

ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE ROSARIO

Campo, M¹; Crespo, L¹; Sandoval,J¹; Buffa, A¹; Posadas, M^{1,2}; Montenegro, S³

¹ Cátedra de Biología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. ² Policlínico PAMI I. Rosario, Argentina. ³ Consejo de Investigaciones. UNR. smontene@unr.edu.ar

Palabras claves: DM2. tratamiento farmacológico, adulto mayor

INTRODUCCIÓN

La **Diabetes Mellitus tipo 2** (DM2) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la presencia de hiperglucemia en ausencia de tratamiento. El **diagnóstico** se basa en valores elevados de glucosa en sangre o de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c). Esta última muestra el nivel promedio de azúcar en la sangre en las últimas 8-12 semanas (vida media de los eritrocitos); es tanto una prueba diagnóstica como de control de tratamiento. La DM2 está estrechamente relacionada con el proceso de envejecimiento, es la enfermedad metabólica más común en los adultos mayores. Su **tratamiento**, además de evitar la hipoglucemia y la hiperglucemia sintomáticas tiene como objetivos disminuir los riesgos de complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y cardiovasculares.

Existe evidencia de que el riesgo cardiovascular en los pacientes diabéticos sin antecedentes de cardiopatía isquémica es similar a la de los sujetos no diabéticos con antecedentes previos de infarto. Si bien los valores de glucosa en sangre más cercanos a lo normal reducen sustancialmente el riesgo de complicaciones, las **guías actualizadas de las sociedades científicas nacionales e internacionales**, proponen que el abordaje de las personas con DM2 debe plantear una estrategia integral no centrada sólo en los valores de la glucemia sino en las comorbilidades, es por ello que recomiendan el uso de fármacos antidiabéticos con beneficio cardiovascular demostrado, como los agonistas del receptor del péptido semejante al glucagón tipo 1 (arGLP-1) y los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2).

