

# Nuevo consenso de tratamiento de la hiperglucemia de la ADA-EASD 2012

Bouza Álvarez David, de Miguel Bartolome Bernardo, Iglesias Díaz Cristina, Maestro Saavedra F. Javier, Veleiro Tenreiro María José. Asociación 1aria.

Cad Aten Primaria  
Año 2013  
Volume 19  
Páx. 128-128

La ADA-EASD acaba de publicar en nuevo consenso de hiperglucemia, con importantes novedades en el algoritmo de tratamiento, por monoterapia, doble terapia, triple terapia, o tratamiento con empleo de insulina a la vez que se estratificado por la eficacia (descenso HbA1c), peso, efectos secundarios y coste.

Para todos los escalones: *Comida saludable, Control del peso e Incrementar la actividad física*

Tratamiento inicial MONOTERAPIA	Metformina
Eficacia (↓HbA <sub>1c</sub> )	Alto
Hipoglucemia	Bajo riesgo
Peso	Neutro ó perdida
Efectos secundarios	Gastrointestinal/ acidosis láctica
Coste	Bajo

Si es necesario, para alcanzar el objetivo individual de HbA<sub>1c</sub> después de ~ 3 meses, introducir una combinación de dos fármacos.

(El orden no pretende indicar una preferencia específica):

COMBINACIÓN DE DOS FÁRMACOS <sup>a</sup>	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +
	Sulfonilureas <sup>b</sup>	Tiazolidindionas (TZD)	Inhibidor de DPP-4	Agonista del receptor GLP-1	Insulina (Usualmente basal)
Eficacia (↓HbA <sub>1c</sub> )	Alto	Alto	Intermedio	Alto	El más alto
Hipoglucemia	Riesgo moderado	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo
Peso	Aumento	Aumenta	Neutro	Perdida	Aumenta
Efectos secundarios importantes	Hipoglucemia	Edema, fallo cardiaco, fracturas huesos	Raro	Gastrointestinal	Hipoglucemia
Coste	Bajo	Alto	Alto	Alto	Variable

Si es necesario, para alcanzar el objetivo individual de HbA<sub>1c</sub> después de ~ 3 meses, introducir una combinación de tres fármacos.

(El orden no pretende indicar una preferencia específica):

COMBINACIÓN DE TRES FÁRMACOS	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +
	Sulfonilureas <sup>b</sup>	Tiazolidindionas	Inhibidores de la DPP-4	Agonista del receptor GLP-1	Insulina (Usualmente basal)
	+	+	+	+	+
	TZD	Sulfonilureas <sup>b</sup>	Sulfonilureas <sup>b</sup>	Sulfonilureas <sup>b</sup>	TZD
	o iDPP-4	o iDPP-4	o TZD	o TZD	o iDPP-4
	o AR GLP-1	o AR GLP-1	o Insulina <sup>c</sup>	o Insulina <sup>c</sup>	o AR GLP-1
o Insulina <sup>c</sup>	o Insulina <sup>c</sup>				

Si la terapia de combinación, incluyendo la insulina basal, no alcanza el objetivo de HbA<sub>1c</sub> después de 3-6 meses, deberá llevarse a cabo una utilización de la insulina más complejo, normalmente in combinación con 1 ó 2 fármacos no insulínicos.

**ESTRATEGIAS MAS COMPLEJAS CON INSULINA**      *Insulina (Múltiples dosis diarias)*

- a.- Considerar de comienzo cuando HbA<sub>1c</sub> es muy alto (p ej.: ≥ 9%);
- b.- Considerar de rápida acción los secretagogos no sulfonilureas (meglitinidas) e pacientes con comidas en horarios regulares que desarrollen hipoglucemia postprandial con sulfonilureas;
- c.- La insulina basal (NPH, glargina, detemir) en combinación con fármacos no insulínicos.

Adaptado de SILVIO E. INZUCCHI, MD, Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD), Diabetes Care June 2012 35:1364-1379.