

Ventajas de los iSGLT2

Francisco Javier Ortega Ríos
Médico de familia (Zamora). redGDPS-SED

Los inhibidores de los co-transportadores de sodio y glucosa tipo 2 (iSGLT2) representan una atractiva nueva posibilidad en el tratamiento de la DM2.

Más allá de la mejora en el control glucémico, muestran beneficios profundos en la prevención de eventos cardíacos (insuficiencia cardíaca) y renales.



Efectos metabólicos

01

- ↓ glucemia (↓ HbA1c entre 0,5-1%)
- Bajo riesgo de hipoglucemia (en monoterapia)
- Leve ↑ del colesterol HDL y ↓ de triglicéridos
- ↓ dosis de insulina en los pacientes en tratamiento insulínico
- ↓ glucotoxicidad cardíaca y renal

Efectos adversos

Similares a los de otros antidiabéticos orales:

- Infecciones genitales de intensidad leve o moderada (3,6-9%)
- Infecciones del tracto urinario
- Cetoacidosis diabética euglicémica
- Deshidratación, disminución del volumen intravascular e hipotensión ortostática
- ↑ riesgo de fracturas con canagliflozina
- Amputaciones de miembros inferiores (dedos y metatarsos), principalmente con canagliflozina
- ¿Carcinoma de vejiga? (dapagliflozina asociada a pioglitazona)

02

Beneficios renales

- Beneficios en la progresión de la enfermedad renal crónica
- ↓ albuminuria
- Atenuación de la hiperfiltración glomerular, inflamación y estrés oxidativo

iSGLT2 dapagliflozina, canagliflozina, empagliflozina

Mecanismo de acción

Bloqueo de la reabsorción de la glucosa filtrada en los riñones

Glucosuria de 70-120 gr/día
↓ hiperglucemia, diuresis osmótica y natriuresis

Indicaciones

Asociados a otros antidiabéticos no insulínicos (ADNI) y a la insulina (segunda y tercera línea en ADA/EASD, AACE/ACE, NICE, Canadian Diabetes Association, redGDPS, etc.)

En monoterapia cuando la metformina no es bien tolerada

05

Otros beneficios

- ↓ mortalidad por todas las causas
- ↓ peso corporal (↓ 1,8 kg de media o un 4% por la pérdida calórica en la orina (280- 480 Kcal / 24 h) y pérdida de masa grasa y adiposidad visceral

04

Beneficios cardiovasculares

- ↓ 4 mmHg PAS y ↓ 1,6 mmHg PAD
- ↓ peso y grasa corporales
- ↓ mortalidad cardiovascular
- ↓ hospitalización por insuficiencia cardíaca
- ↓ riesgo de aparición y progresión de insuficiencia cardíaca

Bibliografía en: sietediasmedicos.com