

**Lograr objetivos glucémicos  
individualizados en pacientes con DT2:  
¿Cuáles son las consideraciones principales?**

## Aviso legal

- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de USF Health y touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *Ni USF Health ni touchIME avalan los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de USF Health o touchIME*
- *USF Health y touchIME no aceptan responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

• • • • •  
**Una conversación entre:**



**Dra. Joanna Van**  
Diabetes Research Center  
Tustin, CA, EE. UU.



**Dr. Vincent Woo**  
Universidad de Manitoba  
Winnipeg, Manitoba, Canadá

*¿Qué desafíos plantea lograr el control glucémico en pacientes con DT2 y cómo pueden superarse?*

Dra. Joanna Van



# ¿Cuáles son las principales consecuencias de un control glucémico deficiente?

Control glucémico deficiente

## Complicaciones microvasculares<sup>1</sup>



Neuropatía



Retinopatía



Nefropatía

## Complicaciones macrovasculares<sup>1</sup>



Enfermedad cardiovascular



Enfermedad cerebrovascular

Un control glucémico deficiente es la causa principal de las complicaciones relacionadas con la diabetes y la muerte, y está directamente asociado con el aumento del gasto total en atención médica, hospitalización y medicación.<sup>2,3</sup>

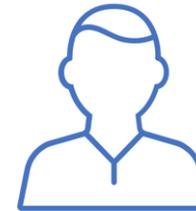
# ¿Cuáles son los obstáculos para lograr los objetivos glucémicos?

## Relacionados con el paciente

- Negación de la enfermedad
- Desconocimiento del carácter progresivo de la enfermedad
- Falta de educación sobre el control glucémico
- Miedo a los efectos secundarios del tratamiento
- Costes del tratamiento
- Cumplimiento
- Miedo a las agujas



## Inercia clínica



## Relacionados con el médico

- Falta de tiempo
- Preocupaciones por el coste de la terapia o las pruebas
- Atención reactiva en lugar de proactiva
- Desconocimiento de las nuevas terapias
- Falta de orientación sobre la terapia individualizada



## Relacionados con el sistema sanitario

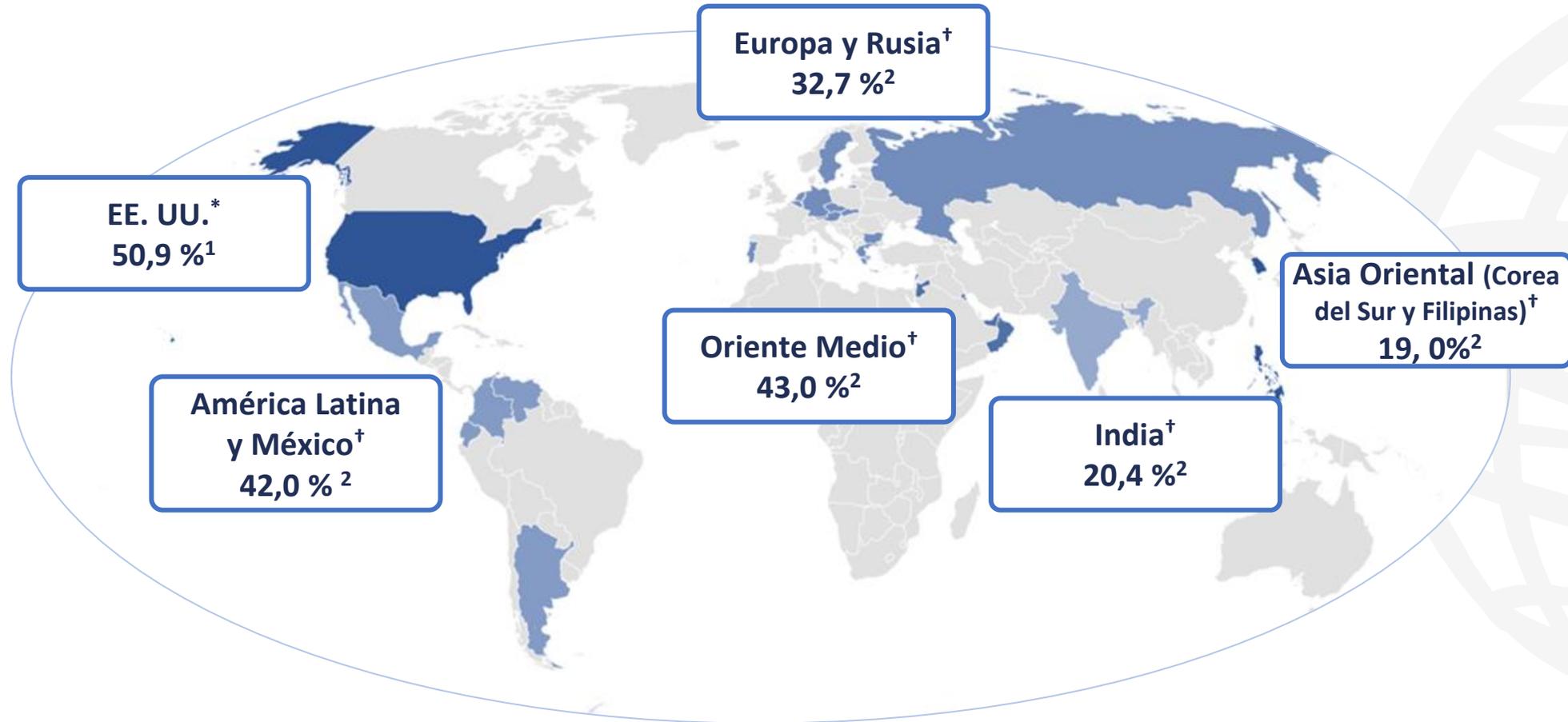
- No hay una guía de práctica clínica
- No hay planificación de visitas
- No hay una comunicación activa con los pacientes
- No hay un enfoque de equipo para el cuidado de los pacientes
- Hay una mala comunicación entre el médico y el personal

