

Actualidades en el manejo de la Diabetes Mellitus 2 Seminario de Actualización en Endocrinología – 21 de abril de 2021

Ponente: *Dr. Espinoza-Peralta Diego*

Redactó: *López-Corrales Alejandra*

Anteriormente, la Diabetes Mellitus (DM) era considerada como una enfermedad única, pero con el paso del tiempo se descubrió que en realidad corresponde a un grupo de enfermedades. Actualmente, la definición correcta es: “grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por hiperglucemia, resultando de un defecto en la secreción de insulina, de su acción o ambas”. Su fisiopatología involucra múltiples mecanismos (**Figura 1**): lipólisis, secreción de glucagón, efecto de incretina, entre otros; lo que la caracteriza como una enfermedad heterogénea (cada caso es distinto). Por lo tanto, la importancia de conocer los múltiples fenotipos de la DM radica en el establecimiento de un plan terapéutico adecuado al paciente.

Los diferentes tratamientos para la DM tratan de compensar los defectos fisiopatológicos de ésta. Dependiendo del defecto que se va a corregir, las diferentes opciones de tratamiento se pueden agrupar de acuerdo con el sitio de acción: músculo (ej. glitazonas), intestino (ej. agonistas del receptor de GLP-1), riñón (ej. inhibidores de SGLT2), hígado (ej. glitazonas, biguanidas, insulina) y células beta del páncreas (ej. sulfonilureas).

Metas del tratamiento

Dentro de las metas del manejo se encuentra establecer un tratamiento integral, por ende, es importante controlar los niveles de glucosa en sangre, la presión arterial y el peso. Estas acciones ayudan a prevenir y disminuir el riesgo de desarrollar lesiones micro y macrovasculares, siendo las más frecuentes el Evento Vascular Cerebral (EVC), la enfermedad renal, cardíaca y vascular periférica.

Antes de establecer el tratamiento de inicio, se debe determinar la etapa de cambio en la que se encuentra el paciente. Las etapas incluyen:

1. Preparación: el paciente iniciará el cambio en el siguiente mes.
2. Acción: el paciente se encuentra apegado a su esquema de tratamiento.
3. Mantenimiento: el paciente ha logrado mantener los cambios, además empieza a tener buenos hábitos.
4. Recaída.
5. Pre-contemplación: el paciente aún no está listo para el cambio.
6. Contemplación: el paciente iniciará el cambio en su estilo de vida en los siguientes 6 meses.

Seguido de esto, se debe establecer si el paciente tiene alguna comorbilidad (nefropatía, enfermedad cardiovascular o alto riesgo de desarrollarla), si ha recibido tratamiento previamente y cuáles han sido las reacciones ante este, cuál es la condición de su peso, presión arterial, actividad física, dieta y, finalmente, se debe considerar su expectativa de vida.

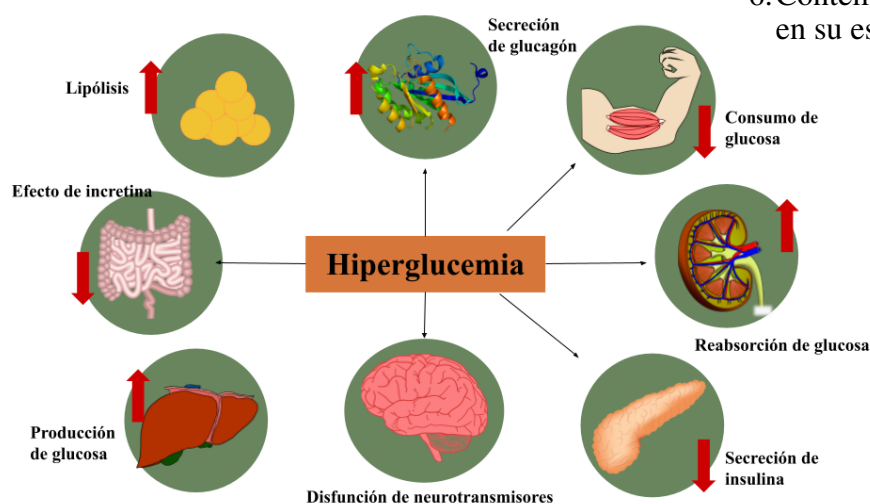


Figura 1. Gráfico “Fisiopatología de la DM2” (Autor: Fabiola Yocupicio Medrano).

