



FIGURA 323-14. Elementos esenciales de la atención integral de la diabetes de tipo 2.

que el control glucémico suele dominar el tratamiento del diabético de tipo 1, la atención del paciente de tipo 2 debe prestar atención también al tratamiento de los trastornos asociados con este tipo de diabetes (obesidad, hipertensión, dislipidemia, patología cardiovascular) y a la detección y el tratamiento de las complicaciones específicas de la diabetes (fig. 323-14). Hasta 20 a 50% de los sujetos recién diagnosticados con diabetes de tipo 2 pueden presentar complicaciones específicas de este trastorno. Tiene importancia capital la reducción del riesgo cardiovascular, porque ésta es la primera causa de muerte en estos pacientes.

El tratamiento de la diabetes debe empezar por la terapia nutricional médica (MNT, tratada anteriormente en este capítulo). También se debe instaurar un programa de ejercicio para aumentar la sensibilidad

a la insulina y fomentar la pérdida de peso. Una vez instaurada la MNT e incrementada la actividad física, se debe reevaluar el control glucémico; si no se logra el objetivo de glucemia del paciente transcurridas tres o cuatro semanas de MNT, está indicado el tratamiento farmacológico. Los enfoques farmacológicos del tratamiento de la diabetes de tipo 2 comprenden tanto antidiabéticos orales como insulina; la mayoría de los médicos y pacientes prefieren empezar por los antidiabéticos orales. Cualquier tratamiento que mejore el control de la glucemia reduce la "toxicidad de la glucosa" sobre las células insulares y mejora la secreción endógena de insulina. Sin embargo, la DM de tipo 2 es un trastorno progresivo que requiere, en última instancia, múltiples agentes terapéuticos y a menudo insulina.

**Antidiabéticos** Los avances en el tratamiento de la DM de tipo 2 han generado entusiasmo considerable por antidiabéticos (hipoglucemiantes) administrados por vía oral cuyo objetivo son diferentes procesos fisiopatológicos de la diabetes de tipo 2. Con base en su mecanismo de acción, los antidiabéticos orales se dividen en fármacos que aumentan la secreción de insulina, que disminuyen la producción de glucosa o que aumentan la sensibilidad a la glucosa (cuadro 323-12). Los antidiabéticos orales (con la excepción de los inhibidores de la glucosidasa alfa) son ineficaces en la diabetes de tipo 1 y no se deben emplear para el control de la glucosa en sujetos gravemente enfermos con diabetes de tipo 2. A veces la insulina es el antidiabético inicial.

**SECRETAGOGOS DE INSULINA** Los secretagogos de insulina estimulan la secreción de ésta a través de la interacción con el canal de potasio sensible a trifosfato de adenosina (*adenosine triphosphate*, ATP) de la célula beta (fig. 323-1). Estos fármacos son más eficaces en los diabéticos de tipo 2 de comienzo relativamente reciente (menos de cinco años), que tienen una producción endógena residual de insulina y tendencia a la obesidad. En dosis máximas, las sulfonilureas de primera generación

CUADRO 323-12. Tratamientos orales reductores de la glucosa para la diabetes del tipo 2

	Mecanismo de acción	Ejemplos	Reducción esperada en la A1C, %	Ventajas específicas del agente	Desventajas específicas del agente	Contraindicaciones
Secretagogos de la insulina	↑ Insulina		1-2			
Sulfonilureas		Véase cuadro 323-13		Disminuye la glucemia en ayunas	Hipoglucemia, pérdida de peso, hiperinsulinemia	Enfermedad renal o hepática
No sulfonilureas		Véase cuadro 323-13		Inicio rápido de la acción, descenso posprandial de la glucosa	Hipoglucemia	Enfermedad renal o hepática
Biguanidas	↓ Producción hepática de glucosa, pérdida de peso, ↑ utilización de glucosa, ↓ resistencia a la insulina	Metformina	1-2	Pérdida de peso, mejoría de los valores de lípidos, no producen hipoglucemia	Acidosis láctica, diarrea, náuseas	Creatinina sérica >1.5 mg/100 ml (varones) >1.4 mg/100 ml (mujeres) estudios con contraste radiográfico, pacientes con acidosis
Inhibidores de la glucosidasa alfa	↓ Absorción de glucosa	Acarbosa, miglitol	0.5-1.0	No hay riesgo de hipoglucemia	Flatulencia, ↑ pruebas de la función hepática	Enfermedad renal o hepática
Tiazolidinonas	↓ Resistencia a la insulina, ↑ utilización de glucosa	Rosiglitazona, pioglitazona	1-2	↓ Necesidades de insulina y sulfonilureas, ↓ triglicéridos	Necesidad de vigilancia hepática frecuente por peligro de lesión idiosincrásica del hígado (véase el texto)	Enfermedad hepática, insuficiencia cardíaca congestiva
Tratamiento médico nutricional y actividad física	↓ Resistencia a la insulina	Dieta baja en calorías y grasas, ejercicio	1-2	Otros beneficios para la salud	Obediencia difícil, pocos buenos resultados a largo plazo	

Nota: A1C, hemoglobina A1C.