

NUEVO DOCUMENTO SOBRE EL MANEJO TERAPÉUTICO DE LA DM2 DE LA SEMI

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 06/02/2023

Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Actualización

Tiempo de lectura: 3 minutos



Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a la evidencia científica en la que se sustenta.

Se ha presentado la [actualización 2023](#) para el tratamiento de la DM tipo 2 (DM2) del Grupo de Trabajo de Diabetes, Obesidad y Nutrición de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**. La presentación ha tenido lugar durante la XVII Reunión celebrada en **Valladolid** a finales de enero de 2023. Se suma a otros documentos recientes del manejo del paciente con DM, como el de la [ADA de finales de 2022](#).

Accesible en [formato PDF](#), las recomendaciones se presentan por medio de iconografías.

Los puntos de interés:

- Se insta a confirmar los diagnósticos de DM2 y de obesidad, considerando a la obesidad como una entidad propia con terapia específica.
- En el algoritmo de tratamiento siempre deben incluirse las modificaciones del estilo de vida (*por cierto, algo que precisa un trabajo en equipo con la atención primaria y la enfermería educadora*).
- Nos recuerdan que el objetivo terapéutico debe individualizarse. De forma general se recomienda añadir un fármaco si los valores de HbA1c están por encima de objetivos < 1%, entre 1-2% recomiendan añadir **arGLP-1** de alta potencia o dos fármacos, y si el valor de HbA1c es > 10% con clínica típica o glucemia basal > 300

mg/dl, iniciar insulina con **arGLP-1**, sin precisar insulinar si el paciente está asintomático (*en dicho caso recomiendan **ar-GLP1 + iSGLT2***). Si a los 3 meses no se ha alcanzado el objetivo de HbA1c, recomiendan una terapia con tres fármacos combinados o dos fármacos con insulina basal.

- Recomiendan minimizar el riesgo de hipoglucemia y priorizar el uso de insulinas con menor riesgo.
- Llamamos a priorizar el tratamiento con **arGLP-1** y/o **iSGLT2**, independientemente del objetivo de HbA1c y del uso de **metformina**, planteando el uso del tratamiento combinado desde el principio en los pacientes con alto o muy alto riesgo CV.
- Recuerdan que a los pacientes con [insuficiencia cardiaca \(IC\)](#) se les debe prescribir uno de estos dos **iSGLT2: dapagliflozina o empagliflozina**. También llamamos a situar en posición relevante a los **arGLP-1**. Recuerdan que los **arGLP-1**, los **iDPP4** (*a excepción de la [saxagliptina](#)*) y las **insulinas** basales no han presentado problemas de seguridad en IC.
- Nos recuerdan que los **iSGLT2 empagliflozina, dapagliflozina, canagliflozina**; y los **arGLP-1 [semaglutida](#), [dulaglutida](#), [liraglutida](#), [exenatida](#) y [lixisenatida](#)**, son fármacos nefroprotectores. Igualmente nos recuerdan hasta que valores de filtrado glomerular podemos utilizar los fármacos antidiabéticos.
- Llamamos a no marginar a los pacientes mayores de 75 años, y recomendamos siempre tener en cuenta la fragilidad. En caso de ausencia de fragilidad, debemos tratarlos con la misma estrategia que la de la población más joven.
- Especial interés tiene la importancia de la obesidad, considerada una entidad propia (*que combina factores de riesgo cardiovascular*) y con tratamiento específico, mencionando el papel de la **semaglutida**, un **arGLP1** en formato oral y subcutáneo que produce una importante pérdida ponderal y beneficios en salud cardiovascular. Se menciona también la **tirzepatida**, fármaco que actúa de forma dual activando el GLP1 y el GIP, y con grandes pérdidas de peso, a la espera de conocer resultados a nivel cardiovascular. El documento posiciona en primer lugar la **tirzepatida** (*aún no comercializada*) y luego la **semaglutida**, considerándolos fármacos prioritarios para la pérdida de peso en pacientes con DM2 + sobrepeso/obesidad (*señalan que la **tirzepatida** sería el fármaco con mayor potencia para la pérdida ponderal e hipoglucemiante, seguido de la **semaglutida***).

