ESTUDIO ADMIRE:
LA COMBINACIÓN DE DAPAGLIFLOZINA Y METFORMINA A DOSIS FIJAS COMO TERAPIA DE INICIO DE ELECCIÓN EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 (DM2)

Phadke U, Gopal J, Biswas K, et al. ADMIRE study: Dapagliflozin and metformin fixed dose combination as initial choice of therapy in type 2 diabetes mellitus: A real world study. Chron Diabetes Res Pract 2024; 3: 27-32.

Dra. Cecilia Araya

- Médica Clínica. Especialista en Nutrición y Diabetes.
- Jefe de sección Diabetes. Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires.

MANEJO ACTUAL DE LA DIABETES TIPO 2

El manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ha evolucionado mucho en las últimas décadas, y el foco del tratamiento pasó de estar enfocado en el control de los niveles de glucemia, a centralizarse en el paciente.

COMBINACIÓN iSGLT2 + METFORMINA

En los últimos años, el **uso de inhibidores** del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (**iSGLT2**) **se ha posicionado como una de las primeras opciones terapéuticas al mejorar la salud cardiometabólica**, y muchas guías lo posicionan como de primera elección para pacientes con DM2. Por otro lado, **la metformina sigue siendo uno de los antidiabéticos orales más utilizados**. La mayoría de los pacientes reciben terapia combinada, y una administración a dosis fijas ayuda a cumplir el tratamiento.

Bagó

COMBINACIÓN DAPAGLIFLOZINA CON METFORMINA EN DOSIS FIJAS COMO PRIMERA ELECCIÓN EN DM2

OBJETIVO DEL ESTUDIO

La combinación de los inhibidores SGLT2 con metformina se ha convertido en una de las terapias preferidas para el manejo de la DM2. En este estudio de mundo real, se han evaluado los patrones de prescripción en pacientes con DM2 que iniciaron dapagliflozina y metformina (Dapa-Met) en combinación de dosis fija (CDF) de primera elección. También se han estudiado las indicaciones para elegir la CDF de Dapa-Met y los cambios en los parámetros cardiometabólicos.

DATOS DE PACIENTES

En este análisis retrospectivo, multicéntrico y observacional, se incluyeron pacientes con DM2 con hemoglobina A1C (HbA1C) >7%, que iniciaron tratamiento con CDF de Dapa-Met como tratamiento inicial. Se registraron los datos de HbA1C, la glucemia plasmática en ayunas (GPA), la glucemia plasmática posprandial (GPP), el peso y la presión arterial (PA) sistólica y diastólica, después de 6 meses de tratamiento con la combinación.

RESULTADOS

Se incluyeron datos de **485 pacientes con DM2** (edad media: 59,7 ± 9,8 años). La duración media de la diabetes fue de 6,9 ± 4,7 años.

Entre los factores de riesgo:

el **68,2%** presentaba obesidad

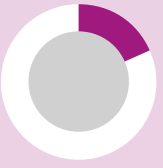
y el **30,9%** un estilo de vida sedentario

Entre las comorbilidades:

el **57,9%** presentaba hipertensión

el **23,1%** enfermedad coronaria

el **23,9%** retinopatía



y el **18,4%** nefropatía

Para la dosis fija de Dapa-Met, las concentraciones de 10 mg y 500 mg fueron las más preferidas. Aproximadamente 78% de los pacientes requirió un antidiabético adicional. Las sulfonilureas (50,7%) y los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (36,7%) fueron los fármacos prescriptos con mayor frecuencia. Se indicó insulina en solo 7 pacientes.

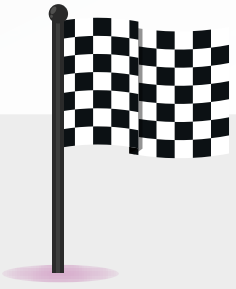
Además del control de la glucemia, la dosis fija de Dapa-Met fue la preferida para la pérdida de peso (77,1%), la reducción de eventos cardiovasculares y hospitalizaciones relacionadas (46,8%), la disminución del deterioro de la función renal (39,6%) y para la ayuda al cumplimiento de la adherencia (36,1%), entre otros objetivos.

