

## **DEBATE: Fármacos no insulínicos en diabetes mellitus autoinmune**

Coordinador: Dr. Mariano Forlino

### **Por el “no”**

Dr. Edgardo Trinajstic

Médico especialista en Medicina Interna, Terapia Intensiva y Diabetología, Docente de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, UNCuyo, Mendoza, Argentina

En el manejo de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), el uso de medicamentos distintos a la insulina (MDI) se propuso para mejorar el control glucémico y otros parámetros metabólicos. Sin embargo, existen argumentos sólidos para mantener la terapia basada exclusivamente en insulina.

- Eficacia limitada de MDI. Diferentes estudios muestran que proporcionan mejoras marginales en el control de la glucosa con reducciones promedio en HbA1c de solo 0,2-0,5%.

- Aumento del riesgo de hipoglucemia y efectos secundarios. El uso de MDI junto con insulina ha demostrado un incremento en el riesgo de hipoglucemia y efectos secundarios, lo que podría complicar aún más el manejo de la DM1.

- Evidencia insuficiente para el beneficio a largo plazo. Los estudios actuales sobre la adición de MDI son de corta duración y con pocos participantes, resultando en evidencias insuficientes y clínicamente insignificantes para respaldar su uso generalizado

- Complicaciones asociadas a nuevas terapias. Medicamentos como los inhibidores de SGLT2, aunque prometedores, están asociados con riesgos significativos como la cetoacidosis diabética euglucémica, lo que plantea serias preocupaciones de seguridad

- Estrategias individualizadas y monitoreo cercano. Si se considera el uso de terapias adjuntas, se debe llevar a cabo una evaluación cuidadosa de las características específicas del paciente y un monitoreo cercano para ajustar las dosis de insulina y minimizar los riesgos

En conclusión, la terapia con insulina sigue siendo la piedra angular en el manejo de la DM1. Los MDI no han demostrado una eficacia suficiente ni un perfil de seguridad adecuado para justificar su uso generalizado como tratamiento adjunto en estos pacientes. Se recomienda continuar con un manejo intensivo y personalizado de la insulina para alcanzar los objetivos glucémicos y minimizar las complicaciones.

**Palabras clave:** insulina; diabetes.

### **Bibliografía**

- Seerup-Frandsen C, Fremming-Dejgaard T, et al. Non-insulin pharmacological therapies for treating type 1 diabetes. Expert Opinion on Pharmacotherapy 2018;19(9):947-960.
- Harris K, Boland C, et al. Adjunctive therapy for glucose control in patients with type 1 diabetes. Diabetes metab Syndr Obes 2018;11:159-173.
- Llano A, McKay GA. Non-insulin therapies in addition to insulin in type 1 DM treatment. British Medical Bulletin 2020;134:54-62.

## **DEBATE: Non-insulin drugs in autoimmune diabetes mellitus**

Coordinator: Dr. Mariano Forlino

### **For de “no”**

Dr. Edgardo Trinajstic

Specialist in Internal Medicine, Intensive Care and Diabetology, Professor of Internal Medicine, Faculty of Medical Sciences, UNCuyo, Mendoza, Argentina

For the management of type 1 diabetes (T1DM), the use of non-insulin medications (NIMs) has been proposed to improve glycemic control and other metabolic parameters. However, there are sound arguments for maintaining insulin-dependent therapies.

- **Limited Efficacy of NIMs:** Studies show that NIMs provide minor improvements in glucose control with an average HbA1c reduction of only 0.2–0.5%

- **Increased Risk of Hypoglycemia and Side Effects:** The use of NIMs as add-on to insulin therapies has been shown to increase the risk of suffering hypoglycemia and side effects, which may further complicate the management of T1DM.

- **Insufficient Evidence for Long-Term Benefits:** Current studies on the addition of NIMs are of short duration and with few participants, resulting in insufficient and clinically insignificant evidence to support its widespread use.

- **Complications Associated with New Therapies:** Medications such as SGLT2 inhibitors, while promising, are associated with significant risks such as euglycemic diabetic ketoacidosis, raising serious safety concerns.

- **Individualized Strategies and Close Monitoring:** When considering the use of adjunctive therapies, careful assessments of patient-specific characteristics and close monitoring should be carried out in order to adjust insulin doses and minimize risks.

In conclusión, insulin therapy remains the cornerstone in the management of type 1 diabetes. NIMs have not demonstrated sufficient efficacy nor an adequate safety profile to justify their generalized use as adjunctive therapy for these patients. Continued intensive and personalized insulin management is recommended to achieve glycemic targets and minimize complications.

**Key words:** insulin; diabetes.