

Este mensaje es una copia del WebMaster enviado el **15/10/2019** 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](#)

**15 de octubre de 2019**  
**CIRCULAR: DFE-AMTC-2893-10-2019**

**PARA:** Direcciones Médicas, Médicos Prescriptores, Comités Locales de Farmacoterapia, Jefaturas de Farmacia de Hospitales Nacionales Generales, Especializados, Regionales y Periféricos, Áreas de Salud y EBAIS.

**DE:** Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica

**Dra. Angélica Vargas Camacho**  
**Médico, Jefe**

**ASUNTO: RECORDATORIO: Recomendaciones para el uso de la gliclazida**

Se informa que el Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2019-38 (09-10-2019) con base en la evidencia científica de la mejor calidad según *Medicina Basada en la Evidencia*, apoya el uso de *gliclazida 80 mg tabletas (código 1-10-39-0805)* en *pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, mayores de 50 años que requieran terapia hipoglicemiante oral*, quedando los lineamientos de uso de este fármaco de la siguiente manera:

<b><i>Gliclazida 80 mg</i></b>	<b><i>Código</i></b>	<b><i>Clave</i></b>	<b><i>Nivel</i></b>
	<b><i>39-0805</i></b>	<b><i>R</i></b>	<b><i>usuario</i></b>
<b><i>1A</i></b>			
<b><i>Tableta</i></b>			
Uso en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 mayores de 50 años que requieran terapia hipoglicemiante oral.			

Con el objetivo de garantizar las buenas prácticas de prescripción, administración y uso racional de este medicamento, a continuación, se hace un recordatorio de las recomendaciones de uso de la gliclazida para inicio de tratamiento o como sustitución de la glibenclamida en el manejo de la diabetes mellitus.

## **RECOMENDACIONES PARA LA UTILIZACIÓN DE LA GLICLAZIDA**

La gliclazida al igual que la glibenclamida está indicada en la monoterapia y terapia combinada en el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, cuando la dieta, el ejercicio físico y la reducción de peso no son suficientes para controlar los niveles de glicemia. Complementariamente, la evidencia científica apoya el uso de la gliclazida en:

- Pacientes que presentan hipoglicemias con el uso de glibenclamida, en especial la población mayor a los 50 años de edad.
- Para prevenir las hipoglucecias en pacientes con factores de riesgo elevado.

Una revisión sistemática con metaanálisis muestra que la gliclazida presenta un menor riesgo de hipoglucecia [1] cuando es asociada a metformina en comparación con glipizida, glimepirida y glibenclamida; por lo cual, constituye una elección adecuada en adulto mayor o bien un medicamento adecuado para facilitar el cumplimiento de la prescripción; asimismo, en pacientes con insuficiencia renal leve-moderada (FG 45-60 mL/minuto) se recomienda utilizar preferentemente gliclazida (ajustando la dosis) y no glibenclamida.

## **PRESCRIPCIÓN**

*La dosis debe titularse de acuerdo con los niveles de glicemia y de HbA1*

- La gliclazida, al igual que otros antidiabéticos, se debe prescribir **únicamente a los pacientes con una ingesta regular de alimentos** (incluido el desayuno); debido al riesgo aumentado de hipoglucecia si se retrasa un tiempo de comida o si se consume una cantidad inadecuada de alimentos o si el alimento tiene un bajo contenido de hidratos de carbono.

*El riesgo de hipoglucecia se incrementa con dietas bajas en calorías, después del ejercicio prolongado o extenuante, tras la ingesta de alcohol o durante la administración concomitante de otros hipoglicemiantes.*

- Si se reemplaza una sulfonilurea hipogluceciante de vida media prolongada, puede ser necesario un periodo de varios días sin tratamiento para evitar un efecto aditivo de ambos productos, que podría provocar una hipoglucecia.

## **CAMBIO DE GLIBENCLAMIDA LOM POR GLICLAZIDA**

Se recomienda un control riguroso de las glicemias al realizar el cambio de la sulfonilurea LOM (de glibenclamida a gliclazida), con el fin de evitar un efecto sinérgico entre ambos fármacos y el consecuente riesgo de hipoglucemia.

## **DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

- **Dosis inicial:** 80 mg (una tableta) diaria, antes del desayuno.
- **Titulación de la dosis:** Se realiza de acuerdo con el perfil glicémico. Valorar la necesidad de un incremento en forma gradual.
- **Dosis de 160 mg diarios o mayores, se debe administrar de la siguiente manera:**

<b>DOSIFICACIÓN</b>	<b>RECOMENDACIÓN PARA SU ADMINISTRACIÓN</b>
160 mg diarios (2 tabletas), vía oral	Administrar en una sola toma, antes del desayuno
240 mg (3 tabletas) diarios, vía oral	Se recomienda dividir la dosis en dos tomas al día. Administrar de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 160 mg (dos tabletas) en la mañana media hora antes del desayuno y</li><li>• 80 mg (una tableta) media hora antes de la comida de la tarde o cena.</li></ul>
320 mg (4 tabletas) diarios, vía oral.	Se recomienda dividir la dosis en dos tomas al día. Administrar de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 160 mg (dos tabletas) en la mañana media hora antes del desayuno y</li><li>• 160 mg (dos tabletas) media hora antes de la comida de la tarde o cena.</li></ul>
<b>Dosis máxima: 320 mg/24 horas.</b>	

*Las tabletas deben tragarse enteras. No fraccionar (no partir), no triturar.*

- Si el paciente olvida tomarse una dosis, no se recomienda aumentar la dosis del día siguiente.

## **PRECAUCIONES**

- **Pacientes con insuficiencia renal leve a moderada:** se puede utilizar la misma pauta posológica que en pacientes con función renal normal, monitorizando cuidadosamente los niveles de glicemia del paciente.
- **Pacientes con factores de riesgo de hipoglucemia:**
  - Hiponutridos o malnutridos
  - Patologías endocrinas graves o mal compensadas (hipopituitarismo, hipotiroidismo, insuficiencia adrenocorticotropa).
  - Finalización de un tratamiento con corticosteroides prolongado y/o a dosis elevadas.
  - Vasculopatía grave (enfermedad coronaria grave, patología carotídea grave, enfermedad vascular difusa).

### **CONTRAINDICACIONES**

- Este medicamento está contraindicado en caso de:
  - Hipersensibilidad a gliclazida o a alguno de los excipientes o a otras sulfonilureas o a las sulfamidas
  - Diabetes tipo 1.
  - Coma diabético, cetoacidosis diabética
  - Insuficiencia renal o hepática grave: en estos casos, se recomienda utilizar insulina.
  - Lactancia.

Esta circular actualiza DFE-AMTC-1702-06-19, 12-06-19

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante el correo electrónico: [gm\\_df\\_amt@ccss.sa.cr](mailto:gm_df_amt@ccss.sa.cr) (Firma Digital Area de Medicamentos y Terapéutica Clínica)