

Enrique Mezquita. Valencia

Metformina y glitazona, mejor opción en resistencia insulínica

La diabetes tipo 2 equivale como factor de riesgo coronario a un antecedente de infarto de miocardio. Así lo ha destacado Francisco Javier Ampudia-Blasco, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, en un encuentro entre atención primaria y especializada.

Según Francisco Javier Ampudia-Blasco, de la Unidad de Diabetes del Hospital Clínico Universitario de Valencia y codirector del V Encuentro de la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición (Svedyn) y la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (Svmfyc), la evidencia más firme sobre la importancia de la resistencia a la insulina se desprende del estudio Ukpds (United Kingdom Prospective Diabetes Study). En este trabajo, la metformina fue el único fármaco capaz de disminuir la mortalidad cardiovascular en el subgrupo de pacientes con diabetes tipo 2 y sobrepeso u obesidad. Otros fármacos no demostraron estos efectos, a pesar de que fueron igualmente eficaces en la reducción de la hiperglucemia. La explicación más plausible es que la metformina mejora la resistencia a la insulina o los trastornos asociados.

"Los fármacos dirigidos a la reducción de la resistencia insulínica son la primera elección en el manejo de la hiperglucemia en la diabetes 2". La metformina y las glitazonas mejoran de forma adicional otros factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, la microalbuminuria y los niveles elevados de proteína C reactiva. "En presencia de diabetes 2 y criterios de síndrome metabólico, con independencia del grado de obesidad, el tratamiento inicial debe incluir, junto a las recomendaciones nutricionales y la práctica de ejercicio físico, un fármaco que reduzca la resistencia a la insulina. Se debe comenzar con metformina o una glitazona, en caso de contraindicación a la metformina".

La metformina mejora la sensibilidad hepática al efecto de la insulina. Cuando fracase este tratamiento "se añade una glitazona por su mecanismo de acción complementario, que disminuye la resistencia preferentemente en los tejidos periféricos y mejora la función de la célula beta pancreática".

En el caso de diabetes 2 y ausencia de síndrome metabólico, "el abordaje se inicia con otros fármacos hipoglucemiantes, como secretagogos o inhibidores de las alfa-glucosidasas". La asociación de metformina y glitazona es la opción terapéutica más eficaz para la reducción de la resistencia, por lo que el tratamiento combinado debe instaurarse precozmente.

Los resultados del estudio Proactive, presentados en el último Congreso de la Sociedad Europea para el Estudio de la Diabetes, demostraron que la adición de una glitazona (pioglitazona) al tratamiento disminuye hasta un 16 por ciento el riesgo de muerte, infarto de miocardio no mortal o ictus en diabéticos con enfermedad cardiovascular. Estos datos han sido destacados por José Ramón González-Juanatey, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Santiago de Compostela. "Existen otros estudios clínicos en marcha con glitazonas que deben caracterizar mejor el impacto de la reducción de la resistencia insulínica en la enfermedad cardiovascular asociada a la diabetes".