



Posicionamiento en guías nacionales e internacionales de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2

Carlos Morillas

Servicio de Endocrinología, Unidad de Referencia de Diabetes, Profesor Asociado de Medicina, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España
Unidad de Endocrinología, IVI-Valencia, Valencia, España

RESUMEN

Palabras clave:

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)
Cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2)
Inhibidores del SGLT2 (iSGLT2)
Dapagliflozina
Canagliflozina
Empagliflozina
Guías de práctica clínica
Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (redGDPS)
American Diabetes Association y European Association for the Study of Diabetes (ADA-EASD)
American College of Endocrinology y American Association of Clinical Endocrinologists (ACE/AACE).

Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) inhiben al SGLT2 de forma selectiva y reversible, promoviendo la excreción renal de glucosa y reduciendo la glucemia plasmática. Al aumentar la excreción renal de glucosa se favorece el balance energético negativo y condiciona un efecto reductor del peso, y su efecto hipoglucemiante es independiente de la insulina. A pesar de que su aparición es reciente, ya están incluidos en todas las guías nacionales e internacionales relevantes desde 2014. En esta revisión se repasan las recomendaciones más importantes respecto al manejo de los iSGLT2 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que figuran en las últimas guías o consensos publicados.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Positioning of sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors in national and international guidelines

ABSTRACT

Keywords:

Type 2 diabetes mellitus (DM2)
Sodium-glucose cotransporter 2 (SGLT2)
SGLT2 inhibitors (SGLT2-i)
Dapagliflozin
Canagliflozin
Empagliflozin
Clinical practice guidelines (CPG)
Network of Working Groups for the Study of Diabetes in Primary Health Care (redGDPS)
American Diabetes Association and European Association for the Study of Diabetes (ADA-EASD)
American College of Endocrinology and American Association of Clinical Endocrinologists (ACE/AACE)

Sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT2-i) selectively and reversibly inhibit sodium-glucose cotransporter-2 (SGLT2), promoting renal glucose excretion and reducing plasma glycaemia. By increasing renal glucose excretion, these drugs favour a negative energy balance, leading to weight loss. Their glucose-lowering effect is independent of insulin. Although these drugs have only recently been developed, they have been included in all the main national and international guidelines since 2014. The present review summarises the most important recommendations on the use of SGLT2 in patients with DM2 contained in the most recently published guidelines and consensus statements.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) se expresa en los segmentos 1 y 2 del túbulo contorneado proximal y posee baja afinidad y alta capacidad de transporte de glucosa, y en condiciones normales reabsorbe el 90% de la glucosa filtrada¹.

Los inhibidores del SGLT2 (iSGLT2) inhiben dicho cotransportador de forma selectiva y reversible, promoviendo la excreción renal de

glucosa y, por tanto, reduciendo la glucemia plasmática². El efecto reductor de la glucemia es independiente de la insulina, y es potencialmente el mismo cualquiera que sea la función de la célula beta o la sensibilidad a la insulina. Por otra parte, al aumentar la excreción renal de glucosa favorecen el balance energético negativo y pueden tener un efecto reductor del peso. Sus limitaciones son la diuresis osmótica inducida por este tratamiento y la necesidad de una función renal adecuada (filtrado glomerular renal > 60 ml/min/1,73m²), ya que la eficacia de los iSGLT2 depende de la función renal y, por tanto, se reduce en pacientes con insuficiencia renal.

Se ha comprobado que con la utilización de los iSGLT2 mejora la sensibilidad a la insulina (incremento de la utilización de glucosa

Correo electrónico: carlos.morillas@uv.es

mediada por insulina), probablemente debido al descenso significativo de la glucemia y, por ello, disminuye la glucotoxicidad, aunque también podría influir en este proceso el descenso de peso observado en los pacientes con este tipo de tratamiento. También se ha comprobado que, a lo largo del tratamiento, el descenso inicial de glucemia se ve en parte mitigado por un incremento de la producción endógena de glucosa, secundario al incremento de los valores de glucagón detectado en los pacientes que siguen tratamiento con estos fármacos^{3,4}.

El tratamiento integral de la diabetes debe ir dirigido a la corrección de la hiperglucemia y de otros factores de riesgo cardiovascular presentes. Los iSGLT2 muestran un efecto beneficioso sobre el control glucémico, que se acompaña de una significativa reducción ponderal que se mantiene a lo largo del tiempo (hasta 4 años en pacientes tratados con dapagliflozina). Adicionalmente disminuyen la presión arterial (especialmente la sistólica)⁵ y tienen un efecto beneficioso, aumentando la fracción de lipoproteínas de alta densidad (HDL) del perfil lipídico. Los iSGLT2, por su complementario mecanismo de acción, constituyen unos fármacos importantes para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en adición con otras opciones terapéuticas, especialmente cuando se utilizan como terapia añadida a otros antidiabéticos orales y/o insulina. La dapagliflozina fue el primer inhibidor selectivo de SGLT2 aprobado en la Unión Europea para el tratamiento de la DM2 en noviembre de 2012. La Food and Drug Administration la aprobó en enero de 2014.

Los iSGLT2 están indicados en pacientes de 18 años de edad o más con DM2 como terapia adyuvante a dieta y ejercicio para mejorar el control glucémico, tanto en monoterapia como en combinación con otros fármacos hipoglucemiantes, incluida la insulina. En monoterapia, cuando la dieta y el ejercicio por sí solos no logran un control glucémico adecuado en pacientes en los que no se considere adecuado el uso de la metformina debido a intolerancia. Asimismo, están indicados como tratamiento adicional en combinación con otros medicamentos hipoglucemiantes incluyendo insulina, cuando estos, junto con dieta y ejercicio, no logren un control glucémico adecuado.

