

Protocolo para días de enfermedad

- Suspender temporalmente los inhibidores de SGLT2 si presenta síntomas agudos por más de 24 horas; previo a cirugías mayores o ayunos prolongados
- Reanudar el tratamiento con inhibidor de SGLT2 una vez recuperado y poder comer y beber normalmente.
- El paciente debe buscar atención médica si continúa enfermo durante más de 48 horas.

Interacciones farmacológicas clave con el uso de SGLT2i

Litio



Puede reducir las concentraciones séricas de litio. **Vigile los niveles de litio y ajuste la dosis según sea necesario.**

Digoxina



Puede aumentar la concentración plasmática máxima (C_{máx}: 36 %) y el área bajo la curva (AUC: 20 %) de digoxina. Se recomienda monitorizar el tratamiento farmacológico durante el uso concomitante y ajustar la dosis de digoxina según niveles plasmáticos o respuesta clínica.

Inductores de la enzima uridina difosfato glucuronosiltransferasa (UGT)



Los inductores de la enzima UGT, como la rifampicina, la fenitoína, el ritonavir y el fenobarbital, pueden reducir la eficacia de los inhibidores de SGLT2. **Podría ser necesario ajustar la dosis del inhibidor de SGLT2 al usarlo con estos medicamentos.**

RAASi (IECA, ARA II, ARM)



Los datos observacionales actuales sugieren una reducción del riesgo de hipercalemia con el uso concomitante de RAASi e inhibidores de SGLT2.



Situaciones especiales

Insuficiencia hepática

- Los inhibidores de SGLT2 pueden continuarse en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. Sin embargo, solo se recomienda el uso de empagliflozina en pacientes con insuficiencia hepática grave.
- **Es necesaria una evaluación de riesgo y beneficio clínico antes de su uso en pacientes con cirrosis.**

Embarazo y lactancia materna

- Contraindicado durante el embarazo y no recomendado durante la lactancia debido al posible riesgo para el desarrollo del riñón del lactante.