



GUÍAS ADA: ULTIMAS RECOMENDACIONES DE 2025 (JULIO 2025) EN EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS (DM) Y SUS PRINCIPALES COMORBILIDADES, COMO LA IC Y LA ERC

Guías ADA 2025: Standars off care en Diabetes: (1-3)

- Las guías ADA 2025 resaltan la importancia de tener en cuenta simultáneamente las comorbilidades cardiovasculares y renales en el tratamiento de las personas con DM2 (síndrome cardiovascular-renal-metabólico).
- El riesgo metabólico común de estas comorbilidades
- El beneficio observado en ECV, IC y los resultados renales en pacientes con DM2 tratados con iSGLT2 o GLP-1

Las guías ADA 2025 recomiendan el uso de iSGLT2 en: (1)

- Adultos con DM2 con o en riesgo de ECVA
- Adultos con DM2 e IC (con FE reducida o preservada)
- Adultos con DM2 y ERC

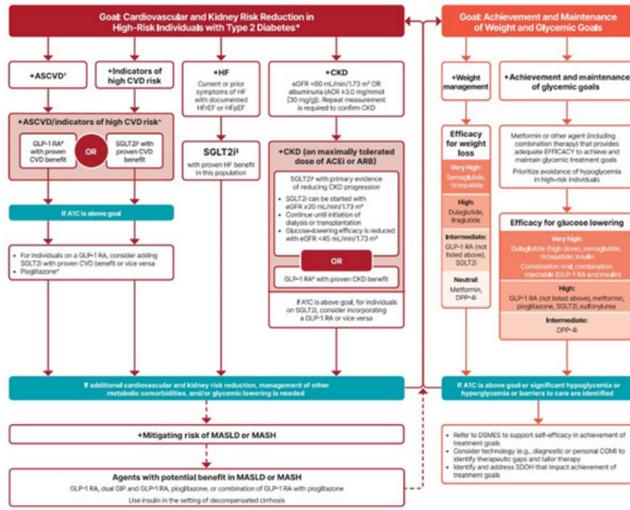


FIGURA 9.3. Uso de tratamiento hipoglucemiantes en el manejo de la DM2 (1)

Reevaluar y modificar el tratamiento de forma regular (3-6 meses) para evitar la inercia terapéutica (1)

Enfermedades CV y gestión del riesgo (2)

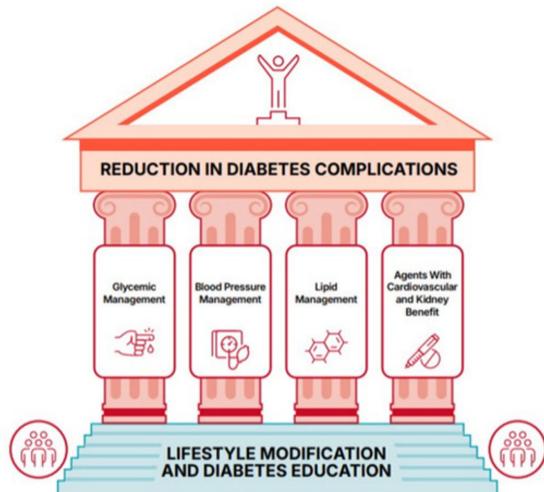


FIGURA 10.1. Abordaje multifactorial para reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes (2)

Los iSGLT2 constituyen un tratamiento clave para reducir la ECV y la IC en pacientes con diabetes (2)
Se recomienda el uso de un iSGLT2 con beneficio CV demostrado para reducir el riesgo de MACE y/o hospitalización por IC.

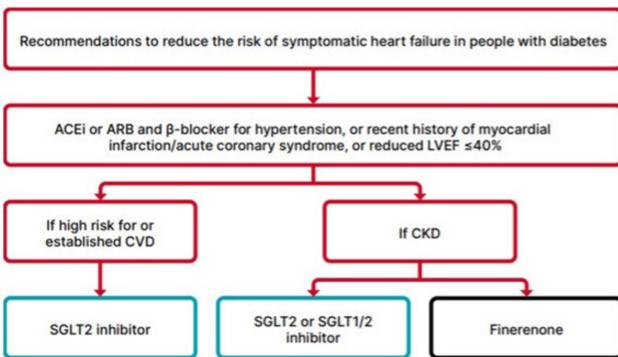


FIGURA 10.6 Resumen de las recomendaciones para la prevención del desarrollo de IC sintomática en pacientes con diabetes (2)

CV: cardiovascular; DM2: diabetes mellitus tipo 2; ERC: enfermedad renal crónica; iSGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2; ECV: enfermedad cardiovascular; IC: insuficiencia cardiaca; GLP-1: péptido similar al glucagón tipo 1; ECVA: enfermedad cardiovascular aterosclerótica; FE: fracción de eyección; TFGe: tasa de filtración glomerular estimada.