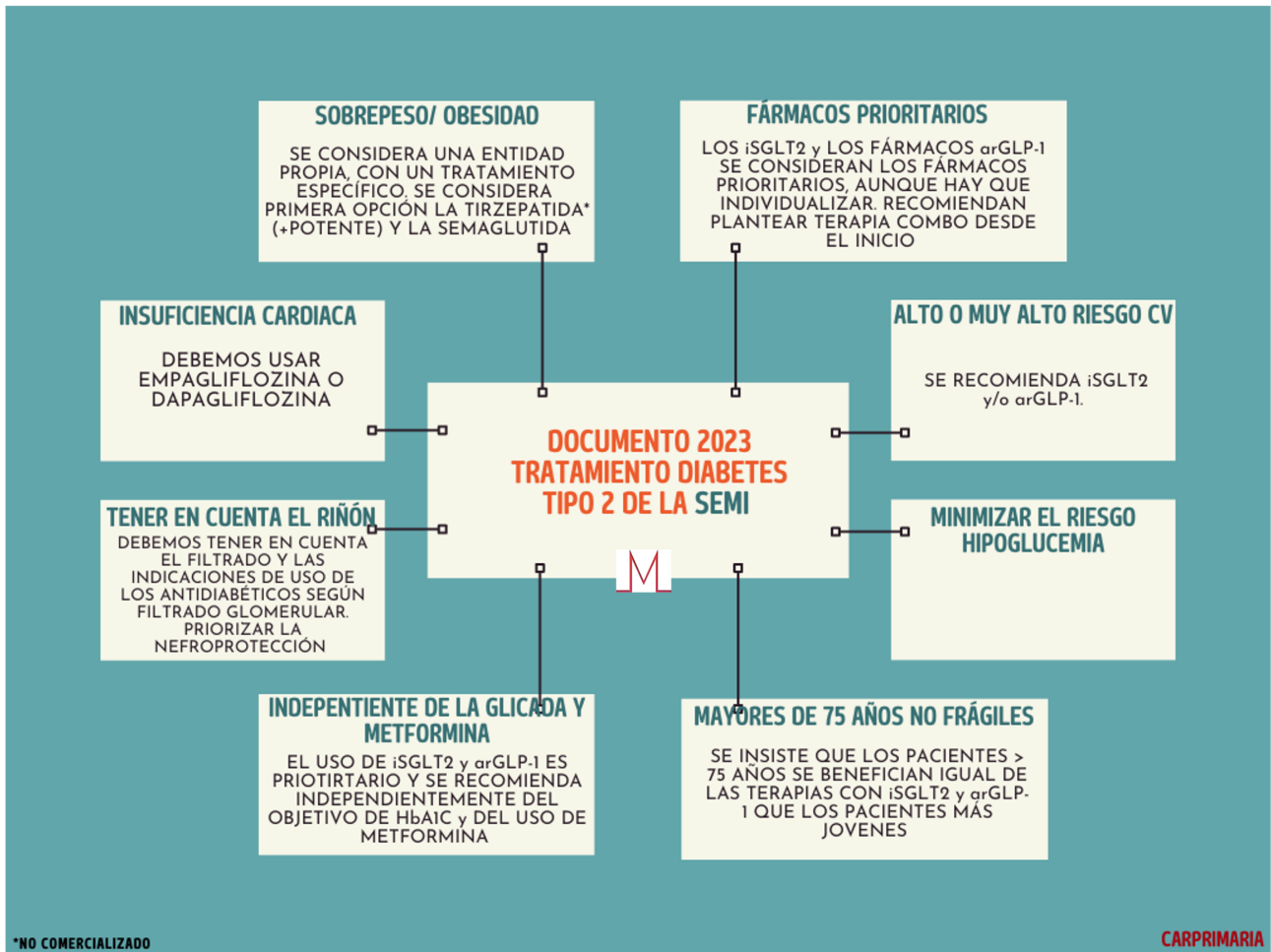


Ilustración 1. Resumen de las aportaciones documento SEMI manejo terapéutico DM2. 2023

REFERENCIAS

[Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\): Documento actualización 2023 manejo terapéutico de la DM2](#)