UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD
Instituto de Salud Carlos III

SEMEG

ACADEMIA LATINOAMERICANA DE MEDICINA DEL ADULTO MAYOR
ALMA

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

¿Es útil el control intensivo de la glicemia en los ancianos?

Tutor: Dr. Roberto Loureço

José Ricardo Jáuregui
Marco Antonio García Ortiz
Enrique Díaz De León González
Jenny Aylin Fernández Vigi
Sylvia Leitón Arrieta
Edgar Rogelio Moncada Tobías
Gonzalo Ramón González González

XI Curso ALMA
1 al 4 de Abril de 2012
Salamanca, España
"El Anciano con Diabetes"

¡NO!

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

EDITORIALS

Intensive Glycemic Control in the ACCORD and ADVANCE Trials

Robert G. Dluhy, M.D., and Graham T. McMahon, M.D., M.M.Sc.

• Dos estudios realizados en esta edición de la revista – el **ACCORD** (Acción para Controlar el Riesgo Cardiovascular en la diabetes) y el **ADVANCE** (Acción contra la Diabetes y la Enfermedad Vascular: Preterax y Diamicron Lanzamiento Modificado Evaluación Controlada) – trataron de determinar el efecto de la reducción de la glucosa a niveles casi normales sobre el riesgo cardiovascular.

• A pesar de que el objetivo de los estudios ACCORD y ADVANCE era comparar niveles intensivos y estándar para bajar la glucosa en la diabetes tipo 2, los ensayos difirieron sustancialmente.

• El mensaje más convincente en ambos estudios y es que el control glucémico cerca de lo normal para la una mediana de 3,5 a 5 años no reduce eventos cardiovasculares dentro de ese marco de tiempo.
• Sin embargo, volvieron a confirmar la predicción de estudio ADVANCE de reducciones en la nueva aparición de microalbuminuria y la nefropatía.
• Un dato preocupante del Ensayo ACCORD es que el control de la glucosa cerca de lo normal (conseguido con el uso de terapia de combinación la incorporación de un uso intensivo de las tiazolidinedionas, sulfonilureas, metformina e insulina) **se asocia con un riesgo mucho mayor de muerte** por cualquier causa y muerte por causas cardiovasculares.

Dluhy, R. et al. Intensive Glycemic Control in the ACCORD and ADVANCE Trials. NEJM, june 12, 2008, 2630-2633.

Los riesgos y beneficios de implementar Guías en el control glicémico en los adultos mayores frágiles con DM.

OBJETIVOS: Para determinar la hipoglucemia y la hiperglucemia como resultados asociados con la aplicación de la Guía de la Sociedad Americana de Geriatría (AGS), para tener niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) menores al 8% en los adultos mayores frágiles con DM.

Sei J. Lee, et al. The Risks and Benefits of Implementing Glycemic Control Guidelines in Frail Older Adults with Diabetes Mellitus. J Am Geriatr Soc 59:666–672, 2011.

Los riesgos y beneficios de implementar Guías en el control glicémico en los adultos mayores frágiles con DM.

• La implementación de guías para mejorar el control de la glucemia con el nivel de HbA1c menor del 8% ancianos frágiles con un mayor uso de medicamentos antidiabético, redujo los niveles de HbA1C y con menos episodios de hiperglucemia.

• Sin embargo, **hubo un aumento significativo en la tasa de hipoglucemia grave** que requirió visitas a las salas de emergencia en el período de aplicación inicial, lo que sugiere que en el futuro la implementación de una guía debe ir acompañada de un seguimiento cercano de la hipoglucemia inmediatamente después de puesta en marcha la Guía.

Sei J. Lee, et al. The Risks and Benefits of Implementing Glycemic Control Guidelines in Frail Older Adults with Diabetes Mellitus. J Am Geriatr Soc 59:666–672, 2011.