*¿Cómo se pueden establecer e implementar objetivos glucémicos individualizados para pacientes con DT2 en la práctica clínica?*

Dra. Joanna Van



# ¿Cuántos pacientes alcanzan a nivel mundial los objetivos de A1c de <7,0 %?

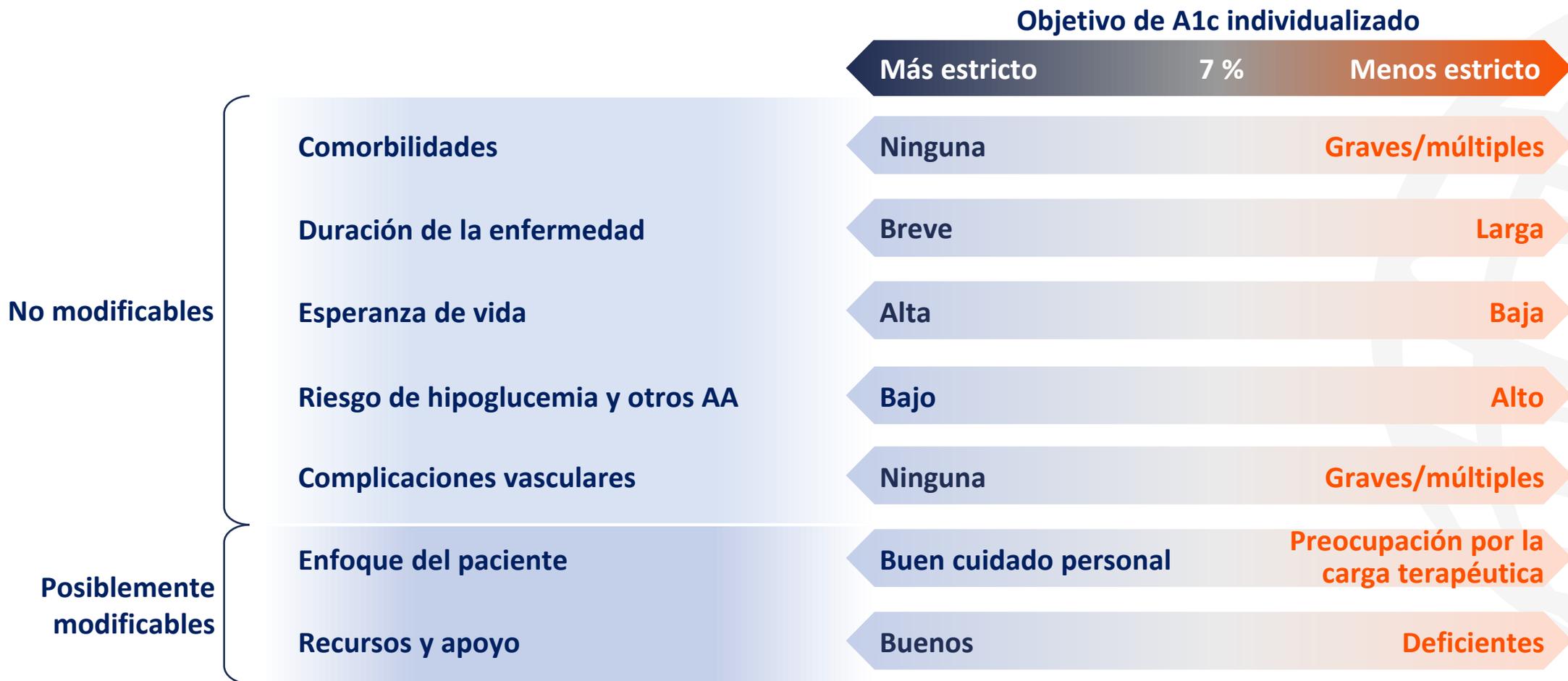


\*Promedio durante 3 años; †promedio durante 1 año.

A1c, hemoglobina glicada.

1. Carls G, et al. *Diabetes Ther.* 2017;8:863–73; 2. Brath H, et al. *Nutr Diabetes.* 2016;6:e217.

# ¿Qué factores influyen en la selección de un objetivo de A1c óptimo?



# ¿Cuáles son los objetivos de A1c óptimos para los diferentes grupos de pacientes?

## Objetivo de A1c individualizado

Más estricto

7 %

Menos estricto

<7 %

Objetivo general para pacientes adultas no embarazadas sin hipoglucemia significativa<sup>1</sup>

<6,5 %

1. Corta duración de la diabetes<sup>2</sup>
2. Menor grado de disfunción de células  $\beta$ <sup>2</sup>
3. Pacientes tratados con cambios en el estilo de vida o solo metformina que logran una mejora significativa del peso<sup>2</sup>

<7,5 %

1. Pacientes con mayor riesgo de hipoglucemia<sup>2</sup>
2. Adultos  $\geq 65$  años<sup>3</sup>

<8–8,5 %

Adultos  $\geq 65$  años con enfermedad crónica coexistente, deterioro cognitivo o dependencia funcional<sup>3</sup>

A1c, hemoglobina glicada.

1. American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl. 1):S73–84; 2. American Diabetes Association. *Clin Diabetes*. 2020;38:10–38;

