

Metformina: ¿es posible una vida sin ti?

José Manuel Millaruelo Trillo

Médico de familia. Centro de Salud de Torrero-La Paz. Zaragoza. RedGDPS. Aragón

Para valorar convenientemente la importancia de la metformina, un enfoque interesante sería plantearnos el tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2 si no dispusiéramos de ella.

Imaginemos a todos los pacientes diabéticos de nuestras consultas en los que, tras una etapa más o menos definida de dieta y ejercicio, debemos comenzar un tratamiento farmacológico. El paciente probablemente presentará obesidad o, por lo menos, sobrepeso.

¿Es la alternativa una sulfonilurea? Podemos pensar que, de alguna manera, conseguiremos unos, pocos, años de control metabólico aceptable, aun a costa de, probablemente, engordar un poco más y estresar a la célula beta.

¿Para todos inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4? Fisiopatológicamente esta opción no parece presentar grandes problemas, pero, ¿podrían nuestros maltrechos y atomizados sistemas sanitarios pagarlo?

La(s) glitazona(s) compartirían con las sulfonilureas el incremento de peso, y con los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4, el precio; además, probablemente no las usaríamos en mayores de 75 años, por el riesgo de insuficiencia cardíaca.

Comenzar con inyectables (sea insulina o análogos del péptido 1 similar al glucagón) de forma generalizada resulta, y no es necesario dar razones concretas, inasumible, inviable e inaceptable.

No quiero obviar que también contamos con las glinidas, que, a pesar de la similitud fisioterapéutica con las sulfonilureas, podrían solucionarnos alguna papeleta, y con los inhibidores de la glucosidasa, de eficacia muy modesta y efectos secundarios frecuentes y molestos, en este momento con un papel más que secundario en nuestro vademécum personal.

Tampoco lo tendríamos fácil en un escenario sin metformina para asociar dos fármacos orales, y sólo tenemos que ver

en nuestras consultas cuántos pacientes hay en tratamiento oral combinado que no incluye a nuestro admirado fármaco. La triple terapia oral utilizada de una manera más que esporádica tampoco tendría un lugar en el manejo de los pacientes diabéticos.

Pero es que además las noticias más recientes en relación con el control de peso, riesgo de cáncer e insuficiencia cardíaca señalan otros efectos de importancia clínica, tal vez marginal, pero siempre en la dirección de un beneficio para el paciente.

Los estudios de seguridad, la fantasmagórica acidosis láctica, han confirmado cada vez más sus bondades, y la ficha técnica ha adelgazado las contraindicaciones, aunque el sentido común no debe nunca suprimirlas. ¿Debemos recordar los sobresaltos que nos han provocado otras moléculas?

Las buenas noticias recién llegadas desde el Diabetes Prevention Study sobre eficacia, seguridad y coste-efectividad a los 10 años de su inicio pueden llevar, a corto plazo, a una indicación en estados prediabéticos, circunstancia que no se da actualmente.

¿Quién da más a un precio que sólo es explicable por las nefastas peculiaridades del mercado farmacéutico y sus reglas, que penalizan hasta la extenuación excelentes productos que llevan «demasiados» años en el mercado y son mucho más generosos con otros novedosos de eficacia similar? El desabastecimiento que hemos sufrido unos años atrás por *dumping* hacia mercados más rentables es un claro indicativo de que su valor es muchas veces superior a su precio (en España).

Pasado el susto de este escenario lúgubre, como si fuera un mal sueño, seguimos teniendo metformina y, aunque tenemos la sensación de que la utilizamos mucho, cuando revisamos nuestras historias detectamos que tenemos opciones importantes de mejora en la utilización de este fármaco que nos hacen decir: «Me alegro de que estés conmigo». ¿Y a quién no le produce buenas sensaciones una situación así?