BMJ

BMJ 2011;343:d4169 doi: 10.1136/bmj.d4169

RESEARCH

Effect of intensive glucose lowering treatment on all cause mortality, cardiovascular death, and microvascular events in type 2 diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials

Rémy Boussageon *general practitioner and lecturer*[1], Theodora Bejan-Angoulvant *cardiologist, pharmacologist, and lecturer*[2 3 4], Mitra Saadatian-Elahi *epidemiologist*[2], Sandrine Lafont *resident in family medicine*[1], Claire Bergeonneau *resident in family medicine*[1 3], Behrouz Kassaï *pharmacologist and lecturer*[2 3 4 5], Sylvie Erpeldinger *general practitioner and lecturer*[1], James M Wright *anaesthesiologist, pharmacologist, and professor of anaesthesiology and pharmacology*[6], François Gueyffier *head of department and clinical investigation centre, cardiologist, and professor*[2 3 4 5], Catherine Cornu *endocrinologist, pharmacologist, and research physician in clinical investigation centre*[2 3 4 5]

- Se incluyeron 13 estudios. 34.533 pacientes, 18.315 recibieron tratamiento intensivo de reducción de glucosa y 16.218 el tratamiento estándar.
- El tratamiento intensivo **no afectó significativamente** la mortalidad por cualquier causa (riesgo ratio de 1,04, 99% intervalo de confianza 0,91 a 1,19) **o muerte cardiovascular** (1,11, 0,86 a 1,43).
- La terapia intensiva fue, sin embargo, asociado con **reducciones en el riesgo de infarto no fatal del miocardio** (0,85, 0,74 a 0,96, P <0,001), y **la microalbuminuria** (0,90, 0,85 a 0,96, P <0,001), pero **un aumento de más del doble en el riesgo de hipoglucemia grave** (2,33, 21,62 a 3,36, P <0,001).

Boussageon R. et. al. Effect of intensive glucose lowering treatment on all cause mortality, cardiovascular death, and microvascular events in type 2 diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2011;343-355.

- Durante un período de tratamiento de cinco años, 117 a 150 pacientes necesitarían ser tratados para evitar **un** infarto de miocardio y de 32 a 142 pacientes para evitar **un** episodio de la microalbuminuria, mientras que **un episodio grave de hipoglucemia** se produciría por cada 15 a 52 pacientes.
- En el análisis restringido a estudios de alta calidad (Jadad puntuación> 3), el tratamiento intensivo no se asoció con reducción de algún riesgo significante pero resultó en **un incremento del 47% en el riesgo de insuficiencia cardiaca congestiva** (p <0,001).

Boussageon R. et. al. Effect of intensive glucose lowering treatment on all cause mortality, cardiovascular death, and microvascular events in type 2 diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2011;343-355.

- Los resultados generales de este meta-análisis **no muestran un beneficio del tratamiento intensivo de la glucosa** en la reducción de mortalidad por cualquier causa o la muerte cardiovascular.
- No se pueden excluir un **aumento** del 19% en mortalidad por cualquier causa y un aumento del 43% en la mortalidad cardiovascular .
- El pequeño beneficio en el Infarto no fatal del miocardio y la microalbuminuria puede ser compensado por un **aumento significativo en el riesgo de hipoglucemia grave.**

Boussageon R. et. al. Effect of intensive glucose lowering treatment on all cause mortality, cardiovascular death, and microvascular events in type 2 diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2011;343-355.

Consideraciones especiales para el tratamiento de la DM TII en personas de edad avanzada

- En la intensidad de tratamiento de la diabetes, el riesgo de complicaciones hipoglucémicos debe ser sopesado frente al beneficio potencial de la reducción de complicaciones micro y macrovasculares a largo plazo.
- La hipoglucemia recurrente es asociada con un mayor riesgo de demencia y las caídas .

Rodriguez-Mañas L. A call for action in diabetes care for older people. Diabetic Medicine 2011: 257-258

Fravel, M. et al. Special considerations for treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly. Am J Health-Syst Pharm—Vol 68 Mar 15, 2011 500-509

Consideraciones especiales para el tratamiento de la DM TII en personas de edad avanzada

- El riesgo de hipoglicemia en los ancianos es aún mayor debido a muchos factores de predisposición, como:
- Insuficiencia renal
- Polifarmacia e Interacciones farmacológicas.
- Comorbilidades.
- Patrones irregulares de comida.
- Auto-monitoreo de glucosa en la sangre poco frecuente.
- Redes de apoyo inadecuadas.
- Fragilidad.

Fravel, M. et al. Special considerations for treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly. Am J Health-Syst Pharm—Vol 68 Mar 15, 2011 500-509

¿Los controlaría lo mismo?





Conclusiones

¿Es útil el control intensivo de la glicemia en los ancianos?

¡NO!