A pesar de que su aparición es reciente, aparecen ya en todas las guías nacionales e internacionales relevantes desde 2014. Como consecuencia, en estos 2 últimos años se han publicado revisiones de las principales guías para proporcionar una visión actualizada del tratamiento de la DM2, en la que se incluye esta nueva familia terapéutica que puede utilizarse en monoterapia, doble o triple terapia. Pueden utilizarse en monoterapia como fármacos de primer escalón en pa-

cientes que no toleren metformina, o asociados a metformina (segundo escalón), o en triple terapia.

En el año 2014 aparece el consenso de la red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (redGDPS). El algoritmo de la redGDPS ofrece 2 opciones de entrada: según cifras de hemoglobina glucosilada (HbA1c) y según la situación clínica predominante (insuficiencia renal, edad avanzada y obesidad), que ayudan a escoger la opción más adecuada en cada caso, de manera que se hará un tratamiento más personalizado.

Ya a principios del año 2016 aparecieron las guías de los consensos de la American Diabetes Association y la European Association for the Study of Diabetes (ADA-EASD) y del American College of Endocrinology y la American Association of Clinical Endocrinologists (ACE/AACE).

Las guías de práctica clínica (GPC) son "un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes". Tienen la potencialidad de reducir la variabilidad y mejorar la práctica clínica. Conviene distinguir entre 3 tipos de GPC: basadas en la evidencia, basadas en el consenso y basadas en la opinión de expertos, en función del rigor en la formulación de las recomendaciones y de su correlación con el nivel de evidencia disponible. Las GPC son una herramienta de ayuda en las decisiones clínicas.

En esta revisión se revisan las recomendaciones más importantes respecto al manejo de los iSGLT2 en pacientes con DM2 que figuran en las últimas guías o consensos publicados y que cuentan con una mayor implementación entre los profesionales sanitarios.

Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (redGDPS 2014)

El objetivo del algoritmo terapéutico de la redGDPS, elaborado por consenso, es el de ayudar a los clínicos en la toma de decisiones para el manejo individualizado de la DM2⁶. El tratamiento personalizado es actualmente el paradigma en el abordaje terapéutico de la DM2. En la toma de decisiones, los clínicos han de atender a las características particulares de la enfermedad, la comorbilidad, las preferencias del paciente y los recursos disponibles.

Esta guía incluye un algoritmo de tratamiento novedoso, que pasa de la forma clásica de árbol rectangular a una imagen más circular (fig. 1). Este diseño permite que haya 2 opciones de entrada en él,

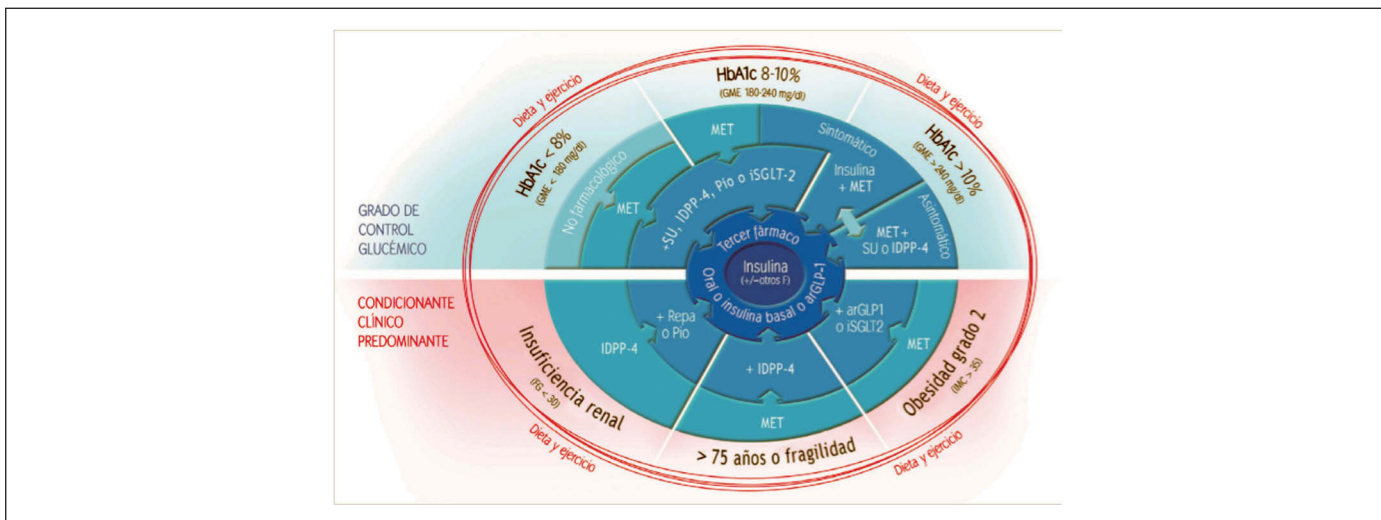


Figura 1. Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de la RedGDPS. arGLP1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón 1; FG: filtrado glomerular; GME: glucemia media estimada; HbA1c: hemoglobina glucosilada; iDPP4: inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4; IMC: índice de masa corporal; iSGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; MET: metformina; Pio: pioglitazona; Repa: repaglinida; SU: sulfonilureas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5680958>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5680958>

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