

Conferencias y Simposios

CÁPSULA. Diabetes en el adulto mayor: heterogeneidad y personalización

Coordinador: Félix Puchulu

Desintensificación del tratamiento del adulto mayor desde un enfoque interdisciplinario

Cristina Faingold

Unidad Asistencial Dr. César Milstein, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Todos sabemos que existe evidencia sólida sobre el inicio, la intensificación o la modificación de los tratamientos. Sin embargo, faltan recomendaciones para reducir la intensidad del mismo, especialmente en diabetes mellitus (DM).

Una reducción exitosa de la intensidad del tratamiento disminuye la polifarmacia y el riesgo de efectos adversos. La suspensión de hipoglucemiantes, estatinas, antihipertensivos y agentes reductores del ácido úrico puede ser factible en pacientes seleccionados, pero es importante realizar un seguimiento periódico. Saber cuándo es el momento de reducir la intensidad del tratamiento podría prevenir posibles efectos adversos de la terapia a largo plazo¹.

Lamentablemente, no existe un enfoque estandarizado para la desintensificación, pero una estrategia sugerida es suspender gradualmente los medicamentos, comenzando con sulfonilureas y pasando a metformina e inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4i) en pacientes frágiles^{2,3}. La indicación principal para la desintensificación debe ser el riesgo de hipoglucemia, en vez de adherir a los objetivos glucémicos convencionales³. Antes de iniciar cualquier tratamiento, es recomendable calcular la esperanza de vida para orientar eficazmente las decisiones clínicas. En los casos en que la esperanza de vida es corta, el tratamiento intensivo puede no ser beneficioso².

El estudio 4S ofrece ciertas estrategias para reducir la carga de medicamentos en adultos mayores⁴. Este documento generado por la Sociedad Internacional de Diabetes Geriátrica, en mayo de 2023, analizó la optimización de los regímenes de tratamiento de la DM en adultos mayores: el papel de la reducción, la desintensificación y la simplificación de los tratamientos. Para ello, diseñaron la vía 4S, una serie de cuatro algoritmos prácticos que permite a los profesionales sanitarios garantizar la relación óptima entre beneficio terapéutico y riesgo para cada persona mayor. Esta vía consiste en: 1) búsqueda de desencadenantes; 2) toma de decisiones compartida; 3) establecimiento y reajuste de objetivos; 4) medicamentos más sencillos y seguros. Tiene como objetivo ayudar a los profesionales de la salud a identificar cambios en el estado clínico y funcional de los adultos mayores (cognitivo, agilidad física), estilo de vida, factores sociales, apoyos disponibles y preferencias personales, y determinar a través de la toma de decisiones compartida con el paciente y con otros profesionales, un enfoque para establecer las modificaciones de tratamiento que se deberían realizar.

Cabe señalar que esta guía no está destinada a personas mayores con DM que controlan bien su enfermedad, sino a aquellas que experimentan dificultades con su enfoque actual de control glucémico.

Bibliografía

1. Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group. Gerstein, H. C., Miller, ME, Byington, RP, Goff, DC, Jr, Bigger, JT, et al. (2008). Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. The New England journal of medicine, 358(24), 2545–2559.
2. Sanz-Canovas J, López-Sampalo A, Cobos-Palacios L, Ricci M, Hernández-Negrín H, Mancebo-Sevilla JJ, et al. Management of type 2 diabetes mellitus in elderly patients with frailty and/or sarcopenia. Int J Environ Res Public Health 2022;19 (14):8677.
3. Lipska KJ, Krumholz H, Soones T, Lee SJ. Polypharmacy in the aging patient: A review of glycemic control in older adults with type 2 diabetes. JAMA 2016;315 (10):1034–45

4. Munshi M, Kahkoska AR, Neumiller JJ, Alexopoulos AS, Allen NA, Cukierman-Yaffe T, et al. Realigning diabetes regimens in older adults: a 4S Pathway to guide simplification and deprescribing strategies. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2025 May ; 13(5): 427–437.

Palabras clave: diabetes; adulto mayor.

CAPSULE. Diabetes in older adults: heterogeneity and personalization

Coordinator: Félix Puchulu

De-intensification of treatment for older adults from an interdisciplinary perspective

Cristina Faingold

Dr. César Milstein Healthcare Unit, Cardiovascular Institute of Buenos Aires, Faculty of Medicine of the University of Buenos Aires (UBA), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

We all know that there is strong evidence regarding the initiation, intensification, or modification of treatments. However, recommendations for reducing treatment intensity are lacking, especially in diabetes. Successful treatment intensity reduction, decreases polypharmacy and the risk of adverse effects. Discontinuation of hypoglycemic agents, statins, antihypertensives, and uric acid-lowering agents may be feasible in selected patients, but regular follow-up is important. Knowing when to reduce treatment intensity could prevent potential long-term adverse effects of therapy¹.

Unfortunately, there is no standardized approach to de-intensification, but one suggested strategy is to gradually discontinue medications, starting with sulfonylureas and transitioning to metformin and dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitors in frail patients^{2,3}. The primary indication for de-intensification should be the risk of hypoglycemia, rather than adherence to conventional glycemic targets³. Before initiating any treatment, it is advisable to calculate life expectancy to effectively guide clinical decisions. In cases where life expectancy is short, intensive treatment may not be beneficial².

The 4S study offers strategies for reducing the medication burden in older adults⁴. This document, published by the International Society for Geriatric Diabetes in May 2023, analyzed the optimization of diabetes treatment regimens in older adults: the role of reducing, de-intensifying, and simplifying treatments. To this end, they designed the 4S pathway, a series of four practical algorithms that enable healthcare professionals to ensure the optimal balance between therapeutic benefit and risk for each older person. This pathway consists of: step 1: identifying triggers; step 2: shared decision-making; step 3: setting and readjusting goals; and step 4: simpler and safer medications. Its aim is to help healthcare professionals identify changes in the clinical and functional status of older adults (cognitive, physical agility), lifestyle, social factors, available support, and personal preferences, and to determine, through shared decision-making with the patient and other professionals, an approach for establishing the treatment modifications that should be made. It should be noted that this guide is not intended for older people with diabetes who have their disease well controlled, but for those who are experiencing difficulties with their current approach to glycemic control.

Key words: diabetes; elderly.