



Una nueva gliptina como antidiabético: saxagliptina

Arturo Zárate*

Se conoce como gliptina a un fármaco que induce un efecto metabólico semejante al de una hormona fisiológicamente secretada por el intestino como respuesta a la ingesta de alimento, consistiendo en la estimulación de la secreción de insulina e impidiendo la de glucagón; además, retarda el vaciamiento gástrico y decrece el apetito. Esta hormona del tubo intestinal es *glucagon-like-peptide 1* (GLP 1); tiene una vida media breve en la circulación porque una enzima, *dipeptidil peptidasa 4* (DPP 4) la degrada de manera inmediata; por ello se ha conseguido sintetizar un bloqueador enzimático y de esta manera prolongar el efecto biológico. Varios estudios clínicos han mostrado la efectividad de variedades farmacológicas de gliptina (vildagliptina y sitagliptina) como antidiabético, tanto como monoterapia como combinada con metformina y sulfonilureas. Recientemente, se ha aprobado el uso de una nueva gliptina (saxagliptina) que se administra por vía oral, una vez al día, reduce satisfactoriamente la

hiperglucemia y es bien tolerada con mínimos efectos colaterales, como son cefalea y nasofaringitis; además, no se acompañan de incremento en el peso corporal. La saxagliptina se puede combinar ya sea con metformina, o tiazolidinediona o sulfonilurea, pero no en forma inicial. Aunque la saxagliptina es efectiva para el tratamiento de diabetes tipo 2, su elevado costo hace que la indicación sea para casos en los que otros fármacos, de menor precio, sean incapaces de controlar la hiperglucemia.

Estudios clínicos han demostrado que GLP 1 sintética (exenatida y liraglutida) administrada por vía subcutánea, una o dos veces al día, sola o combinada con otro antidiabético, puede mejorar el control de la hiperglucemia en casos especiales resistentes a previa terapéutica. Estas observaciones hacen recordar que cuando se trata de elegir un medicamento, a las características indispensables de efectividad, tolerancia e inocuidad, se debe agregar el costo del tratamiento.

* Unidad de Investigación de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, Centro Médico Nacional, IMSS y Hospital Ángeles México, México, D.F.

Correspondencia:
Dr. Arturo Zárate
Correo electrónico: zaratre@att.net.mx

Aceptado: 21-06-2010.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>