

SIMPOSIO: Abordaje integral de la diabetes tipo 2

Coordinador: Isaac Sinay

Tratamiento farmacológico en la diabetes tipo 2

Alejandra Cicchitti

Hospital Universitario, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

El tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ha experimentado un cambio de paradigma que trasciende el objetivo histórico del control glucémico aislado.

El enfoque ha evolucionado desde una visión centrada estrictamente en el control glucémico hacia un nuevo paradigma basado en la protección cardiovascular, renal y el manejo integral del riesgo. Este cambio reconoce que la DM2 es un desafío sistémico que exige intervenciones tempranas para reducir la morbilidad y mortalidad.

La metformina se mantiene como el pilar de primera línea en la mayoría de los pacientes, dada su eficacia, perfil de seguridad, bajo costo y perfil neutro sobre el peso, siempre que no existan contraindicaciones. No obstante, el algoritmo actual jerarquiza la selección farmacológica basándose en la presencia de comorbilidades específicas, independientemente de los niveles de HbA1c iniciales.

Para pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) o alto riesgo CV, los agonistas del receptor de GLP-1 (arGLP-1) son de elección temprana por su demostrada capacidad para reducir eventos cardíacos mayores (MACE). Por su parte, en individuos con insuficiencia cardíaca (IC) -independientemente de la fracción de eyección- o enfermedad renal crónica (ERC), los inhibidores de SGLT-2 (iSGLT-2) se posicionan como terapia central por efecto nefroprotector e impacto en la reducción de hospitalizaciones por IC. Ambas familias son, además, herramientas valiosas en el manejo de la obesidad, favoreciendo el descenso ponderal, un pilar crítico para el control de la enfermedad.

Los inhibidores de la DPP-4 (iDPP-4) ofrecen una alternativa segura y con excelente tolerancia, siendo neutros respecto al peso y con muy bajo riesgo de hipoglucemia, lo que los hace ideales para la terapia combinada o en pacientes donde la metformina no es tolerada.

Respecto de las sulfonilureas (SU), las guías recomiendan priorizar las de última generación (gliclazida, glimepirida) para minimizar el riesgo de hipoglucemia, manteniéndolas como una opción accesible y potente para el control glucémico.

Las tiazolidinedionas (pioglitazona) conservan un rol en pacientes seleccionados, como aquellos con esteatosis hepática o antecedentes de accidente cerebrovascular, aunque su uso requiere precaución en presencia de IC.

Un concepto emergente y de creciente relevancia clínica es el de fenotipo de diabetes, que propone subclasificar a los pacientes según predominio de insulinoresistencia, déficit de célula beta, obesidad o componente hereditario, orientando así la selección farmacológica más allá del algoritmo lineal clásico. Este enfoque de individualización -que integra comorbilidades, riesgo de hipoglucemia, función renal y fenotipo metabólico- constituye el eje central de la toma de decisiones terapéuticas actuales.

Bibliografía

. Musso C, Commendatore V, de Dios A, Elbert A, Faingold MC, Frechtel G, Fuente G, Gorban de Lapertosa S, et al. Guía para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto. Rev Soc Argent Diabetes. 2025;59(1):29-66.

. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care. 2025;48(Suppl 1):S181-S206. doi:10.2337/dc25-S009.

. Kalyani RR, Neumiller JJ, Maruthur NM, Wexler DJ. Diagnosis and Treatment of Type 2 Diabetes in Adults: A Review. JAMA. 2025;334(11):984-1002. doi:10.1001/jama.2025.5956.

. Reyes-Medina MJ, Cantón-Habas V, Sánchez-Jiménez FJ, Molina-Hurtado E, Carrera-González MP. New approach to optimize therapy in type 2 diabetes mellitus: the importance of subclassification. Front Endocrinol (Lausanne). 2025;16:1710511. doi:10.3389/fendo.2025.1710511.

Palabras clave: tratamiento farmacológico; diabetes tipo 2.

SYMPOSIUM: Comprehensive approach to type 2 diabetes

Coordinator: Isaac Sinay

Pharmacological treatment in type 2 diabetes

Alejandra Cicchitti

University Hospital, National University of Cuyo, Mendoza, Argentina

The pharmacological treatment of type 2 diabetes mellitus (T2DM) has undergone a paradigm shift that transcends the historical goal of isolated glycemic control. The approach has evolved from a vision focused strictly on glycemic control to a new paradigm based on cardiovascular and renal protection and comprehensive risk management. This shift recognizes that T2DM is a systemic challenge that requires early interventions to reduce morbidity and mortality.

Metformin remains the first-line cornerstone for most patients, given its efficacy, safety profile, low cost, and weight-neutral profile, provided there are no contraindications. However, the current algorithm prioritizes pharmacological selection based on the presence of specific comorbidities, regardless of initial HbA1c levels.

For patients with atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) or high cardiovascular risk, GLP-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) are the early choice of therapy due to their proven ability to reduce major adverse cardiac events (MACE). Meanwhile, in individuals with heart failure (HF)—regardless of ejection fraction—or chronic kidney disease (CKD), SGLT-2 inhibitors (SGLT-2 iSGIs) are positioned as central therapy due to their nephroprotective effect and impact on reducing HF hospitalizations. Both classes are also valuable tools in the management of obesity, promoting weight loss, a critical pillar for disease control.

DPP-4 inhibitors (DPP-4 iSGIs) offer a safe and well-tolerated alternative, being weight-neutral and with a very low risk of hypoglycemia, making them ideal for combination therapy or in patients for whom metformin is not tolerated. Regarding sulfonylureas (SUs), guidelines recommend prioritizing the latest generation (gliclazide, glimepiride) to minimize the risk of hypoglycemia, while maintaining them as an accessible and potent option for glycemic control.

Thiazolidinediones (pioglitazone) retain a role in selected patients, such as those with hepatic steatosis or a history of stroke, although their use requires caution in the presence of heart failure.

An emerging concept of increasing clinical relevance is that of diabetes phenotype, which proposes subclassifying patients according to the predominance of insulin resistance, beta-cell deficiency, obesity, or hereditary component, thus guiding pharmacological selection beyond the classic linear algorithm. This individualized approach—which integrates comorbidities, risk of hypoglycemia, renal function, and metabolic phenotype—constitutes the central axis of current therapeutic decision-making.

Key words: pharmacological treatment; type 2 diabetes.