LA DIABETES TIPO 2

# Acuerdos y desacuerdos de las principales guías de práctica clínica

A. Calderón Montero

Centro de Salud Rosa Luxemburgo, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

### PALABRAS CLAVE

Guías de práctica clínica;  
Diabetes mellitus tipo 2;  
Tratamiento del riesgo cardiovascular;  
Tratamiento hipoglucemiante

### Resumen

La diabetes mellitus es una enfermedad con un extraordinario impacto sociosanitario y cuya incidencia va aumentando exponencialmente en el mundo industrializado a consecuencia de los estilos de vida poco saludables. En los últimos años ha aumentado la investigación en este campo, de forma que están apareciendo nuevos fármacos y nuevas indicaciones. Por esta razón, en los últimos 12 meses se han publicado numerosas actualizaciones de las guías de práctica clínica para la diabetes, que proporcionan al profesional sanitario una visión actualizada de las posibilidades terapéuticas. Por esta razón se realiza una revisión de las guías con mayor impacto científico, poniendo de relieve tanto sus coincidencias como sus divergencias.

© 2014 SEMERGEN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Clinical practice guidelines;  
Type 2 diabetes mellitus;  
Treatment of cardiovascular risk;  
Glucose-lowering therapy

### Agreements and disagreements among the main clinical practice guidelines

### Abstract

Diabetes mellitus has an enormous health and social impact and its incidence is rising exponentially in the industrialized world as a result of unhealthy lifestyles. In the last few years, research in this field has increased, leading to the development of new drugs and new indications. Consequently, numerous updates of clinical practice guidelines for diabetes have been published in the last 12 months, which provide health professionals with an up-to-date view of therapeutic possibilities. The present article reviews the guidelines with the greatest scientific impact and discusses areas of agreement and disagreement among these documents.

© 2014 SEMERGEN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

En los últimos años se ha incrementado notablemente el desarrollo y la investigación de nuevas alternativas terapéuticas, de modo que se van incorporando nuevos fármacos y nuevas indicaciones al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Como consecuencia, en el año 2013 y principios de 2014 se han publicado revisiones de las principales guías para proporcionar una visión actualizada a los profesionales sanitarios. Si bien en la mayoría de los casos las recomendaciones se fundamentan en una evidencia común, la interpretación de esta difiere en ocasiones entre unas y otras, por lo que es relevante realizar una revisión de las coincidencias y diferencias.

Como las actualizaciones publicadas son numerosas, se han utilizado los siguientes criterios para la selección de las guías a revisar: *a)* que sean revisiones globales y no parciales; *b)* que abarquen la DM2 en su globalidad como enfermedad cardiovascular; *c)* que sean de acceso libre para todos los profesionales; *d)* que tengan declaración de intereses explícita; *e)* que estén promovidas por sociedades científicas, y *f)* con impacto internacional y sobre el sistema nacional de salud. En función de estos criterios se van a revisar las guías publicadas en 2013 de la American Diabetes Association (ADA)<sup>1</sup>, la European Society of Cardiology (ESC)<sup>2</sup>, la American Association of Clinical Endocrinologists (AACE)<sup>3</sup> y la Canadian Diabetes Association (CDA)<sup>4</sup>. Asimismo se incorporan los aspectos de la guía de 2014 de la ADA<sup>5</sup> que modifiquen o maten la guía de 2013. De forma puntual y en aspectos concretos se tendrán en cuenta recomendaciones de otras revisiones menos extensas o parcelares y así será referenciado.

Un aspecto relevante a la hora de valorar las guías son los conflictos de interés. Estos pueden variar de unas a otras y son más frecuentes en la ADA y en la AACE, si bien es cierto que no hay evidencia suficiente que sugiera que este aspecto sea un condicionante para las recomendaciones terapéuticas<sup>6</sup>.

## Prediabetes y prevención de la diabetes mellitus tipo 2

Existe un consenso global de que la intervención más eficaz para reducir la incidencia de diabetes a partir de los estados prediabéticos es la modificación del estilo de vida, con especial importancia en la pérdida de peso. La reducción en la incidencia de nuevos casos puede llegar al 40-50%.

Con respecto al tratamiento farmacológico, la metformina es el fármaco con más evidencias en cuanto a eficacia y seguridad y es de primera elección en todas las guías. De acuerdo a las recomendaciones de la ADA, contenidas también de una u otra forma en las otras guías, estaría indicada en pacientes que presenten prediabetes o una hemoglobina glucosilada (HbA1c) entre el 5,7 y el 6,4%, especialmente si son menores de 60 años o tienen un índice de masa corporal > 35 o tienen antecedentes de diabetes gestacional. En mayores de 60 años las evidencias son menores y no hay consenso sobre una indicación inequívoca.

Tanto la AACE como la CDA incluyen también como fármaco de primera línea la acarbosa, si bien se resalta su baja tolerancia (AACE) y, como consecuencia, su baja adherencia.

Respecto a los agonistas del receptor GLP1 (GLP-1), hay datos que sugieren un efecto beneficioso, si bien la evidencia disponible es aún escasa (ADA).

Finalmente, en cuanto a las tiazolidindionas, aun cuando se reconocen sus efectos preventivos para el desarrollo de DM2, se consideran insuficientes frente a los efectos adversos, por lo que generalmente no son recomendadas. Únicamente la CDA señala que la combinación de rosiglitazona y metformina puede ser eficaz y la AACE considera que las tiazolidindionas pueden usarse con precaución en pacientes de alto riesgo de desarrollar DM2 que no alcancen los objetivos o que sean intolerantes a metformina y acarbosa (tabla 1).

## Objetivos de control terapéutico

La prevención de las complicaciones microvasculares se asocia a un mejor control de la glucemia y, por tanto, de la HbA1c, mientras que las evidencias sobre las complicaciones macrovasculares son menos concluyentes. Probablemente, el origen multifactorial de la enfermedad coronaria y cerebrovascular, así como la variabilidad clínica y terapéutica de los pacientes explican en gran parte estas discrepancias.

Como consecuencia existe unanimidad entre las diferentes guías en cuanto a que el tratamiento debe ser individualizado en función de una serie de características clínicas como edad, evolución y duración de la DM2, esperanza de vida, presencia de enfermedad cardiovascular, complicaciones microvasculares (ADA), comorbilidades y, sobre todo, riesgo de hipoglucemia.

**Tabla 1** Recomendaciones para prevenir la diabetes mellitus tipo 2

	Fármaco de elección	Indicación	Fármaco alternativo
ADA	Metformina		¿Acarbosa?
AACE	Metformina (acarbosa)	Prediabetes o HbA1c 5,7-6,4% + edad < 60 años o IMC > 35 o antecedentes de DM gestacional	Acarbosa (GLP-1) <sup>a</sup> (Tiazolidindionas) <sup>b</sup>
CDA	Metformina (acarbosa)		

AACE: American Association of Clinical Endocrinologists; ADA: American Diabetes Association; CDA: Canadian Diabetes Association; DM: diabetes mellitus; GLP-1: agonistas del receptor GLP1; HbA1c: hemoglobina glucosilada; IMC: índice de masa corporal.

<sup>a</sup>Sin suficiente evidencia por el momento.

<sup>b</sup>Con precaución.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834954>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834954>

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