Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Información sobre los medicamentos no insulínicos orales e inyectables para la diabetes

En este recurso, se explica qué son los medicamentos no insulínicos orales e inyectables para la diabetes, y cómo previenen la hiperglucemia. La hiperglucemia también se denomina nivel alto de glucosa (azúcar) en la sangre.

Un medicamento oral es un medicamento que puede tragar. Un medicamento no insulínico inyectable para la diabetes es un medicamento que se inyecta, pero que no es insulina. En este recurso, también se responden preguntas comunes sobre los tipos de medicamentos para la diabetes.

Información sobre los medicamentos no insulínicos para la diabetes

Los medicamentos no insulínicos para la diabetes ayudan al cuerpo a controlar la glucosa en la sangre. Ayudan al cuerpo a prevenir la hiperglucemia mejor de lo que ya lo hace.

Por ejemplo, algunos medicamentos ayudan al páncreas a liberar más insulina de lo habitual. Otros medicamentos ayudan al cuerpo a producir menos azúcar de lo habitual. Esto ayuda a prevenir la hiperglucemia.

Este tipo de medicamentos no pueden hacer que el cuerpo haga algo que no haya hecho antes. Pueden mejorar la forma en la que el cuerpo hace algunas cosas. Por ejemplo, si el páncreas no puede producir más insulina, quizá necesite inyectarse insulina.

- Tuvo una reacción alérgica a los medicamentos para la diabetes en el pasado.
- Tuvo problemas de hígado o riñón.
- Tiene una infección grave.
- Recibe tratamiento por insuficiencia cardíaca o ha sufrido recientemente un ataque cardíaco.
- Tiene problemas graves de circulación (flujo sanguíneo) o dificultad para respirar.
- Toma alcohol.

Conocer estas situaciones le servirá para elaborar un plan para controlar su nivel de glucosa en la sangre de forma segura.

Hipoglucemia

La hipoglucemia también se denomina nivel bajo de glucosa en la sangre. Es uno de los principales efectos secundarios de los medicamentos que disminuyen el nivel de glucosa en la sangre. Para obtener más información, lea *Información sobre la hipoglucemia (baja azúcar en la sangre)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-hypoglycemia-low-blood-sugar).

Hiperglucemia

La hiperglucemia también se denomina nivel alto de glucosa en la sangre. Esto se produce cuando se acumula demasiada glucosa (azúcar) en el torrente sanguíneo. Para obtener más información, lea *Información sobre la hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-hyperglycemia-high-blood-sugar).

Tipos de medicamentos para la diabetes

Medicamentos orales para la diabetes

La mayoría de las pastillas para la diabetes deben tomarse con la primera comida del día. Este es el momento en que mejor funcionan. Tomarlas junto con una comida también le ayuda a prevenir el malestar estomacal, las náuseas (sensación de que va a vomitar) y la hipoglucemia.

El riesgo de tener hipoglucemia suele ser mayor si toma

más de un medicamento para la diabetes.

Pruebe comer alimentos con regularidad. Si puede, evite saltarse comidas. Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud que trata la diabetes.

Tome las pastillas para la diabetes enteras con un vaso de agua. No las mastique.

Algunas pastillas tienen una ranura en el centro para que pueda partirlas en 2. Si le cuesta tragar la pastilla entera, pártala a la mitad y tome ambas partes.

Intente tomar sus medicamentos para la diabetes a la misma hora todos los días. Si se salta una dosis del medicamento, espere hasta la siguiente dosis programada. No tome una dosis doble para compensar la dosis que se saltó. Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes para planificar qué hacer si se salta una dosis.

Biguanidas

Las biguanidas ayudan al cuerpo a usar mejor la insulina. También disminuyen la cantidad de azúcar que el hígado libera al torrente sanguíneo.

Las biguanidas tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia es mayor si

las toma con otro medicamento para la diabetes.

Un ejemplo de biguanidas es la metformin (Glucophage®, Glucophage XR, Glumetza®, Fortamet® y Riomet®). Este puede tomarse con otros medicamentos para la diabetes.

