

# FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA DIABETES

Dr. Miguel Basilio Robledo

Se define como un síndrome metabólico caracterizado por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de insulina, resistencia periférica a la acción de la hormona o de ambas alteraciones.

## 1 TOLBUTAMIDA

Actúa estimulando la secreción de insulina en la célula  $\beta$  del islote de Langerhans y potenciando la acción de la hormona en sus células blanco.

Dosis: 1 500 a 3 000 mg por día, fraccionada en tres tomas, 15 minutos antes de cada alimento

RA: hipoglucemia, irritación de tubo digestivo y manifestarse por: dolor en epigastrio, náuseas, vómito; reacciones alérgicas: urticaria, eritema, edema angioneurótico

CI: pacientes con diabetes mellitus tipo 1

## 2 CLORPROPAMIDA

Estimula la secreción de insulina en la célula  $\beta$  del islote de Langerhans.

Dosis: 250 a 500 mg diarios, fraccionada en dos tomas.

RA: Misma que tolbutamia

CI: Pacientes con diabetes mellitus tipo 1

## 3 GILBENDAMIDA

Estimula la secreción de insulina por la célula  $\beta$  del islote de Langerhans.

Dosis: 15 a 30 mg diarios, fraccionada en tres tomas.

RA: Las mismas que los medicamentos anteriores

CI: Está contraindicado en diabetes tipo 1, coma diabético, cetoacidosis, insuficiencia renal o hepática, embarazo y lactancia.

## 4 GLIPIZIDA

Estimula la liberación de insulina por las células  $\beta$  del páncreas

Dosis: Debe administrarse 15 minutos antes de los alimentos o dosis única antes del desayuno. La dosis recomendada es de 10 a 40 mg diarios.

CI: contraindicada en pacientes con hipersensibilidad al compuesto, cetoacidosis diabética, disfunción tiroidea, embarazo y lactancia.

## 5 GILMEPIRIDA

Es la sulfonilurea más potente, así como el prototipo de las sulfonilureas de tercera generación.

Dosis: 1 mg al día. Si es necesario, la dosis diaria puede ser aumentada en intervalos de 1 a 2 semanas hasta 8 mg. La dosis usual en pacientes con diabetes bien controlada es de 1 a 4 mg diarios.

RA: hipoglucemia, deficiencia visual al inicio del tratamiento, síntomas gastrointestinales tales como náuseas, vómito, sensación de plenitud en el epigastrio y dolor abdominal

CI: hipersensibles al compuesto o a otras sulfonilureas, durante el embarazo y lactancia.

## 6 MEGLITINIDA

estimulan la secreción de insulina a través de la inhibición de los canales de potasio sensibles a ATP de la membrana citoplasmática de las células  $\beta$ .

Dosis: La dosis recomendada de repaglinida es de 0.5 a 4 mg con cada alimento, y la dosis máxima al día es de 16 mg.

RA: hipoglucemia, aumento de peso, reacciones alérgicas (prurito, erupción cutánea y urticaria), alteraciones gastrointestinales

CI: embarazo y la lactancia, alergia o hipersensibilidad a repaglinida o nateglinida y en caso de insuficiencia hepática o renal.

## 7 BIGUANIDAS

no causan liberación de insulina, no producen hipoglucemia. Aumentan la acción de la insulina en los tejidos periféricos.

METFORMINA.

## 8 TIAZOLIDINEDIONAS

Son los que disminuyen la resistencia periférica a la insulina. Los medicamentos que se encuentran disponibles para su uso clínico son la pioglitazona y la rosiglitazona.

Dosis: La rosiglitazona se presenta en comprimidos de 4 y 8 mg. Se recomienda iniciar con 4 mg una vez al día e incrementar a 8 mg si es necesario en 1 a 2 tomas al día con o sin alimentos

RA: Daño hepático

CI: insuficiencia cardíaca congestiva e insuficiencia hepática.

