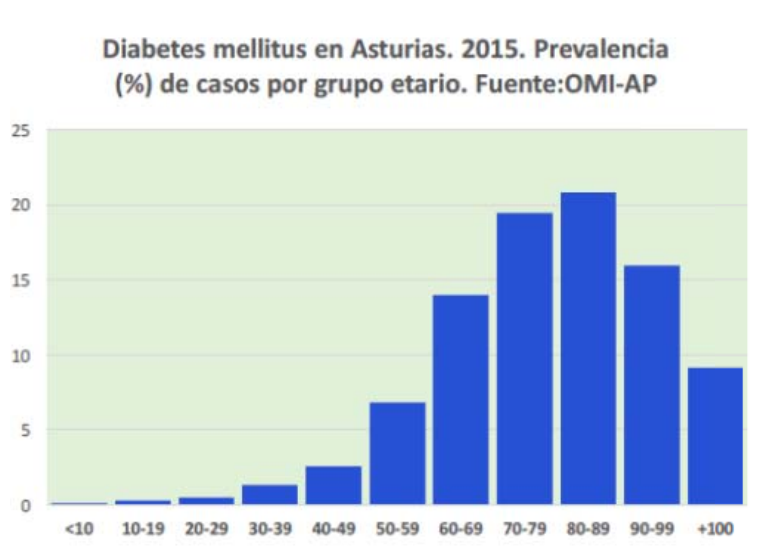


NO UTILIZAR SULFUNILUREAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA RENAL

- La diabetes mellitus (DM) se define como una hiperglucemia debida a una secreción insuficiente de insulina, una acción inadecuada de la misma o ambas causas.
- En nuestro país la prevalencia total de DM ajustada por edad y sexo fue del 13,8%. De estos, casi la mitad no sabía que tenían la enfermedad (6.0%). Esta prevalencia aumenta con la edad siendo máxima a partir de la séptima década de la vida en Asturias.



- El tratamiento de la diabetes implica la necesidad de cambios en el estilo de vida: dieta, ejercicio, administración de fármacos hipoglucemiantes e insulina y monitorización de la glucemia.
- Los diabéticos pueden presentar un mayor riesgo o predisposición a desarrollar complicaciones macrovasculares (cardiopatía isquémica, ACV, isquemia de extremidades inferiores) y microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y éstas guardan una estrecha relación con el control glucémico.
- Por otro lado, algunos tratamientos hipoglucemiantes puede conllevar riesgos, principalmente la aparición de hipoglucemias. Las hipoglucemias, de una forma repetida inducen una progresión en la enfermedad aterosclerótica del paciente con diabetes. Además, la presencia de hipoglucemia se ha asociado con alteraciones en el ritmo cardíaco y alargamiento en el segmento QT, las cuales se han relacionado directamente con la aparición de muerte súbita o arritmias. En cuanto a la esfera neurológica, cada vez se hace más evidente la estrecha relación entre la hipoglucemia y la aparición de crisis

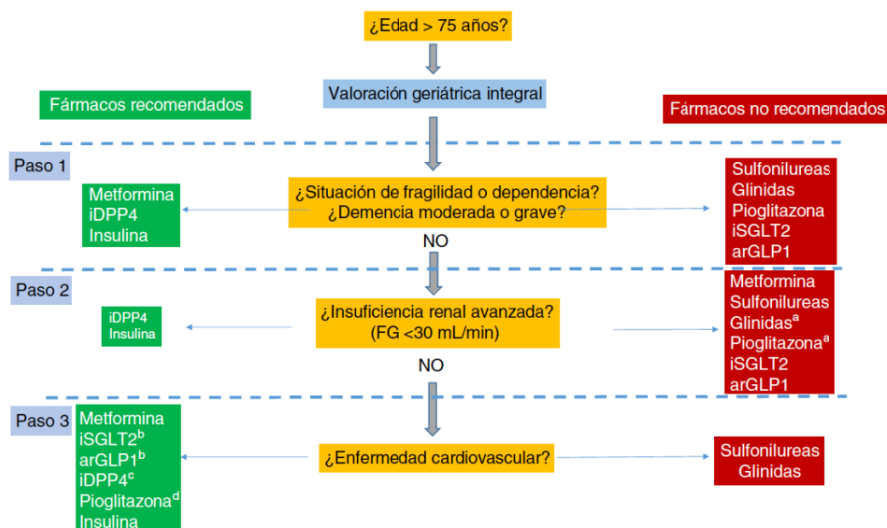
epilépticas o cuadros de demencia. Además, no debemos olvidar los problemas potenciales que pueden coexistir si el paciente presenta una hipoglucemia: caídas traumáticas, accidentes laborales, accidentes de tráfico, etc.

- El tratamiento antidiabético y los objetivos de control glucémico en el anciano con DM2 deben individualizarse en función de sus características biopsicosociales. En los pacientes de edad avanzada, en los que los beneficios de un tratamiento antidiabético intensivo son limitados, los objetivos básicos deben ser mejorar la calidad de vida, preservar la funcionalidad y evitar los efectos adversos, muy especialmente las hipoglucemias.
- Las Sulfonilureas (SU) son fármacos baratos y con amplia experiencia de uso. Su mayor inconveniente son las hipoglucemias, especialmente con glibenclamida cuyo uso está desaconsejado. También inducen ganancia de peso.
- Los secretagogos deben emplearse con prudencia en los ancianos por el riesgo de hipoglucemias. Debe evitarse el empleo de glibenclamida, siendo preferible el empleo de glinidas o de otras sulfonilureas como gliclazida o glimepirida.
- El uso de las SU está limitado en la insuficiencia renal por el elevado riesgo de hipoglucemia, siendo desaconsejado en el paciente anciano con insuficiencia renal.
- Las SU presentan múltiples interacciones medicamentosas (salicilatos, dicumarínicos, sulfonamidas, fibratos, alopurinol, metotrexato, diuréticos, betabloqueantes, corticoides), lo que complica su uso en sujetos polimedicados.

Debido a que el perfil de pacientes con un riesgo superior a padecer una hipoglucemia es el de personas de edad avanzada y/o la presencia de insuficiencia renal, la Sociedad Española de Endocrinología de nuestra comunidad autónoma priorizó la recomendación de No Hacer (RNH): “No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos”. La sociedad ha elaborado este documento a modo de píldora informativa para la difusión entre los profesionales sanitarios.

¿CÓMO DEBE SER EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL PACIENTE ANCIANO CON INSUFICIENCIA RENAL?

Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano



BIBLIOGRAFÍA

- Gómez-Huelgas R, Gómez Peralta F, Rodríguez Mañas L, Formiga F, Puig Domingo M, Mediavilla Bravo JJ, Miranda C, Ena J. Treatment of type 2 diabetes mellitus in elderly patients. Rev Clin Esp. 2018 Mar;218(2):74-88.
- Gomez-Peralta F, Escalada San Martín FJ, Menéndez Torre E, Mata Cases M, Ferrer García JC, Ezkurra Loiola P, Ávila Lachica L, Fornos Pérez JA, Artola Menéndez S, Álvarez-Guisasola F, Rica Echevarría I, Girbés Borrás J; en representación del Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas. Spanish Diabetes Society (SED) recommendations for the pharmacologic treatment of hyperglycemia in type 2 diabetes: 2018 Update. Endocrinol Diabetes Nutr. 2018 Dec;65(10):611-624.