

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 7: Medicina de precisión en la diabetes mellitus tipo 2

Coordinador: Dr. Raúl David

Algoritmo farmacológico en diabetes mellitus tipo 2 sin eventos previos

Dr. Pablo Javier Ávila

Médico especialista en Medicina Interna, especializado en Diabetes, Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Programa Atención de Pacientes Crónicos, Obra Social de Empleados Públicos, San Rafael, Mendoza, Argentina

La diabetes mellitus (DM) en el mundo crece a pasos agigantados. Según la *International Diabetes Federation* (IDF), más de 450 millones de personas padecen DM y el pronóstico no es muy promisorio¹. En Argentina la situación no es distinta donde más del 12% de la población padece esta enfermedad, aunque la mitad desconoce su diagnóstico². Las guías actuales de tratamiento en los pacientes con DM2 consensuadas entre la *American Diabetes Association* (ADA) y la *European Association for the Study of Diabetes* (EASD) los dividen en dos grupos: los que presentan riesgo cardiovascular o enfermedad renal o cardíaca establecida y los que no lo tienen; en este segundo grupo nos centraremos para desglosar las guías de recomendación.

En el concepto hasta hace poco aceptado a su vez se subdividían en grupos de priorización a aquellos con necesidad apremiante de evitar hipoglucemia, un segundo subgrupo con necesidad de perder peso, y aquellos en los cuales el costo es un problema importante³. Recientemente se propuso una actualización según la nueva evidencia que plantea un cambio de paradigma enfocando solo en dos aspectos: el glucocéntrico y el peso centrista.

El foco del tratamiento se centra en la mejoría de los hábitos higiénicos dietéticos, la medicación e incluso la cirugía metabólica, siempre tomando al paciente con un enfoque holístico. La evidencia actual y los nuevos fármacos que tienen un impacto en la reducción del peso hacen que el blanco en obesidad sea una meta plausible. La prevalencia del complejo sobrepeso/obesidad continúa en crecimiento y para 2030 se espera que aproximadamente el 50% de la población estadounidense presente obesidad y el 25% obesidad mórbida. En este contexto, fármacos como los análogos de GLP-1 han ganado terreno y se convirtieron en primera línea en este tipo de pacientes, muchas veces asociados a otros medicamentos como los inhibidores del SGLT-2.

Cuando no hay factores de riesgo cardiovascular y el sobrepeso no es un problema central, podemos orientar el tratamiento en el control glucémico en el cual la metformina toma un rol central, en especial asociada a otras drogas de entrada como los inhibidores de DPP IV. El rol de la insulina no queda deslucido dado que es un fármaco noble de alta eficacia y que puede -y debe- usarse en aquellos pacientes en los cuales los objetivos glucémicos no han sido alcanzados. Otros medicamentos como las sulfonilureas o tiazolidinedionas tienen lugares más secundarios, pero continúan siendo estrategias para optimizar el control de estos pacientes⁴.

Bibliografía

1. Atlas de la Diabetes de la FID Novena edición 2019.
2. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2019.
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 9. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes 2022. *Diabetes Care* 1 January 2022; 45(Supp1):S125-S143. doi: 10.2337/dc22-S009.
4. Joint ADA/EASD. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes. 82nd Scientific Session ADA, New Orleans, USA, June 6 2022.

Palabras clave: diabetes mellitus; fármacos.

SYMPOSIUM 7: Precision medicine in type 2 diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Raúl David

Pharmacological algorithm in diabetes mellitus type 2 without previous events

Dr. Pablo Javier Ávila

Internal Medicine Specialist, Specialized in Diabetes, Argentine Society of Diabetes (SAD), Program for Chronic Patients, Social Work of Public Employees, San Rafael, Mendoza, Argentina

Diabetes in the world is growing by leaps and bounds, according to I.D.F. more than 450 million people suffer from Diabetes and the prognosis is not very promising. In Argentina the situation is no different where more than 12% of the population suffers from this disease, although half of them do not know their diagnosis. The current treatment guidelines for patients with type 2 diabetes, agreed upon by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD), divide patients with this pathology into two groups: those with cardiovascular risk or established renal or cardiac disease and those without. In the until recently accepted concept, they were in turn subdivided into prioritization groups in those with a pressing need to avoid hypoglycemia, a second subgroup with a need to lose weight, and those in whom cost is a major problem. Recently an update was proposed according to new evidence in which a paradigm shift is proposed focusing only on two aspects: glucocentric and centrist weight.

The focus of treatment is centered on behavioral approaches, medications and even metabolic surgery, always taking a holistic approach to the patient. Current evidence and new drugs that have an impact on weight reduction make targeting obesity a plausible goal. The prevalence of the overweight/obesity complex continues to grow and by 2030 it is expected that around 50% of the US population will be obese and 25% morbidly obese. In this context, drugs such as GLP-1 analogues have gained ground and have become the first line in this type of patients. They are often associated with other drugs such as SGLT2 inhibitors.

When there are no cardiovascular risk factors and overweight is not a central problem we can focus treatment on glycemic control where metformin takes a central role especially in association with other entry drugs such as DPP IV inhibitors. The role of insulin is not diminished since it is a noble drug of high efficacy and can and should be used in those patients in whom glycemic targets have not been met. Other drugs such as sulfonylureas or thiazolidinediones have more secondary sites, but remain strategies to optimize the control of these patients.

Key words: diabetes mellitus; drugs.