

## Introducción

### José Javier Mediavilla Bravo

*Medicina de Familia, Centro de Salud Burgos Rural, Burgos, España*

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta aproximadamente al 14% de la población mayor de 18 años de nuestro país, del que prácticamente la mitad desconoce que la padece<sup>1</sup>.

Las personas con diabetes presentan con frecuencia complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares que ocasionan una elevada morbimortalidad y afectan negativamente a su calidad de vida. Además, la hiperglucemia en estos pacientes se asocia frecuentemente con la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular y otras comorbilidades que hacen que sea preciso un abordaje terapéutico con un enfoque integral y multidisciplinar<sup>2</sup>.

En el tratamiento de esta enfermedad crónica y evolutiva, en la que se hace necesario, en la mayoría de las ocasiones, la utilización de terapia combinada para mantener un buen control glucémico a largo plazo, en los últimos tiempos se han introducido diversos fármacos, que han supuesto un avance en el abordaje fisiopatológico de la enfermedad que permite actuar sobre diferentes mecanismos implicados en la elevación de la glucemia, de tal manera que se puede establecer una individualización del tratamiento y seleccionar el fármaco más adecuado para cada paciente, tal y como recomiendan las principales guías de práctica clínica.

Uno de los aspectos más destacados que hay que valorar a la hora de elegir un tratamiento en la persona con diabetes, es la evaluación de la seguridad cardiovascular de los distintos fármacos antihiper glucemiantes. Recientemente se han publicado diversos estudios sobre los últimos fármacos comercializados, que han evidenciado que estos no incrementan el riesgo cardiovascular e incluso algunos de ellos pueden proporcionar una cierta protección cardiovascular<sup>3</sup>.

En este trabajo se repasan, por parte de los autores, los conocimientos que actualmente están disponibles sobre los inhibidores de la enzima dipeptidil peptidasa 4 (iDPP4), que disminuyen la glucemia mediante el bloqueo de la degradación de las hormonas denominadas “incretinas”, aumentando el péptido similar al glucagón 1 (GLP-1) endógeno y el polipéptido insulínico gástrico (GIP)<sup>4</sup>.

Los iDPP4 se pueden utilizar tanto en monoterapia como en terapia combinada. Actúan estimulando la secreción de insulina mediada por glucosa y suprimen la secreción de glucagón, con lo que reducen la producción hepática de glucosa. Su actuación depende de los valores de glucosa, por lo que, al no ejercer sus efectos con glucemia baja, no producen hipoglucemias o lo hacen raramente, y en cuanto al peso corporal presentan un efecto neutro<sup>4</sup>.

En este suplemento se valora su eficacia, su seguridad cardiovascular, su tolerancia, sus efectos secundarios y otras características que los convierten en fármacos de fácil manejo en atención primaria, ya que han demostrado ser eficaces, bien tolerados, con escasos efectos secundarios, sin actuar sobre el vaciamiento gástrico ni inducir disminución de la ingesta a nivel central y que, además, se pueden utilizar en pacientes con distintos grados de enfermedad renal crónica, tanto en personas con diabetes de edad avanzada como en jóvenes.

En personas ancianas, los iDPP4 son fármacos bien tolerados, que han demostrado su eficacia y seguridad a corto y largo plazo. Al no inducir hipoglucemias ni ganancia de peso, ni presentar interacciones medicamentosas significativas en pacientes en los que es frecuente la presencia de polimedicación, constituyen una opción terapéutica muy atractiva para el tratamiento de la hiperglucemia en estas personas de edad avanzada<sup>5</sup>.

En todo el suplemento se ha intentado dar una visión actualizada para los profesionales sanitarios sobre la utilización de los iDPP4 en la práctica clínica habitual, haciendo mención especial al lugar que estos ocupan en el tratamiento de la persona con diabetes mellitus tipo 2, según las principales guías de práctica clínica que se han publicado últimamente.

Esperamos que este trabajo pueda ser de utilidad a todos los profesionales sanitarios que ejercemos nuestra labor en atención primaria, y que permita un mayor conocimiento y un mejor uso de estos fármacos dentro de la necesaria individualización y abordaje multifactorial del tratamiento de las personas con diabetes.

Correo electrónico: jmediavillab@gmail.com

## Conflicto de intereses

J.J. Mediavilla Bravo ha realizado trabajos de asesoramiento, ha asistido a cursos y congresos, y/o ha realizado trabajos de investigación e impartido formación para alguno de los siguientes laboratorios farmacéuticos: Almirall, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Esteve, FAES, Ferrer, Janssen, Lilly, Menarini, MSD, Novartis, Novo Nordisk y Sanofi.

## Bibliografía

1. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiu E, Calle Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia*. 2012;55:88-93.
2. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JM, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2015: A patient-centred approach: Update to a Position Statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2015; 38:140-9.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2018. *Diabetes Care*. 2018;41 Suppl 1:s73-85.
4. Drucker DJ, Nauck MA. The incretin system: glucagon-like peptide-1 receptor agonists and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in type 2 diabetes. *Lancet*. 2006;368:1696-705.
5. Gómez-Huelgas R, Gómez Peralta F, Rodríguez Mañas L, Formiga F, Puig Domingo M, Mediavilla Bravo JJ, et al. Treatment of type 2 diabetes mellitus in elderly patients. *Rev Clin Esp*. 2018;218: 74-88.