El malestar estomacal es el efecto secundario más común cuando comienza a tomar metformin. Entre los síntomas, se encuentran las náuseas, la diarrea (heces sueltas o aguadas), el vómito y los gases. Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes si tiene malestar estomacal. Es posible que le recete una dosis más baja para que el cuerpo se acostumbre a ella y luego aumente la dosis lentamente con el tiempo.

Si se debe hacer una prueba con **contraste intravenoso (IV),** quizá deba dejar de tomar metformin durante 2 días después de la prueba. Dígale al médico que le recetó la prueba y a la persona que le hace el examen que está tomando metformin. Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes. Quizá puede darle otro medicamento para que tome en este tiempo.

Sulfonilureas

Las sulfonilureas ayudan al páncreas a liberar más insulina al torrente sanguíneo. Estos medicamentos funcionarán solo si el páncreas ya puede producir insulina.

Las sulfonilureas tienen un riesgo moderado a alto de causar hipoglucemia.

Entre los ejemplos de sulfonilureas, se encuentran:

- Glipizide (Glucotrol®, Glucotrol XL)
- Glimepiride (Amaryl®)
- Glyburide (DiaBeta®, Glynase® PresTab®, Micronase®)

Hable con su proveedor de cuidados de la salud si le indican que no coma o no tome para prepararse para un procedimiento o una cirugía. También avísele si se siente enfermo o si tiene náuseas o vómitos que le impidan comer o beber. Esto puede disminuir mucho su nivel de glucosa en la sangre y aumentar el riesgo de tener hipoglucemia. Quizá le indique que deje de tomar sulfonilureas.

Inhibidores de SGLT2

Los inhibidores de SGLT2 controlan el nivel de glucosa en la sangre. Ayudan al cuerpo a eliminar más azúcar cuando orina (hace pis).

Los inhibidores del SGLT2 tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia aumenta si los toma con otro medicamento para la diabetes.

Algunos ejemplos son:

- Canagliflozin (Invokana®)
- Empagliflozin (Jardiance®)
- Dapagliflozin (Farxiga®)
- Ertugliflozin (Steglatro®)
- Bexagliflozin (Brenzavvy®)

Los Inhibidores de SGLT2 pueden causar infección de las vías urinarias o candidiasis. Mantenga una higiene personal buena para disminuir el riesgo de tener una infección de las vías urinarias o una candidiasis. Por ejemplo, asegúrese de mantener la zona genital limpia y seca. También use ropa interior de algodón que sea de su talle y no le quede muy ajustada.

Los inhibidores de SGLT2 pueden causar deshidratación y presión arterial baja. Consuma mucho líquido para prevenir la deshidratación mientras toma los inhibidores de SGLT2.

Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes si le indican que no coma o no tome para prepararse para un procedimiento o una cirugía. Quizá

le indique que deje de tomar los inhibidores de SGLT2 algunos días antes del procedimiento o la cirugía.

Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes de inmediato y no tome la próxima dosis de los inhibidores de SGLT2 si:

- Se siente enfermo o tiene náuseas o vómitos que le impiden comer o beber.
- Está deshidratado.
- Está enfermo, como cuando tiene una infección o gripe.
- Tiene estrés físico, como una cirugía.

Estas situaciones pueden causarle cetoacidosis diabética euglucémica (CDE). La cetoacidosis diabética euglucémica sucede cuando el cuerpo tiene cetoacidosis diabética (CAD), pero el nivel de glucosa en la sangre es normal o casi normal. **Esta es una emergencia médica que debe tratarse de inmediato.** Lea *Cetoacidosis diabética (CAD) y prueba de cetonas en orina* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/diabetic-ketoacidosis-ketone-urine-testing) para obtener más información.

Inhibidores de la DPP-4

Los inhibidores de la DPP-4 ayudan al páncreas a liberar más insulina al torrente sanguíneo cuando lo necesita, por ejemplo, luego de comer. Retardan la digestión, lo que disminuye el apetito. También disminuyen la cantidad de azúcar que el hígado produce.

Los inhibidores de la DPP-4 tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia aumenta si los toma con otro medicamento para la diabetes.

