Fundación redGDPS
Comprometidos con la DIABETES

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

	Metformina	Secretagogos (SU o GLINIDAS)	Pioglitazona	Inhibidores Alfa-glucosidasas	Inhibidores de la IDPP-4	Análogos del arGLP-1	Inhibidores iSLGT-2	Insulina
MECANISMO DE ACCIÓN	Disminuye producción hepática de glucosa. Aumenta captación glucosa por el músculo. Reduce absorción intestinal de glucosa.	Actúan sobre la célula pancréatica estimulando liberación de insulina.	Activa receptores incrementando la captación de glucosa por los Tejidos. Mejora sensibilidad a la insulina.	Disminuyen la absorción de hidratos de carbono en el intestino delgado.	Aumentan la secreción de insulina mediada por glucosa. Suprimen la secreción de glucagón. Reducen la producción hepática de glucosa.	Estimulan secreción de insulina y disminuyen la de glucagón. Retraso vaciado gástrico, disminución de apetito y de glucosa en el hígado.	Reducen la reabsorcion renal de la glucosa, provocando glucosúria. Disminución de la glucosa plasmática, reduciendo la glucotoxicidad, mejorando la sensibilidad de la célula beta.	Reducción de glucemia favoreciendo el paso de glucosa al interior de la célula.
REDUCCIÓN DE HbA1c	**1,5 - 2%**	SU **1,5 - 2%** GLINIDAS **0,5 - 1%**	**Hasta 1,5%**	**0,5 - 0,8%**	**0,6 - 0,9%**	**1 - 2%**	**0,5 - 1 %**	**1,5 - 3%**
RIESGO DE HIPOGLUCEMIA	**BAJO**	SU **MEDIO** GLICAZIDA **MEDIO**	**BAJO**	**MEDIO**	**BAJO**	**BAJO**	**BAJO**	**ALTO**
PESO	↔	↑	↑	↔	↔	↓	↓	↑
EFECTOS SECUNDARIOS	· Gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y disminución de apetito). · Alteraciones del gusto. · Acidosis láctica. · Déficit vit B12.	· Pueden provocar hipoglicemias prolongadas.	· Aumenta el riesgo de IC, fracturas distales en mujeres, edema periférico y macular.	· Flatulencia. · Diarrea.	· Infecciones vías respiratorias superiores, nasofaringitis, dolores articulares, cefaleas y reacciones de hipersensibilidad.	· Naúseas, vómitos y diarrea. · Poco frecuente pancreatitis aguda.	· Infecciones genitales y urinarias.	· Hipoglucemias frecuentes, aumento de peso, lipodistrofias (lipohipertrofia y lipoatrofia). · Abscesos infecciosos, edema insulínico y presbiopía.
	↓	↑ *	↓	↓	↔	↓	↓	↔
	Administración con comidas.	Al inicio de las comidas. Si se suprime la ingesta, NO tomar.		Múltiples tomas (antes de cada comida). Si se utiliza con secretagogos o insulina si hipoglicemia administrar glucosa pura.	Independiente.	Inyectables por vía subcutánea.		Las distintas modalidades de insulinización permiten adaptar el tratamiento a diversos tipos de pacientes con diferentes estilos de vida y condiciones.

* El riesgo cardiovascular está aumentado por el riesgo de hipoglucemia. Gliclazida y glimepirida presentan menos riesgo de hipoglucemia y por tanto no presentan aumento significativo riesgo cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA

Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Capítulo 10. Fármacos disponibles y mecanismo de acción, p. 59-72. Sociedad Española de Diabetes. Endocrinal Diabetes Nutr. 2018;65:611-24.