

Terapia Farmacológica

Los pacientes con diabetes tipo 1 deben recibir tratamiento con múltiples dosis de insulina (de 3 a 4 inyecciones por día de insulina basal y prandial) o infusión continua de insulina por vía subcutánea.

Fuente: Diabetes Care 38(S1):41-42, 2015
Autores: Grant R, Donner T, Wexler D y colaboradores
Institución: American Diabetes Association, EE.UU.

Título: Standards of Medical Care in Diabetes-2015
Traducción textual: Normas para el Cuidado Médico en la Diabetes-2015

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DBT1) deben recibir tratamiento con múltiples dosis de insulina (de 3 a 4 inyecciones por día de insulina basal y prandial) o infusión continua de insulina por vía subcutánea (recomendación grado A).

Los sujetos con DBT1 deben recibir educación para estimar la dosis de insulina prandial por aplicarse en función de la glucemia previa a las comidas, la ingesta de hidratos de carbono y la actividad física por realizar (recomendación grado E).

La mayoría de las personas con DBT1 deberían utilizar análogos de insulina para reducir el riesgo de hipoglucemia (recomendación grado A).

La mayoría de los estudios que comparan el tratamiento con múltiples dosis de insulina frente a la terapia con microinfusor continuo de insulina cuenta con un número pequeño de participantes y son de corta duración. Un metanálisis no encontró diferencias significativas en los valores de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) o en la tasa de hipoglucemia grave, tanto en niños como en adultos, entre estas dos estrategias. Un ensayo con selección aleatoria de los participantes encontró en un número importante de pacientes con DBT1 e hipoglucemia nocturna que la terapia con microinfusor de insulina y sensor continuo de glucosa programado para suspender la infusión ante hipoglucemia redujo la tasa de hipoglucemias nocturnas sin modificar el nivel de HbA_{1c}.

En los sujetos que dominan el recuento de carbohidratos, se puede incorporar educación sobre el impacto de las proteínas y las grasas en las excursiones de la glucemia.

Pramlintida

La pramlintida es un análogo de la amilina que retrasa el vaciado gástrico, suprime la secreción pancreática de glucagón

y aumenta la saciedad. La *Food and Drug Administration* aprobó su uso en la DBT1. Se demostró que induce pérdida de peso y reduce la dosis de insulina. Su uso se encuentra únicamente indicado en los adultos. Se requiere una reducción en la dosis de insulina prandial para disminuir el riesgo de hipoglucemia grave.

Metformina

La adición de metformina al tratamiento con insulina puede reducir los requerimientos de insulina y mejorar el control metabólico en los sujetos con DBT1 con sobrepeso u obesidad y con mal control glucémico. En un metanálisis, la metformina redujo los requerimientos de insulina en pacientes con DBT1. Además, el uso de metformina se asoció con una reducción modesta del peso y el nivel de colesterol total y asociado con lipoproteínas de baja densidad. Sin embargo, no se observó una mejora en el control glucémico.

Terapias basadas en incretinas

Actualmente se encuentran en evaluación las terapias con agonistas del péptido 1 similar al glucagón y con inhibidores de la dipeptidil peptidasa tipo 4. Estos tratamientos, que se encuentran aprobados para ser utilizados en sujetos con DBT tipo 2, no están aprobados para ser empleados en personas con DBT1 en el presente.

Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2

Los fármacos inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 se asocian con una reducción de la glucemia que es independiente de la insulina al bloquear la reabsorción de la glucosa en el túbulo proximal del riñón. Estos agentes se relacionan con una pérdida de peso modesta y reducción de la presión arterial. No existen datos suficientes para recomendar su uso en sujetos con DBT1.