3. American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl. 1):S168–79.

*¿Cuáles son las opciones de tratamiento disponibles para ayudar a lograr de forma segura los objetivos glucémicos en pacientes con DT2?*

Dra. Joanna Van



# ¿Qué tratamientos hay disponibles?

Si el objetivo de A1c no se alcanza con metformina después de 3 meses<sup>1</sup>



ECA o riesgo alto de ECA



Predomina la IC o la ERC



Necesidad de reducir la hipoglucemia



Necesidad de minimizar el aumento de peso o promover la pérdida de peso



Consideraciones de costes

**AR GLP-1 o SGLT2i**

**SGLT2i**

Si no se tolera, seleccionar AR GLP-1 con beneficio de ECV

**AR GLP-1, SGLT2i, DPP-4i o TZD**

**AR GLP-1 o SGLT2i**

Si no se tolera, seleccionar DPP-4i, en función de la neutralidad del peso

**TZD o SU**

**Si la A1c es superior al objetivo, considerar otras terapias, incluida la insulina basal**

A1c, hemoglobina glicada; AR, agonista del receptor; DPP-4i, inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4; ECA, enfermedad cardiovascular aterosclerótica; ECV, enfermedad cardiovascular; ERC, enfermedad renal crónica; GLP-1, péptido similar al glucagón tipo 1; IC, insuficiencia cardíaca; SGLT2i, inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; SU, sulfonilurea; TZD, tiazolidinediona.

1. American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl. 1):S111–24.