

Conferencias y Simposios

MESA LATINOAMERICANA: Nuevos tratamientos en diabetes ¿qué tenemos y a qué accedemos en Latinoamérica?

Coordinadora: Carla Musso

Edgar Mora (Ecuador)

Presidente de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), Ecuador

Durante décadas, el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se enfocó en el control glucémico. No obstante, los estudios de resultados cardiovasculares (CVOT), exigidos desde 2008, transformaron este enfoque al demostrar que la efectividad terapéutica debe evaluarse según la reducción del riesgo cardiovascular, renal y metabólico.

Fármacos como los inhibidores de SGLT2, los agonistas del receptor de GLP-1 y los agonistas duales GIP/GLP-1 han revolucionado el abordaje integral de la DM2. La evidencia científica actual confirma que sus beneficios van más allá del control de la glucemia e incluyen la reducción de eventos cardiovasculares mayores, hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, progresión de la enfermedad renal crónica y una pérdida ponderal significativa. Por ello, la elección del tratamiento debe personalizarse según el fenotipo del paciente y sus comorbilidades.

En Latinoamérica, esta evolución plantea un desafío crítico: traducir la evidencia clínica en un acceso real. La heterogeneidad regulatoria, los altos costos, las limitaciones en la cobertura y la inequidad de los sistemas de salud impiden que estas terapias alcancen a quienes más las necesitan.

El verdadero reto en la región no es solo disponer de moléculas avanzadas, sino implementar estrategias de innovación accesible, sostenibles y equitativas. El nuevo paradigma cardiorrenal-metabólico no finaliza con la demostración de la eficacia clínica, sino con la garantía de un acceso oportuno que transforme la trayectoria de la enfermedad en Latinoamérica.

Bibliografía

- . UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet. 1998;352(9131):837-853. doi:10.1016/S0140-6736(98)07019-6.
- . U.S. Food and Drug Administration. Guidance for industry: diabetes mellitus—evaluating cardiovascular risk in new antidiabetic therapies to treat type 2 diabetes. Silver Spring (MD): Food and Drug Administration; 2008.
- . Zinman B, Wanner C, Lachin JM, Fitchett D, Bluhmki E, Hantel S, et al.; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128. doi:10.1056/NEJMoa1504720.
- . Perkovic V, Tuttle KR, Rossing P, Mahaffey KW, Mann JFE, Bakris G, et al.; FLOW Trial Committees and Investigators. Effects of semaglutide on chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med. 2024;391(2):109-121. doi:10.1056/NEJMoa2403347.

Palabras clave: diabetes; Ecuador.

LATIN AMERICAN PANEL: New diabetes treatments: What do we have and how do we have access to them in Latin America?

Coordinator: Carla Musso

Edgar Mora (Ecuador)

President of the Latin American Diabetes Association (ALAD), Ecuador

For decades, type 2 diabetes mellitus (T2DM) management focused mainly on glycemic control. However, cardiovascular outcome trials (CVOTs), mandated since 2008, shifted this paradigm by demonstrating that therapeutic success must be evaluated through cardiorenal-metabolic risk reduction.

Classes such as SGLT2 inhibitors, GLP-1 receptor agonists, and dual GIP/GLP-1 receptor agonists have revolutionized T2DM care. Accumulating clinical evidence shows benefits far beyond glucose lowering, including reductions in major adverse cardiovascular events, heart failure hospitalizations, chronic kidney disease progression, and significant weight loss. Consequently, treatment selection should be tailored to individual patient phenotypes and specific comorbidities.

In Latin America, this progress introduces a major challenge: translating clinical evidence into real-world patient access. Regulatory heterogeneity, high costs, coverage gaps, and healthcare disparities prevent these high-value therapies from reaching those who need them most.

The primary obstacle in the region is not merely the availability of advanced molecules, but the implementation of accessible, sustainable, and equitable healthcare strategies. The cardiorenal-metabolic paradigm reaches its full potential only when evidence-based therapies arrive promptly and equitably to transform patient outcomes across Latin America.

Key words: diabetes; Ecuador.