

## Principales efectos de los antidiabéticos orales en monoterapia

	Sulfonilureas	Secretagogos de acción rápida	Biguanidas	Inhibidores alfa-glucosidasas	Glitazonas
Mecanismo de acción	Aumento de la secreción de insulina	Aumento de la secreción de insulina postprandial inmediata	Reducción de la producción hepática de glucosa	Reducción de la absorción de hidratos de carbono complejos	Aumento de la captación de glucosa en la célula muscular
Descenso de glucemia	Preferentemente basal; 60-70 mg/dl	Preferentemente postprandial; 60-70 mg/dl	Preferentemente basal; 60-80 mg/dl	Preferentemente postprandial; 50-60 mg/dl	Preferentemente basal; 35-40 mg/dl
Descenso de HbA1c	↓1,5-2%	↓1,5-2%	↓1,5-2%	↓0,5-1%	↓0,5-1,9%
Posología	30 min. antes de las comidas (excepto Glimpirida y Gliclazida de liberación modificada que son toma única diaria)	Al principio de las comidas	Con las comidas	Al principio de las comidas	Con las comidas
Hipoglucemias	Frecuentes (Menor frecuencia por orden: Tolbutamida <Gliclazida de liberación modificada <Glimpirida <Glibenclamida)	Poco frecuentes (menor que Glibenclamida)	No producen	No producen	No producen
Cambios en el peso	Aumento de peso, excepto con Gliclazida de liberación modificada	Discreto aumento de peso (menor que Glibenclamida)	Sin aumento de peso o ligera reducción	Sin aumento de peso	Aumento de peso
Insulinemia	Incremento	Incremento menor que Glibenclamida	Descenso	Sin cambios	Descenso
Efecto en lípidos	No modifican	No modifican	↓Triglicéridos, colesterol total y LDL, ↑HDL	↓Triglicéridos	↓Triglicéridos ↑Colesterol total, LDL y HDL
Otros efectos secundarios	No modifican	No modifican	Diarrea (30%), acidosis láctica si insuficiencia renal o hipoxia asociadas	Flatulencias (20%)	Hepatotoxicidad, anemia dilucional y edemas

mg: miligramos; dl: decilitros; HDL: colesterol de alta densidad; LDL: colesterol de baja densidad

En la DM2, los factores que contribuyen a la hiperglucemia son:

- Aumento de la resistencia a la insulina.
- En tejidos periféricos: disminución de la captación de glucosa.
- En hígado: aumento de la liberación hepática de glucosa.
- Disminución de secreción de insulina por la célula beta pancreática.
- Absorción de hidratos de carbono con la ingesta de alimentos.

Así pues, los fármacos que se han ido desarrollando tratan de dirigirse a alguno de estos aspectos. En España existen en este momento cinco grupos de fármacos disponibles, además de la insulina, cubriendo los tres mecanismos que contribuyen a la hiperglucemia.

### Fuentes:

- Franch J, Goday A, Mata M et al. COMBO Actualización 2004. Criterios y pautas de terapia combinada en la diabetes tipo 2. *Avances en Diabetología*. 2004;20:77-112.
- GUIDE study: double-blind comparison of once-daily gliclazide MR and glimpiride in type 2 diabetic patients. *European Journal of Clinical Investigation* 2004(34):535-542.
- Drouin P and the Diamicon MR Study Group. *Diabetes, Obesity & Metab.* 2004;6:414-421.

**Autores:** Francisco Javier Alonso Moreno (Médico de Familia. Vocal de Investigación de SEMERGEN) y José Manuel Comas Samper (Médico de Familia. Grupo de Diabetes SEMERGEN).

