



## P-093 - ANÁLISIS DE EFECTOS ADVERSOS ENTRE FÓRMULAS DE METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA FRENTE A FÓRMULAS DE LIBERACIÓN INMEDIATA

A. Galarza Montes, S. González González, C. Zazpe Zabalza, R. Mico Cucart, R. Urdaniz Borque y M. González Fernández

Hospital Universitario Araba, Vitoria, España.

### Resumen

**Introducción:** Existe muy poca información acerca de la seguridad y el efecto hipoglucemiantre la metformina de liberación inmediata y la metformina de liberación prolongada. Únicamente la guía NICE recomienda el uso de metformina de liberación prolongada en caso de intolerancia a la metformina de liberación inmediata sin existir un gran nivel de evidencia.

**Objetivos:** Estudiar la variación de efectos adversos entre la toma de metformina de liberación inmediata y metformina de liberación prolongada. Observar los efectos adversos de la toma de metformina de liberación modificada. Analizar las modificaciones terapéuticas que provocan dicha modificación.

**Material y métodos:** Estudio transversal de 10 personas en un hospital de tercer nivel en Vitoria-Gasteiz. Los participantes estaban en tratamiento con 2 gramos de metformina de liberación inmediata diaria con intolerancia por diarreas con consistencia Bristol 6-7 en frecuencia de 4-5 veces al día. Se modificó el tratamiento a la toma de 2 gramos de metformina de liberación prolongada y se analizó la persistencia de los efectos adversos así como las modificaciones farmacológicas posteriores. Se excluyeron aquellos individuos con IMC > 30.

**Resultados:** La edad media fue de 67 ( $\pm 4$ ) años. 8 de los 10 individuos presentaron buena tolerancia a la metformina de liberación prolongada respecto a la metformina de liberación inmediata. El descenso de la HbA<sub>1c</sub> fue de 1,72% ( $\pm 0,13$ ). En 3 de los 10 participantes se suspendió el tratamiento con insulina.

**Conclusiones:** El uso de fórmulas de liberación prolongada de metformina podría disminuir los efectos adversos de la administración de formas inmediatas de metformina sin perder el efecto hipoglucemiantre. De este modo se facilitaría el tratamiento farmacológico y se retrasaría la necesidad de iniciar tratamientos con insulina.