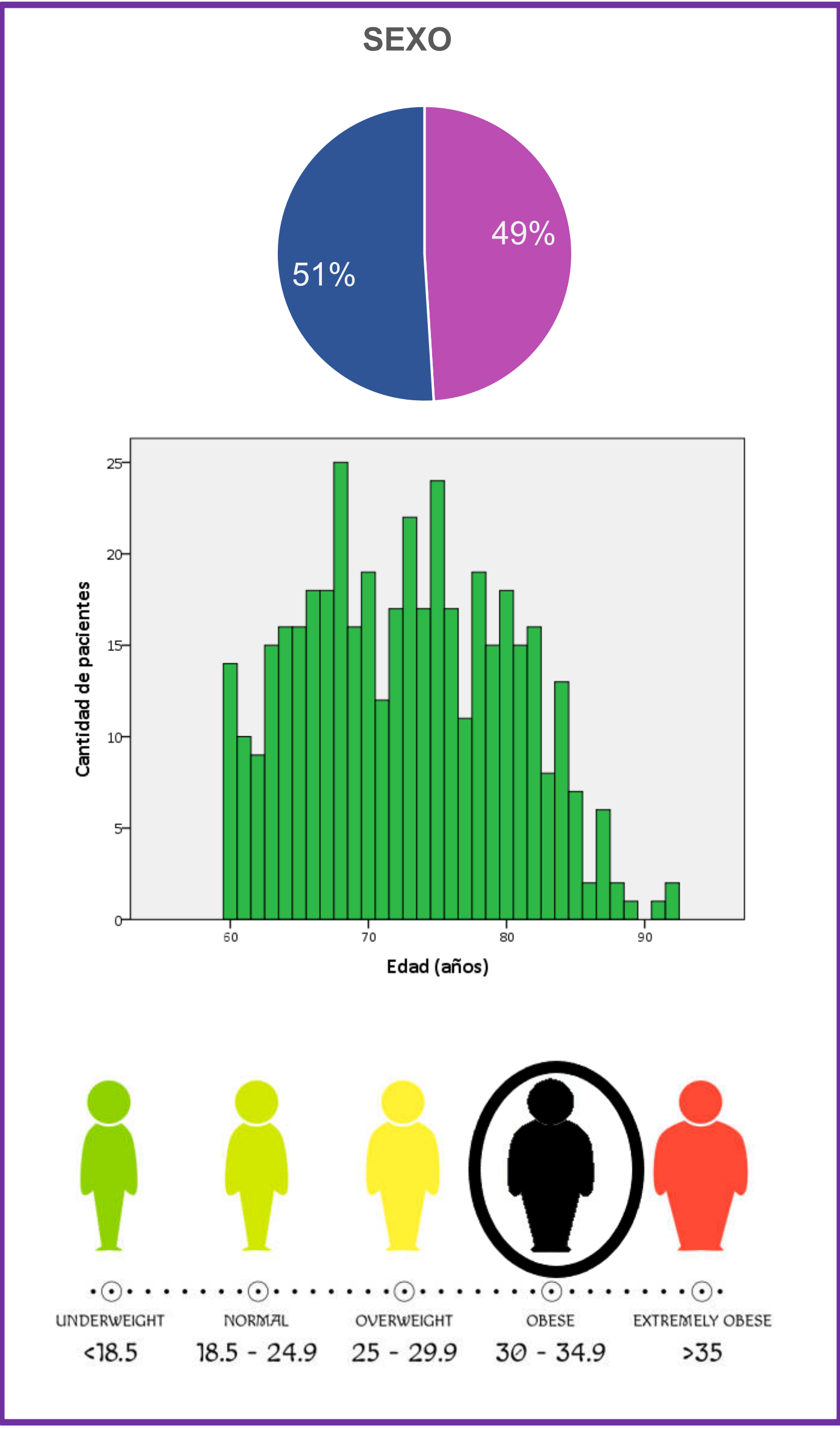
OBJETIVO

Analizar el tratamiento farmacológico-tipo y combinación de drogas- de adultos mayores de la ciudad de Rosario con diagnóstico de DM2.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un diseño no intervencionista, descriptivo, recopilando información convenientemente anonimizada, del historial de 320 pacientes del laboratorio del Policlínico PAMI I. Se registraron las siguientes variables: sexo, edad, IMC, control glucémico (Deficiente: HbA1c>7.5% o Adecuado: HbA1c≤7.5%) y los fármacos empleados

RESULTADOS



GRUPO	MECANISMO DE ACCIÓN	Uso sólo o combinado
Metformina	Insulino sensibilizador	275 (86%)
Sulfonilureas	Aumenta la secreción de insulina	99 (31%)
Gliclazida Glimepirida Glipizida		
Meglitinidas	Aumenta la secreción de insulina	
Repaglinida		
Tiazolidinedionas	Insulino sensibilizador	2 (0.6%)
Pioglitazona		
Idpp4	Aumenta la secreción de insulina dependiendo el nivel de glucosa	148 (46%)
Vildagliptina Sitagliptina Linagliptina		
iSGLT2	Reduce la absorción de glucosa a nivel renal aumentando la glucosuria	17 (5%)
Empagliflozina Cangliflozina		
aGLP1	Aumenta la secreción de insulina y disminuye la secreción de glucagón dependiendo del nivel de glucosa. Disminuye el vaciamiento gástrico y aumentan saciedad	2 (0.6%)
Liraglutide Dulaglutide		
Insulina		4 (1%)

FÁRMACO GRUPO	CONTROL GLUCÉMICO		
	ADECUADO	DEFICIENTE	TOTAL
IDPP4	15	6	21
IDPP4-iSGLT2	1	0	1
IDPP4-SU	4	12	16
INS	1	1	2
INS-aGLP1	1	0	1
INS-MET-SU	0	1	1
MET	98	26	124
MET-IDPP4	25	27	52
MET-IDPP4-iSGLT2	2	4	6
MET-IDPP4-SU	19	29	48
MET-IDPP4-SU-iSGLT2	1	1	2
MET-IDPP4-TZD	1	1	2
MET-aGLP1	1	0	1
MET-iSGLT2	3	2	5
MET-SU	15	17	32
MET-SU-iSGLT2	1	2	3
SU	1	2	3
TOTAL	189 (60%)	131 (40%)	320

CONCLUSIONES

Considerando la presencia de dos de los factores de riesgo cardiovascular de mayor relevancia, como la edad y la DM2, y a pesar de que más de la mitad de los pacientes lograron un control glucémico adecuado, resulta alarmante el bajo porcentaje de aquellos que reciben tratamiento con antidiabéticos con acción cardioprotectora. Es probable que las barreras para su uso radiquen en la dificultad de acceso, debido a su alto costo, y en el modo de administración, en el caso de los arGLP-1, que son inyectables. También podría estar incidiendo un cierto grado de inercia terapéutica.