

LO NUEVO Y LO IMPORTANTE: DIABETES AL DIA

PROF. DR. D. SANTIAGO DURAN GARCIA. FUNDACIÓN MAS &
FUNDACIÓN RAMSE. SEVILLA 7 DE OCTUBRE DEL 2025.

Mi agradecimiento a la Cátedra institucional de Alimentación, dirigida por el Dr. J. M.^a López Puerta, y patrocinada por Supermercados MAS, en colaboración con la Fundación RAMSE. Dentro del afán divulgativo que tienen estas conferencias vamos a revisar en la tarde de hoy aspectos relacionados con la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad de alta prevalencia que afecta a un 12 % la población española. Hasta el 80% de las personas afectas presentan sobrepeso u obesidad que es la antesala de la DM2. Si queremos prevenir la aparición de DM2 el único camino acertado es combatir el sobrepeso y la obesidad. La DM2 incluye varios subtipos relacionados con la edad en el momento del diagnóstico, el mayor o menor grado de sobrepeso u obesidad, la existencia de un déficit funcional en la fabricación y secreción de insulina (insulinopenia) valorada mediante el índice HOMA-S y el mayor o menor grado de resistencia a la insulina en los tejidos periféricos (valorada mediante la determinación del HOMA-IR).

El tratamiento integral de las personas con DM2 incluye una alimentación saludable, la práctica regular y constante de actividad física controlada, conocer a fondo los aspectos evolutivos de la enfermedad y sus posibles complicaciones y utilizar adecuadamente los fármacos por vía oral o parenteral (inyectables) que se han desarrollado en los últimos años.

LO NUEVO: Se han conseguido resultados esperanzadores mediante formación y apoyo alimentario en poblaciones desfavorecidas, si bien los resultados son limitados y se ciñen al tiempo en que dura la intervención terapéutica. Respecto a conseguir que la población de riesgo (mayores de 40 años con sobrepeso u obesidad) aumente significativamente su actividad física, también los resultados, siempre favorables, tienen un alcance limitado. El mejor conocimiento de la enfermedad y de su comportamiento a lo largo del día se conseguiría si los pacientes tuviesen acceso a los sensores de glucemia, actualmente limitados por la administración sanitaria a un pequeño grupo de pacientes con DM2 que utilizan insulina varias veces al día (3-4 dosis diarias). Es un objetivo prioritario conseguir que los sensores, subvencionados por el sistema sanitario, puedan extenderse de forma mas amplia a los pacientes con DM2.

El descubrimiento de que el GLP-1 hormona intestinal relacionada con la ingesta de alimentos, que actúa sobre las células que fabrican y liberan insulina y también, simultáneamente, a nivel de hipotálamo disminuyendo el apetito y aumentando la saciedad, ha permitido desarrollar fármacos capaces de estimular el receptor de GLP-1 facilitando el control de la glucemia a lo largo

del día y permitiendo al paciente que los utiliza un mejor seguimiento de pautas alimentarias saludables que ayuden significativamente a combatir el sobrepeso y la obesidad. En los últimos 15 años estos fármacos llamados Agonistas del Receptor GLP-1 (AR-GLP1), primero en forma de inyectable diario (Exenatida – Byetta -, Liraglutida – Victoza, Saxenda) y posteriormente como inyectables un día en semana Semaglutida – Ozempic, Wegovy- y Tirzepatida – Monjauro, Zepbound) han cambiado profundamente el pronóstico de la DM2. También disponemos de fármacos de este tipo por vía oral (semaglutida oral) y otros en desarrollo, que pueden contribuir a que el tratamiento sea mas fácil para los pacientes.

La evolución de la DM2 hace necesario en numerosos pacientes, deficientes en insulina, corregir esa deficiencia mediante la administración de insulina exógena. El tratamiento insulínico en la DM2 se ha extendido mucho en los últimos 25 años desde que se introdujeron las nuevas insulinas de acción retardada (Glargina, Determir, Degludec). Actualmente se está empezando a utilizar insulina Icodec de administración semanal, con excelentes resultados.

La reciente aprobación por la EMA (septiembre 2025), de la combinación, en un solo pinchazo, de Insulina semanal + Semaglutida supone un avance que puede facilitar la adherencia al tratamiento, mejores resultados sobre el control de la glucemia y conseguir una pérdida de peso clínicamente relevante en personas con DM2 y obesidad.

LO IMPORTANTE: prioridad absoluta evitar las situaciones de hipoglucemia diurna o nocturna (valores menores de 70 mg/dl) y la hipoglucemia severa (valores menores de 53 mg/dl). Todos los tratamientos actuales, tanto por vía oral como inyectable, permiten evitar esta grave complicación relacionada con la supervivencia de los pacientes a medio plazo (episodios cardiovasculares graves o mortales) y con el desarrollo de mayor deterioro cognitivo. También es **prioridad absoluta que el tratamiento farmacológico no de lugar a un aumento de peso en el paciente.** Deben utilizarse fármacos neutros respecto a incremento ponderal y, preferentemente, fármacos que faciliten la pérdida de peso. Aquí sigue ocupando un lugar dominante la Metformina oral (no produce hipoglucemia y facilita la pérdida de peso), las gliptinas solas o combinadas con Metformina y las gliflozinas solas o combinadas con Metformina. **Vivimos un horizonte prometedor que está cambiando la historia natural de la DM2 y que va a mejorar la supervivencia de estas personas evitando complicaciones y fallecimientos prematuros.**

1. Dr. Jerónimo Pérezalonso-Espinosa, presentó los resultados en el Congreso Anual de la EASD, Viena, septiembre 2025.