

La metformina es eficaz en pacientes con antecedente de diabetes *mellitus* gestacional

Norra MacReady

7 de julio de 2017

SAN DIEGO, USA. El uso de metformina a largo plazo muestra un efecto muy potente para la prevención de la diabetes de tipo 2 en mujeres que tuvieron diabetes gestacional, según datos presentados en el Congreso [Anual de la American Diabetes Association \(ADA\) 2017](#).^[1]

Estos últimos hallazgos provienen del [Programa de Prevención de Diabetes \(DPP\)](#) y su fase de extensión.

Después de 15 años desde el inicio del Programa de Prevención de Diabetes, las mujeres con antecedente de diabetes gestacional que tomaron metformina aún presentaban una reducción de 41% en el riesgo de diabetes de tipo 2, en comparación con una disminución de 11% en las mujeres sin antecedente de diabetes gestacional, que tuvieron hijos.

Esto contrasta con un efecto global de la metformina, de reducir 18% del riesgo de diabetes de tipo 2 en la cohorte del estudio, en su conjunto.

"Los resultados generales refuerzan la eficacia duradera de la metformina para reducir la aparición de diabetes, y apoyan su empleo más generalizado como una medida preventiva en personas con alto riesgo", expresó el Dr. David M. Nathan, director del Centro de Diabetes en el *Massachusetts General Hospital*, Estados Unidos, y presidente del estudio del Programa de Prevención de Diabetes, quien presentó estos últimos resultados en el congreso.

Al solicitarle un comentario, la Dra. Shubhada Jagasia, profesora de medicina, y vicepresidenta de asuntos clínicos en el departamento de medicina, Centro Médico de la Universidad Vanderbilt, Estados Unidos, señaló a *Medscape Noticias Médicas* que estos nuevos datos deberían ayudar a los médicos a dirigir el tratamiento con metformina a quienes más se beneficien con ello.

Programa de Prevención de Diabetes: Una investigación continuada

El programa comenzó en 1996, y en este se efectuó seguimiento a individuos que tenían alto riesgo de diabetes con base en índice de masa corporal (IMC), y alteración de la tolerancia a la glucosa. Los participantes fueron distribuidos de manera aleatoria a uno de tres grupos: Intervenciones intensivas en el estilo de vida con dieta y ejercicio, metformina a dosis de 850 mg dos veces al día, o placebo. El Programa de Prevención de Diabetes se implementó hasta 2002, y se comparó la incidencia de diabetes (definida como una glucosa plasmática en ayunas de 126 mg/dl, o más, o una prueba de tolerancia a la glucosa oral a dos horas de 200 mg/dl, o más) en cada uno de los grupos.

Como se reportó anteriormente, los pacientes del grupo con placebo presentaron diabetes a una tasa de 11% por año, en tanto que en la intervención en el estilo de vida se relacionó con una disminución de 58% en el riesgo de diabetes, y la metformina se vinculó a una reducción de 31% en el riesgo de desarrollar la enfermedad.

En este análisis original, la metformina redujo 51% el riesgo de diabetes futura en mujeres con antecedente de diabetes gestacional. Dos subgrupos más de pacientes al parecer también obtuvieron mayor beneficio de la metformina: Las personas menores de 60 años de edad, y aquellas con un índice de masa corporal de $\geq 35 \text{ kgm}^2$.

En la conclusión del Programa de Prevención de Diabetes se suspendió el placebo, y a todas las pacientes se les ofreció una intervención de estilo de vida ligeramente diferente. Además, se siguió proporcionando metformina a las personas del grupo con metformina original. Esta fase de extensión, denominada [Estudio de Resultados del Programa de Prevención de Diabetes \(DPPOS\)](#), se inició en el año 2003, y aún continúa, con la participación de 88% de las voluntarias originales.

En el transcurso del tiempo, la reducción de 31% en el riesgo de diabetes inicialmente observada con la metformina [disminuyó](#) a 18% a los 10 años, y se ha mantenido estable, de manera que "una reducción de 18% es el resultado general, en comparación con las personas del grupo con placebo original", puntualizó el Dr. Nathan.

A los 15 años también se desvanecieron las diferencias entre los subgrupos en los beneficios de la metformina, de manera que los efectos del fármaco, en su mayor parte, ya no fueron significativamente diferentes en estos subgrupos, con excepción de las mujeres con antecedente de diabetes gestacional.

Implicaciones clínicas

Al considerar cuáles pacientes tendrían que recibir metformina, "los médicos deberían tener más probabilidades de prescribirla a mujeres con antecedente de diabetes gestacional, ya que en este estudio se demostró que el medicamento tenía el efecto más intenso por lo que respecta a la reducción de la diabetes", señaló la Dra. Jagasia.

"Estas son las pacientes que tendrían más probabilidades de pasar a la vía de la metformina, si por algún motivo no fuera posible la modificación intensiva en el estilo de vida, o una reducción de 5% a 10% en el peso corporal", añadió la médica.

Sin embargo, la modificación del estilo de vida siempre debe intentarse primero, resaltó la Dra. Jagasia a *Medscape Noticias Médicas*. "Cuando los clínicos prescriben medicación para la diabetes, siempre va acompañada de cambios en el estilo de vida".

El Dr. Nathan ha declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente. Las declaraciones de conflictos de interés de los coautores se enumeran en el resumen. La Dra. Jagasia declaró no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Referencias

1. Nathan DM, Crandall JP, Dabelea D, Edelstein SL, y cols. Effect of Metformin on Diabetes Prevention at 15 Years: Identification of Subgroups Most Likely to Benefit, Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. Congreso Anual de la *American Diabetes Association (ADA)* 2017. Presentado el 11 de junio de 2017. San Diego, California. [Resumen 169-OR](#)

© 2017 WebMD, LLC

Cualesquiera puntos de vista expresados antes son del propio autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista de WebMd o Medscape.

Citar este artículo: La metformina es eficaz en pacientes con antecedente de diabetes mellitus gestacional - *Medscape* - 7 de jul de 2017.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies. [close](#)