

¿Qué es la inercia terapéutica?

A pesar de la importancia de mantener un buen control glucémico, la **"inercia terapéutica"**, es decir, **"el hecho de no avanzar en el tratamiento o de no desintensificarlo cuando es necesario"**, ha dado lugar a un mal control glucémico y a peores resultados microvasculares, macrovasculares y de mortalidad en general¹⁻³

¿INERCIA DE INTENSIFICACIÓN?

INTENSIFICACIÓN DE INSULINA



¿PRINCIPAL OBSTÁCULO CLÍNICO?

ORAL MÁS INSULINA



COMBINACIÓN ORAL



MONOTERAPIA ORAL

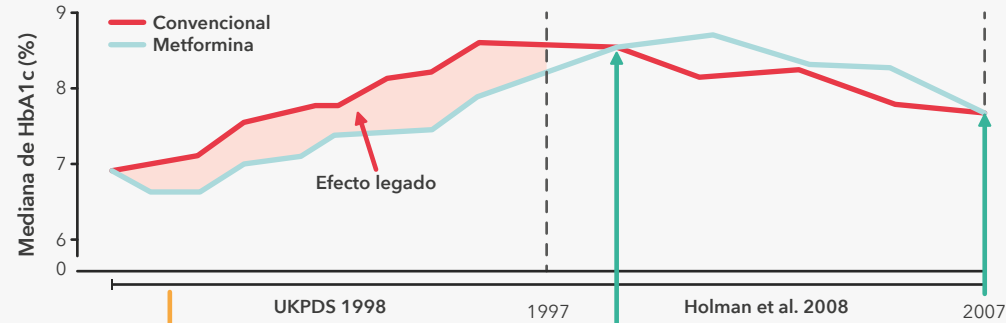


DIETA Y EJERCICIO



La inercia terapéutica está presente en todo el paradigma de la enfermedad, desde el primer FAO hasta el inicio de la insulina, e incluso la intensificación de la misma - la llamada **"inercia de intensificación"**

Repercusión de un control glucémico temprano



Los estudios a largo plazo han demostrado que el **control temprano de la glucemia** se traduce en mejores resultados vasculares y de mortalidad en etapas posteriores, el llamado **"efecto legado"**³⁻⁵

UKPDS ha mostrado que un control glucémico temprano ha dado lugar a beneficios microvasculares³

En el seguimiento posterior al ensayo se perdieron las diferencias en la HbA_{1c} tras el primer año, pero hubo más reducciones en la incidencia de cualquier complicación⁴

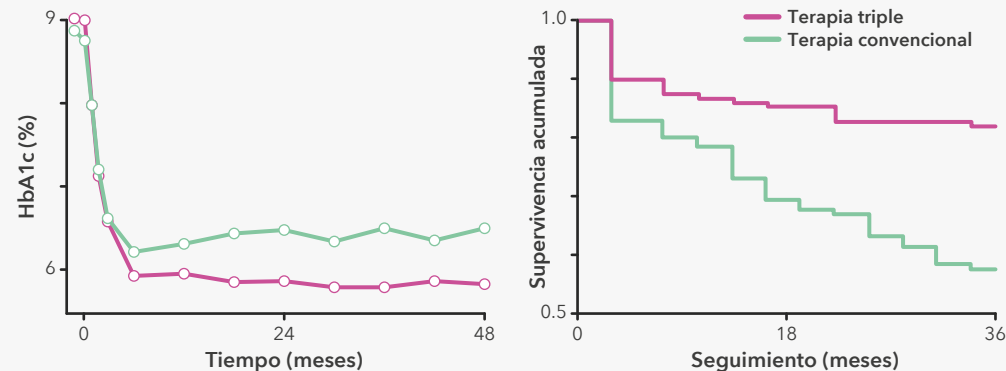
24 % en complicaciones microvasculares

15 % en IM

13 % en mortalidad por todas las causas

Adaptado de Holman R, et al. 2008; UKPDS 33. 1998

El estudio **EDICT** comparó terapia triple temprana (metformina/pioglitazona/exenatida) con terapia convencional (metformina seguida de la adición secuencial de sulfonilurea e insulina glargina) en pacientes con DM2 recién diagnosticados y no tratados con fármacos