Bagó

EL USO DE UNA COMBINACIÓN MEJORA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LAS VARIABLES ESTUDIADAS Y ALTA ADHERENCIA A LA TERAPIA

Después de 6 meses, los cambios en la HbA1C (Δ – 0,56%, p < 0,0001), la GPA (Δ - 21,4 mg/dl, p < 0,0001) y la GPP (Δ – 37,1 mg/dl, p < 0,0001) fueron significativos. El cambio en el peso fue de Δ 4,2 kg con una p < 0,0001. Estos cambios fueron significativos, tanto para la población general, como para los pacientes hipertensos. La adherencia a la terapia fue alta, 88,9%. Los eventos adversos más frecuentes fueron los eventos hipoglucémicos (16,7%) y las infecciones genitourinarias (8,9%).



CONCLUSIONES

LA COMBINACIÓN DAPAGLIFLOZINA CON METFORMINA RESULTÓ EFECTIVA Y SEGURA EN PACIENTES CON DM2 EN EL MUNDO REAL

En el mundo real de este estudio, se puede concluir que **Dapa-Met (10/500 mg)** como CDF **ha sido efectiva y segura en pacientes con DM2** cuando se utilizó como tratamiento de primera elección para esta enfermedad, lo que hace pensar que podría considerarse como terapia de primera línea para su uso en poblaciones mayores. Los médicos prescriptores prefirieron esta combinación para lograr pérdida de peso, reducir los eventos cardiovasculares, y tratar de disminuir el deterioro renal. La eficacia y seguridad de esta combinación refleja la mejor adherencia que brinda esta terapia.

Bagó

Comentario editorial sobre el estudio ADMIRE

Dapagliflozina + Metformina como combinación inicial en pacientes con diabetes tipo 2: **evidencia real para mejores decisiones clínicas.**

Dra. Cecilia Araya

El estudio ADMIRE ofrece evidencia sólida y relevante sobre la efectividad y seguridad del uso de la combinación fija dapagliflozina + metformina (Dapa-Met) como **terapia inicial en pacientes con diabetes tipo 2** en el contexto de la práctica clínica real. En un análisis retrospectivo multicéntrico realizado en India, que incluyó 485 pacientes con HbA1c >7%, se observó una reducción significativa en los principales parámetros cardiometabólicos tras 6 meses de tratamiento: una disminución promedio de **−2.19% en HbA1c, −4.2 kg en peso corporal**, y mejoras significativas en la presión arterial y la función renal (↑eGFR). Esta eficacia clínica fue acompañada por un **perfil de seguridad favorable** y una **alta percepción de la adherencia por parte de los médicos tratantes (88.9%)**.

MÁS ALLÁ DE LOS RESULTADOS NUMÉRICOS, ESTE ESTUDIO PERMITE REFORZAR CONCEPTOS CLÍNICAMENTE CLAVES.

1

En primer lugar, la importancia de ofrecer a los pacientes un **tratamiento eficaz y práctico desde el inicio**. La posibilidad de combinar en un solo comprimido dos fármacos con mecanismos complementarios —uno con amplia tradición (metformina) y otro con beneficios cardiovasculares y renales ampliamente documentados (dapagliflozina)— **simplifica esquemas, mejora la adherencia y reduce la carga terapéutica**. Esta simplificación no solo impacta positivamente en la calidad de vida del paciente, sino también **facilita el trabajo médico**, permitiendo un seguimiento más claro y predecible.

2

En segundo lugar, es esencial que como médicos no pensemos solo en la glucemia como objetivo final. Hoy sabemos que el abordaje de la diabetes debe ser **cardiometabólicamente preventivo**, y que el impacto positivo sobre el peso, la presión arterial y la evolución de la enfermedad renal **define el pronóstico a largo plazo**. En este sentido, combinar dapagliflozina con metformina no solo mejora el control glucémico, sino que **construye una base terapéutica más completa**, especialmente en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, proteinuria, hipertensión o enfermedad renal crónica establecida.

3

Es importante recordar, claro, que en pacientes con enfermedad renal deben **ajustarse las dosis de metformina según el filtrado glomerular**, y monitorizarse con responsabilidad. Pero esto no debe limitar el uso de la combinación (Dapa-Met), sino **optimizarlo de forma segura**, ya que estos pacientes —justamente— son quienes más se benefician de una estrategia que proteja al riñón y al corazón desde etapas tempranas.

Finalmente, el estudio ADMIRE refuerza un mensaje clínico claro: la combinación fija dapa-met no solo controla glucosa, sino que empodera al paciente y al médico, brindando resultados tangibles y sostenibles, con buena tolerancia y facilidad de uso. En una práctica cada vez más exigida, contar con soluciones terapéuticas que simplifican sin resignar eficacia es, sin duda, un valor incuestionable.

Material con información destinada a los profesionales de la salud facultados para prescribir.

Bagó