Entre los inhibidores de la DPP-4, se encuentran:

- Sitagliptin (Januvia®)
- Saxagliptin (Onglyza™)
- Alogliptin (Nesina®)
- Linagliptin (Tradjenta®)

Los efectos secundarios de los inhibidores de la DPP-4, son el dolor de cabeza, el dolor en las articulaciones y las infecciones en las vías respiratorias altas. Los inhibidores de la DPP-4 también pueden causar pancreatitis aguda, pero esto no es frecuente. Lo que sucede es que el páncreas se irrita o inflama durante un tiempo corto.

Tiazolidinedionas (TZD)

Las tiazolidinedionas disminuyen la resistencia a la insulina. Es decir, ayudan a las células a usar mejor la insulina que produce el páncreas. También hacen que el hígado libere menos azúcar al torrente sanguíneo.

Las TZD tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia aumenta si los toma con otro medicamento para la diabetes.

Entre los ejemplos de TZD, se encuentran: pioglitazone (Actos®) y rosiglitazone (Avandia®).

Cuando las toma por primera vez, las TZD actúan de manera más lenta. Pueden pasar 2 o 3 meses hasta que comiencen a actuar por completo. Puede tomarlas con o sin alimentos.

Un efecto secundario de las TZD es la retención de líquidos. Esto sucede cuando el cuerpo retiene más líquidos, lo que causa inflamación. La retención de líquidos puede aumentar su riesgo de tener una enfermedad cardiovascular (ECV), como la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).

Meglitinidas

Las meglitinidas ayudan al páncreas a liberar más insulina al torrente sanguíneo.

Las meglitinidas tienen un riesgo moderado a alto de causar hipoglucemia.

Entre los ejemplos de meglitinidas, se encuentran: repaglinide (Prandin®) y nateglinide (Starlix®).

Estos medicamentos actúan muy rápido. Tómelos 15 minutos antes de comer. Si espera demasiado tiempo para comer después de tomar el medicamento, aumenta el riesgo de sufrir hipoglucemia.

Los efectos secundarios de las meglitinidas, son, entre otros, los dolores de cabeza y los síntomas de un resfrío moderado.

Medicamentos no insulínicos inyectables para la diabetes

Agonistas de GLP-1 y agonistas duales de GIP

Los agonistas de GLP-1 ayudan al páncreas a liberar más insulina al torrente sanguíneo cuando lo necesita, por ejemplo, luego de comer. Disminuyen la cantidad de azúcar que el hígado produce. También hacen que el estómago se vacíe más despacio. Esto le ayuda a sentir menos hambre y, en consecuencia, a comer menos.

Los agonistas de GLP-1 tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia aumenta si los toma con otro medicamento para la diabetes.

Entre los ejemplos de agonistas de GLP-1, se encuentran:

- Dulaglutide (Trulicity®)
- Exenatide ER (Bydureon)
- Semaglutide (Ozempic®)
- Liraglutide (Victoza®)
- Lixisenatide (Adlyxin™)
- Exenatide (Byetta™)

Entre los efectos secundarios de estos medicamentos, se encuentran las náuseas, los vómitos y la diarrea. Los agonistas de GLP-1 también pueden causar pancreatitis aguda, pero esto no es frecuente. Lo que sucede es que el páncreas se irrita o inflama durante un tiempo corto.

Si está tomando agonistas de GLP-1, avísele a su equipo de cirugía antes de programar una cirugía o un procedimiento con anestesia. Tal vez deba dejar de tomar estos medicamentos hasta una semana antes de recibir la anestesia. Esto se debe a que los agonistas de GLP-1 pueden causar aspiración. La aspiración es lo que sucede cuando el alimento o el líquido se va a las vías respiratorias en lugar de irse al esófago. Hable con su cirujano sobre los pasos a seguir antes de su cirugía o procedimiento.

Avísele a su proveedor de cuidados de la salud especialista

en diabetes si usted o un familiar alguna vez tuvo cáncer medular de tiroides o neoplasia endocrina múltiple (NEM). En ese caso, es posible que le receten un medicamento diferente.

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center