Adaptado de Defronzo RA et al. 2016

En comparación con la terapia convencional, la triple terapia condujo a:

- Un aumento significativo en la reducción de la HbA_{1c}
- Una reducción más duradera de la HbA_{1c}
- Una mejora significativa en los resultados vasculares y de mortalidad en 3 años

Muchas guías han adoptado un enfoque intensivo temprano

ADA/EASD de 2018 recomendó los SGLT-2i y los AR GLP-1 como terapias complementarias a la metformina en pacientes con ASCVD establecida o ERC⁴

EL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA ES LA METFORMINA Y EL ESTILO DE VIDA INTEGRAL (INCLUYENDO EL CONTROL DEL PESO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA) SI HbA1c SE MANTIENE POR ENCIMA DEL OBJETIVO, SEGUIR COMO SE INDICA A CONTINUACIÓN

PARA EVITAR LA INERCIA CLÍNICA, REEVALÚE Y MODIFIQUE EL TRATAMIENTO CON REGULARIDAD (3-6 MESES)

ASCVD O ERC ESTABLECIDAS

PREDOMINA ASCVD

AR GLP-1 con beneficio probado en ECV

O

SGLT2i con beneficio probado en ECV si TFGe es adecuada

PREDOMINA IC O ERC

PREFERIBLEMENTE

SGLT2i con evidencia de reducción de la IC y/o de la progresión de la ERC en los CVOT si la TFGe es adecuada

O

Si SGLT2i no se tolera o está contraindicado o si la TFGe no es adecuada, añadir AR GLP-1 con beneficio probado en ECV

Adaptado de Davies MJ et al. 2018

¿Cómo mitigar la inercia terapéutica?

La inercia terapéutica es el resultado de una compleja interacción de barreras relacionadas con el paciente, el médico y el sistema sanitario⁷



Las **soluciones** para superar la inercia terapéutica incluyen la **individualización de las terapias** y las **intervenciones**, incluidas:

- 1** Autoexamen de la prestación por parte de los PS
- 2** EMC sobre terapias nuevas y en evolución
- 3** Utilización de paramédicos como gestores de casos⁸

Abreviaturas: ADA: Asociación Americana de Diabetes; ASCVD: enfermedad cardiovascular aterosclerótica; ERC: enfermedad renal crónica; EMC: educación médica continua; ECV: enfermedad cardiovascular; CVCV: criterios de valoración cardiovascular; CVOT: ensayo de resultados cardiovasculares; DPP-4i: inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4; EDICT: Efficacy and Durability of Initial Combination Therapy for Type 2 Diabetes; EASD: Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes; TFGe: tasa de filtración glomerular estimada; AR GLP-1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1; HbA1c: hemoglobina A1c; PS: profesionales sanitarios; IC: insuficiencia cardíaca; IT, intensificación del tratamiento; IM: infarto de miocardio; FAO: fármaco antihiper glucémico oral; SGLT2i: inhibidor del cotransportador 2 de sodio-glucosa; DM2: diabetes mellitus tipo 2; UKPDS: The UK Prospective Diabetes Study

Referencias: **1.** Paul S, et al. *Cardiovasc Diabetol* 2015;14:100. **2.** Khunti K et al. *Prim Care Diab* 2017;11:105-106. **3.** UKPDS 33. *Lancet*. 1998; 352: 837-853. **4.** Holman RR et al. *N Engl J Med*. 2008; 359: 1577-1589. **5.** DeFronzo RA et al. 52ª Reunión Anual de la EASD 2016, Munich, Alemania; Resumen y póster de presentación 794. Disponible en: www.easdvirtualmeeting.org, última consulta, octubre de 2021. **4.** Holman RR et al. *N Engl J Med*. 2008; 359: 1577-1589. **5.** DeFronzo RA et al. 52ª Reunión Anual de la EASD 2016, Munich, Alemania; Resumen y póster de presentación 794. Disponible en: www.easdvirtualmeeting.org, última consulta, 01 de marzo d 2017. **6.** Davies MJ et al. *Diabetes Care* 2018. Sep; dci180033. **7.** Zafar A et al. *Diabetic Med* 2015;32:407-413. **8.** Zafar A, et al. *Prim Care Diabetes*. 2010;4:203-7.