

4 CAPÍTULOS SAD: Diabetes inducida por drogas

Coordinador: Dr. Arturo López Rivera

Capítulo NEA

Dr. Javier Ceniquel

Médico Clínico, especializado en Diabetes, Centro Médico Nueva Salud, Chaco, Argentina

La hiperglucemia inducida por fármacos y la diabetes mellitus (DM) tienen efectos negativos y potencialmente graves consecuencias para la salud, pero a menudo pueden pasar desapercibidas. En los pacientes con DM la ausencia de signos clínicos distintivos en relación con la enfermedad original hace que sea aún más difícil de detectar. Los mecanismos de acción en general son poco conocidos, y varían según el fármaco y las dosis del mismo. Siempre se tiene en cuenta si los beneficios son mayores a este posible efecto adverso. La aparición es variable y depende del fármaco implicado: puede aparecer unas horas, varias semanas, meses o incluso años después del inicio del tratamiento. La hiperglucemia no ocurre en todos los individuos expuestos a medicamentos diabéticos. Es más frecuente en personas con predisposición genética o cuando intervienen factores ambientales como la dieta, el estrés o la falta de actividad física.

Existen múltiples fármacos que pueden provocar prediabetes, DM o empeorar el control glucémico en personas con DM previa. Aunque son numerosos los fármacos, hay cuatro grupos que son más prevalentes: glucocorticoides, antipsicóticos, antirretrovirales e inhibidores de los puntos de control inmunitarios. Los glucocorticoides producen ganancia de peso, disfunción del tejido adiposo, disminución de la sensibilidad a la insulina con aumento de producción de glucosa endógena (hepática) y disminución de secreción de insulina. Similar a estos mecanismos, los antipsicóticos tienen los mismos mecanismos con la salvedad de que no se demostró aumento de la producción de glucosa endógena al igual que los antirretrovirales. En el caso de los inhibidores de los puntos de control inmunitarios tienen una única causa que es insulinopenia por disminución de la secreción pancreática de insulina. Algunos de estos provocan elevaciones transitorias de la glucemia y otros en forma prolongada con las consecuentes complicaciones.

El tratamiento de estos pacientes apunta a definir si la hiperglucemia es transitoria, y una vez que se diagnostica la DM inducida por el fármaco, bajar las dosis del mismo si es posible, y tratar la DM con medicamentos de última generación, en particular los que promueven el descenso de peso (aGLP-1, iSGIT2), dejando la insulina como último recurso según el caso.

Palabras clave: diabetes; fármacos.

Bibliografía

- Fernández E. Diabetes mellitus inducida por fármacos. Madrid 2023. Revista Diabetes. disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/diabetes-mellitus-inducida-por-farmacos/>.
- Féve B, Scheen A. When therapeutic drugs lead to diabetes. Diabetologia 2022. doi: 10.1007/s00125-022-05666-w.
- Heurtebize MA, Faillie JL, Montpellier C. Drug-induced hyperglycemia and diabetes. Therapie 2024;79(2).

4 CHAPTERS SAD: Drug-induced diabetes

Coordinator: Dr. Arturo López Rivera

NEA Chapter

Dr. Javier Ceniquel

Clinical Physician, specialized in Diabetes, Nueva Salud Medical Center, Chaco, Argentina

Drug-induced hyperglycemia and diabetes have negative effects and potentially serious health consequences, but they can often go unnoticed. In patients with diabetes, the absence of distinctive clinical signs in relation to the original disease makes it even more difficult to detect. The mechanisms of action are generally poorly understood, and vary according to the drug and its doses. It is always taken into account whether the benefits outweigh this possible adverse effect. The onset is variable and depends on the drug involved: it can appear a few hours, several weeks, months or even years after the start of treatment. Hyperglycemia does not occur in all individuals exposed to diabetogenic drugs. It is more frequent in people with a genetic predisposition or when environmental factors such as diet, stress or lack of physical activity intervene.

There are multiple drugs that can cause prediabetes, diabetes or worsen glycemic target in people with previous diabetes. Although there are numerous drugs, there are 4 groups that are more prevalent: glucocorticoids, antipsychotics, antiretrovirals, and immune checkpoint inhibitors. Glucocorticoids cause weight gain, adipose tissue dysfunction, decreased insulin sensitivity with increased endogenous glucose production (hepatic) and decreased insulin secretion. Similar to these mechanisms, antipsychotics have the same mechanisms with the exception that an increase in endogenous glucose production was not demonstrated, as was the case with antiretrovirals. In the case of immune checkpoint inhibitors, they have a single cause, which is insulinopenia due to decreased pancreatic insulin secretion. Some of these cause transient increases in blood glucose and others cause prolonged increases with the consequent complications. The treatment of these patients aims to determine whether hyperglycemia is transient, and once drug-induced diabetes is diagnosed, lower the drug doses if possible, and treat diabetes with new-generation medications, particularly those that promote weight loss (aGLP1, isGlt2), leaving insulin as a last resort depending on the case.

Key words: diabetes; drugs.