Una vez identificados estos parámetros, se continúa estableciendo el grado de control glucémico, ya que dependiendo de este se va a escoger el tratamiento. Si la hemoglobina glucosilada (HbA1c) es menor a 7.5 % se recurrirá a un solo medicamento (monoterapia). Si la HbA1c se encuentra entre 7.5 y 9 % se puede optar por terapia oral, combinando fármacos, mientras que cuando está por encima del 9 % se prefiere tratamiento con inyectables.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) orienta el esquema de tratamiento (**Figura 2**). De forma que, en aquellos pacientes con HbA1c menor a 7.5 %, el tratamiento de primera línea consiste en metformina más un cambio en el estilo de vida (dieta y ejercicio para perder peso). En pacientes que presentan alguna comorbilidad, independientemente de los niveles de HbA1c, se selecciona un fármaco. Por ejemplo, en pacientes con enfermedad cardíaca o gran riesgo de desarrollarla, se recomienda iniciar el esquema con un agonista del péptido similar al glucagón tipo 1 (AGLP-1) o un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2); el fármaco de elección cambia dependiendo de la comorbilidad presentada. En aquellos pacientes sin comorbilidades y cuya HbA1c se encuentra por encima de 7.5 %, se va a elegir el fármaco dependiendo del primer objetivo que se quiera cumplir; si se busca reducir los niveles de glucosa se puede iniciar con un inhibidor de dipeptidil peptidasa-4 (IDPP-4), AGLP-1, entre otros. Cuando se tiene como objetivo bajar de peso, se puede iniciar con un AGLP-1. Por último, la ADA considera el tratamiento costo-beneficio, tomando en cuenta el estatus socioeconómico del paciente al momento de seleccionar la terapia farmacológica. Independientemente del esquema elegido, el tratamiento de la DM debe ser multidisciplinario, donde el componente farmacológico, nutricional, actividad física y comportamiento del paciente tengan la misma relevancia en el manejo de la enfermedad, es decir, cada uno debe cumplirse para alcanzar el 100 % de control.

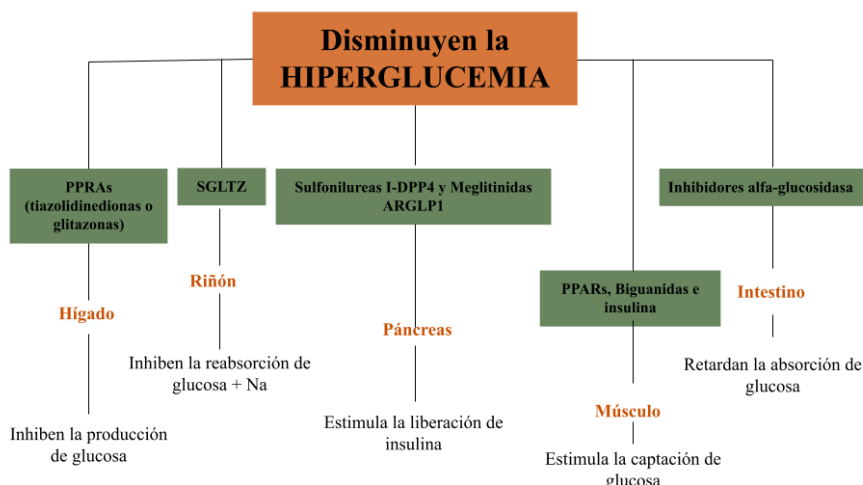


Figura 2. Gráfico “Tratamiento actual de DM2” (Autor: Fabiola Yocupicio Medrano).

Retos del tratamiento de la DM

Dentro de los retos para un buen manejo de la DM encontramos: identificar desde el inicio las características del síndrome metabólico y tratarlo de forma integral, así como evitar la inercia clínica, situación donde el paciente lleva “seguimiento” de su enfermedad, pero realmente solo surte la receta de medicamentos sin llevar un control adecuado. Otro de los retos implica la seguridad de los fármacos a corto plazo, conocer cuáles son los que el paciente tolera y cuáles brindan pocos o ningún efecto colateral. El último reto consiste en educar al paciente para lograr un cambio en su estilo de vida. Respecto a esto, más del 85 % de los pacientes con DM en México no tienen un control apropiado de la enfermedad, ya que, a pesar de que el médico tenga el conocimiento suficiente, la comunicación con el paciente no siempre es efectiva. Por lo tanto, el médico debe tener una comunicación asertiva con el paciente acerca de su condición. Una de las herramientas más útiles en este proceso es la entrevista motivacional, la cual consiste en un método directo, centrado en el paciente, que incrementa su motivación intrínseca para el cambio mediante la exploración y la resolución de la ambivalencia (el paciente sabe que debe hacer, pero por algún motivo no lo hace). Así, el paciente se encuentra informado, motivado y activo hacia los cambios en su estilo de vida.

INFORMES DE CONFERENCIA

La DM es un conjunto heterogéneo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por hiperglucemia. Conocer esto es clave para el establecimiento de un tratamiento exitoso. El esquema de tratamiento para la DM debe ser individualizado y multidisciplinario, debe considerar el estado de salud del paciente, sus comorbilidades, estilo de vida y estatus socioeconómico; de manera que se pueda decidir cuál es el mejor fármaco de inicio, el más amigable

con el bolsillo y el que vaya a cumplir los objetivos planteados en el plazo determinado. Finalmente, el médico debe mostrarse asertivo ante el proceso que experimenta el paciente con diabetes, lograr que se mantenga informado, motivado, no se sienta juzgado, lleve correctamente su esquema de tratamiento, haga un cambio en su estilo de vida y logre el mantenimiento de su enfermedad.

