

Este mensaje es una copia del WebMaster enviado el **10/11/2015** y no representa una certificación del mismo.

Para certificarlo es necesario hacer la solicitud al Área de Comunicación Digital mediante el correo: [Grupo Area Comunicación Digital](#)

Sesión 2015-44

05 de noviembre de 2015

CCF 5143-11-15

PARA: Médicos prescriptores. Comités locales de Farmacoterapia

HOSPITALES REGIONALES y PERIFÉRICOS, CAIS, AREAS DE SALUD Y EBAIS

DE: Comité Central de Farmacoterapia

ASUNTO: **USO DE METFORMINA - DIABETES MELLITUS TIPO 2.**

En atención a las diversas consultas realizadas con respecto al uso de Metformina en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en concordancia con los principios del Uso Racional de Medicamentos, se emite un recordatorio para apoyar el uso clínico con la siguiente información:

USO DE METFORMINA PARA EL MANEJO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Metformina, código 1-10-39-0900, tabletas de 500 mg liberación convencional, clave M usuario 1-A.

Es un fármaco *hipoglicemiante* oral perteneciente al grupo de las biguanidas, su mecanismo de acción es independiente de la secreción de insulina. Como mecanismo de acción se describe que disminuye la gluconeogénesis hepática, decrece la absorción intestinal de glucosa y reduce la resistencia a la insulina al aumentar la captación y utilización periférica de glucosa.

Está indicado como fármaco de elección para el manejo de la **Diabetes Mellitus tipo 2 como monoterapia**, cuando la hiperglicemia no puede ser manejada solo con dieta y ejercicio. También, en el manejo de la **Diabetes Mellitus tipo 2 en forma concomitante** con sulfonilureas o insulina para mejorar el control glicémico. No está indicada para uso pediátrico y no se recomienda durante el embarazo.

Para las indicaciones previas, tiene documentada su **seguridad y eficacia** mediante ensayos clínicos de fase III; además, de un perfil de seguridad histórica que surge de la experiencia institucional de uso clínico, por lo que exhibe una relación beneficio/riesgo muy favorable para los pacientes con diabetes tipo 2.

La dosis para iniciar es 500 mg BID por vía oral, las dosis se ajustan según el seguimiento clínico. La dosis oral máxima es de 2500 mg/día.

El medicamento se absorbe a nivel intestinal con una biodisponibilidad del 50-60%, no tiene ligamiento a proteínas plasmáticas y no se metaboliza a nivel hepático ni se excreta por bilis, su eliminación tarda de 4.0-8.7 horas luego de la administración oral. Se elimina inalterado por vía renal, principalmente por secreción tubular. Esta vía de excreción junto con el mayor riesgo para desarrollar una nefropatía, fundamentan la indicación para el control periódico de la función renal en los pacientes diabéticos, como parte del seguimiento y control clínico; **pero NO justifica la suspensión del tratamiento ni insta a privar del beneficio de este medicamento a los pacientes diabéticos tipo 2**

Los pacientes con **enfermedad renal crónica estadios IV-V no deben recibir metformina**. En concordancia con las recomendaciones de la *Asociación Americana de Diabetes 2014*, los pacientes con **aclaramiento endógeno de Creatinina 30-45 mL/min**, no deben usar este medicamento, **pero sí la insulina**. Entonces, si ya lo utiliza, se debe suspender y pasar a utilizar la insulina. En todos los casos, es procedente referir el paciente con insuficiencia renal para la atención médica especializada correspondiente.

Los efectos adversos más frecuentes que se describen para la metformina (convencional) son diarrea, náuseas/vómitos, flatulencia, astenia, sensación de indigestión, malestar abdominal y cefalea. Además, el riesgo de que ocurra una acidosis láctica como efecto adverso es raro, pero severo y se asocia con el uso de metformina con tabletas de acción prolongada; por lo que cabe recordar que la formulación disponible en la CCSS es de tipo convencional. Los pacientes que emplean Metformina deben ser informados sobre el suspender el fármaco temporalmente si sufren cuadros de deshidratación (diarrea, vómitos o fiebre) por periodos prolongados y reiniciarlo posteriormente, además debe evitarse su uso en poblaciones susceptibles a la deshidratación como personas mayores de 80 años o que sufren de demencia.

Finalmente, se recuerda que **la metformina no está clasificado como medicamento nefrotóxico**, por lo que en *pacientes con diabetes tipo 2 SIN enfermedad renal crónica estadios IV-V documentada* no se justifica suspender o evitar este tratamiento; por lo tanto, no es razonable exponer a los pacientes a un riesgo de descompensación mientras se ajusta el esquema de insulina y someter al paciente a la insulino terapia de forma anticipada.

Atentamente,

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

(Original firmado)

Dr. Hugo Marín Piva

Secretario Técnico