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes Care 2024. 47(Suppl1), S158-S178
 - American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes Care 2024, 47(Suppl1), S179-S218
 - American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes Care 2024. 48(Suppl1), S239-S251
- ES-37564 Julio 2025

ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA CIRCULANTES Y PATRONES ALIMENTARIOS MEDITERRÁNEOS. UN POSIBLE PAPEL EN LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE DIABETES TIPO 2: EL ESTUDIO Di@BET.ES

Llauradó, G., Cedó, L., Climent, E. et al. Ácidos grasos de cadena corta circulantes y patrones alimentarios mediterráneos. Un posible papel en la predicción del riesgo de diabetes tipo 2: El estudio Di@bet.es. BMC Med 23, 337 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04186-9>

Métodos

El estudio Di@bet.es es un estudio poblacional prospectivo que utiliza un muestreo aleatorio por conglomerados de la población española mayor de 18 años (n= 5072). De estos participantes, 4347 no presentaban diabetes tipo 2 al inicio del estudio. Las pérdidas de seguimiento fueron de aproximadamente el 45 %, lo que resultó en una muestra final reevaluada de 2408 sujetos. Un cuestionario cualitativo de frecuencia alimentaria evaluó la adherencia a la dieta mediterránea (MedDiet) y el consumo de alimentos ricos en fibra. El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 se evaluó mediante FINDRISK. Se realizaron análisis metabólicos de AGCC mediante cromatografía de gases-espectrometría de masas.

Resultados

Los sujetos que desarrollaron diabetes tipo 2 después de una mediana de seguimiento de siete años tuvieron mayores concentraciones circulantes basales de butirato e isobutirato. Las concentraciones circulantes de Ácidos grasos de Cadena Corta (AGCC) se asociaron con el consumo de alimentos ricos en fibra al inicio. En el análisis multivariante, las concentraciones circulantes basales de butirato e isobutirato se asociaron de forma independiente con la incidencia de diabetes tipo 2 después de ajustar los factores clínicos tradicionales. Las estadísticas para predecir la diabetes tipo 2 fueron 0,847 (IC del 95 %: 0,816-0,877) para butirato y 0,843 (IC del 95 %: 0,812-0,875) para isobutirato en los modelos ajustados, similar al modelo de referencia basado en factores clínicos tradicionales (0,840 [IC del 95 %: 0,807-0,873]). Ambos modelos mejoraron la predicción del riesgo en comparación con FINDRISK. Los patrones dietéticos no añadieron valor predictivo. El análisis de sensibilidad que excluyó a los sujetos con prediabetes al inicio confirmó estos resultados. Además, surgió una asociación entre el consumo inicial de alimentos ricos en fibra y la incidencia de diabetes tipo 2, lo que sugiere un comportamiento diferente entre sujetos sanos y prediabéticos.

Conclusiones

Las concentraciones circulantes basales de AGCC se asocian con un consumo alto de alimentos con fibra y predicen de forma independiente el desarrollo de diabetes tipo 2 durante siete años de seguimiento. Sin embargo, ofrecen una mejora limitada en la predicción del riesgo en comparación con los factores de riesgo tradicionales, aunque sí la mejoran según la evaluación de FINDRISK. Se necesitan más estudios para evaluar el impacto de las intervenciones dietéticas en los AGCC.

Hazte SOCI@ de la SAHTA o Actualiza tus datos +

La SAHTA en las Redes Sociales

34 CONGRESO MÉDICO SAHTA 21 JORNADAS DE ENFERMERÍA 19 JORNADAS DE FARMACÉUTICOS

20-21 de noviembre Hotel Union Málaga MALAGA 2025

PLAN CUÍDATE+ -SAL = +SALUD

CONSUMO MÁXIMO 5g

NO PIERDAS LA REFERENCIA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

agencia española de seguridad alimentaria y nutrición

ESH European Society of Hypertension

SEHLELHA

50 TAPAS "SIN SAL"

CENTRO DE HIPERTENSIÓN