

## Diabetes mellitus de tipo 2

### Factores específicos del medicamento y del paciente que es preciso considerar al seleccionar el tratamiento

	Eficacia	Hipo-glucemia	Cambios en el peso	Efectos cardiovasculares		Efectos renales		Vía de admón.	Otras consideraciones
				ECV	IC	Progresión de ND	Dosis/uso^		
<b>Metformina</b>	Alta	No	Neutral (potencial pérdida de peso modesta)	Beneficio potencial	Neutral	Neutral	Contraindicada si FG <30	Oral	Efectos secundarios gastrointestinales frecuentes (náuseas y diarrea). Deficiencia potencial de vitamina B <sub>12</sub> .
<b>iSGLT-2</b>	Intermedia-alta	No	Pérdida (intermedia)	Beneficio: empagliflozina, canagliflozina	Beneficio: empagliflozina, canagliflozina, dapagliflozina, ertugliflozina	Beneficio: canagliflozina, empagliflozina, dapagliflozina	Necesita ajuste de dosis renal (ver fichas técnicas). Efecto hipoglucemiante menor con FG más bajo.	Oral	Riesgo de cetoacidosis diabética (raro en DM de tipo 2): suspender antes de cirugía programada, enfermedad crítica o ayuno prolongado para evitar el riesgo de cetoacidosis. Riesgo de infecciones genitourinarias. Riesgo de gangrena de Fournier. Atención a la volemia y la PA.
<b>arGLP-1</b>	Alta-muy alta	No	Pérdida (intermedia a muy alta)	Neutral: lixisenatida, exenatida semanal  Beneficio: dulaglutida, liraglutida, semaglutida s.c.	Neutral	Mejoría de la albuminuria en los estudios cardiovasculares: liraglutida, semaglutida s.c., dulaglutida	Ver fichas técnicas. No precisan ajuste de dosis: dulaglutida, liraglutida, semaglutida. Precaución cuando se inicia o aumenta la dosis, por riesgo potencial de fallo renal agudo por efectos secundarios gastrointestinales.	S.c.; oral (semaglutida)	Riesgo de tumores tiroideos de células C en roedores, desconocido en humanos. Efectos secundarios gastrointestinales (náuseas, vómitos y diarrea). Se ha reportado pancreatitis en ensayos clínicos. Suspender si se sospecha pancreatitis. Investigar colecistopatía si se sospecha colelitiasis o colecistitis.
<b>GIP y arGLP-1</b>	Muy alta	No	Pérdida (muy alta)	En investigación	En investigación	En investigación	Ver ficha técnica para consideraciones renales. No requieren ajuste de dosis. Evaluar la función renal al iniciar o ajustar la dosis en pacientes con efectos secundarios gastrointestinales.	S.c.	Riesgo de tumores tiroideos de células C en roedores, desconocido en humanos. Efectos secundarios gastrointestinales (náuseas, vómitos y diarrea). Se ha reportado pancreatitis en ensayos clínicos. Suspender si se sospecha pancreatitis. Investigar colecistopatía si se sospecha colelitiasis o colecistitis.

	Eficacia	Hipo-glucemia	Cambios en el peso	Efectos cardiovasculares		Efectos renales		Vía de admón.	Otras consideraciones	
				ECV	IC	Progresión de ND	Dosis/uso <sup>^</sup>			
<b>iDPP-4</b>	Intermedia	No	Neutral	Neutral	Neutral (riesgo potencial: saxagliptina)	Neutral	Necesita ajuste de dosis (sitagliptina, saxagliptina, alogliptina); pueden usarse en pacientes con insuficiencia renal. Linagliptina no precisa ajuste de dosis.	Oral	Se ha notificado pancreatitis en ensayos clínicos. Suspender si se sospecha pancreatitis. Dolor articular. Penfigoide ampolloso (durante la comercialización); suspender en caso de sospecha.	
<b>Pioglitazona</b>	Alta	No	Ganancia	Beneficio potencial	Riesgo elevado	Neutral	No precisa ajuste de dosis. De forma general, no se recomienda en pacientes con deterioro renal debido a la retención de líquidos.	Oral	IC congestiva. Retención hídrica (edema e IC).	
<b>Sulfonilureas (segunda generación)</b>	Alta	Sí	Ganancia	Neutral	Neutral	Neutral	No se recomienda el uso de gliburida en pacientes con insuficiencia renal. Glipizida y glimepirida: iniciar de forma conservadora para evitar hipoglucemias.	Oral	Precaución por el riesgo elevado de mortalidad cardiovascular, basado en estudios sobre tolbutamida; la glimepirida ha demostrado seguridad cardiovascular. Precaución en pacientes con riesgo de hipoglucemia.	
<b>Insulina</b>	<b>Humana</b>	Alta	Sí	Ganancia	Neutral	Neutral	Neutral	Descensos en el FG requieren menor dosis de insulina; titular en función de la respuesta clínica.	S.c.; inhalada <sup>¥</sup>	Reacción local en el lugar de inyección. Mayor riesgo de hipoglucemia con insulina humana (NPH o fórmulas premezcladas) que con análogos.
	<b>Análogos</b>								S.c.	

<sup>^</sup>Para recomendaciones específicas sobre dosificación del fármaco, consulte la información de prescripción del fabricante.

<sup>¥</sup>No disponible en España.

Abreviaturas: admón.: administración; arGLP-1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón de tipo 1; CAD: cetoacidosis diabética; DM2: diabetes de tipo 2; ECV: enfermedad cardiovascular; FG: filtrado glomerular; GIP: polipéptido inhibidor gástrico; IC: insuficiencia cardíaca; iDPP-4: inhibidores de la dipeptidil-peptidasa-4; iSGLT-2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa de tipo 2; ND: nefropatía diabética; PA: presión arterial; s.c.: subcutánea.

**Referencia:** ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care. 2022; 46 (Supplement 1): S1-291. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1)