

Recupera el  
**Control**  
*glucémico*  
de tu vida



Las fotografías son ilustrativas, no representan a pacientes reales.



DM2

**1** de cada **7** adultos 

viven con **Diabetes Mellitus** tipo 2 (DM2).<sup>1</sup>



**137** personas son diagnosticadas  
con DM2 cada hora.<sup>2</sup>



Hasta el **43%**  
de los pacientes **fallan al tratamiento** con  
**metformina**<sup>3</sup>

**~58%**

de pacientes con antidiabéticos orales  
**reportan síntomas** de  
**hipoglucemia**<sup>4</sup>

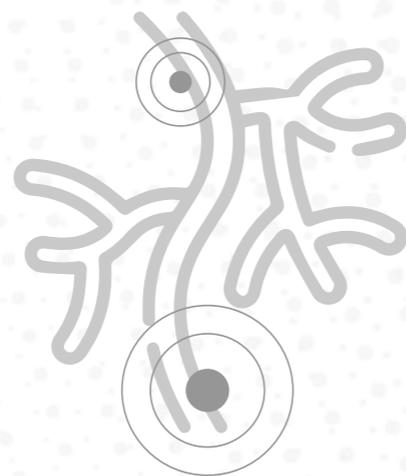
**~15%**

  
de los pacientes **requieren** de un  
**tercer agente**  
antidiabético<sup>5</sup>

# Vildagliptina

# Vildagliptina

es un IDDP-4 que:<sup>6</sup>



Mejora la función de las Células  $\beta$  y/o  
aumenta la **insulina** y **disminuye el glucagón**



Tiene baja proporción de **hipoglucemia**



Es neutral con el **peso**



No incrementa el riesgo de **eventos cardiovasculares**



IDDP-4: inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4.

# Perfiles



**Galvus Met**  
vildagliptina/metformina

En pacientes con recién diagnóstico de DM2.<sup>7,8</sup>



**Galvus**  
vildagliptina

**Galvus Met**  
vildagliptina/metformina

En pacientes con DM2 y riesgo de hipoglucemia.<sup>10</sup>



**Galvus Met**  
vildagliptina/metformina

En pacientes con DM2 no controlados con metformina.<sup>9</sup>



**Galvus**  
vildagliptina

Pacientes con DM2 que requieren de un tercer agente antidiabético.<sup>11</sup>

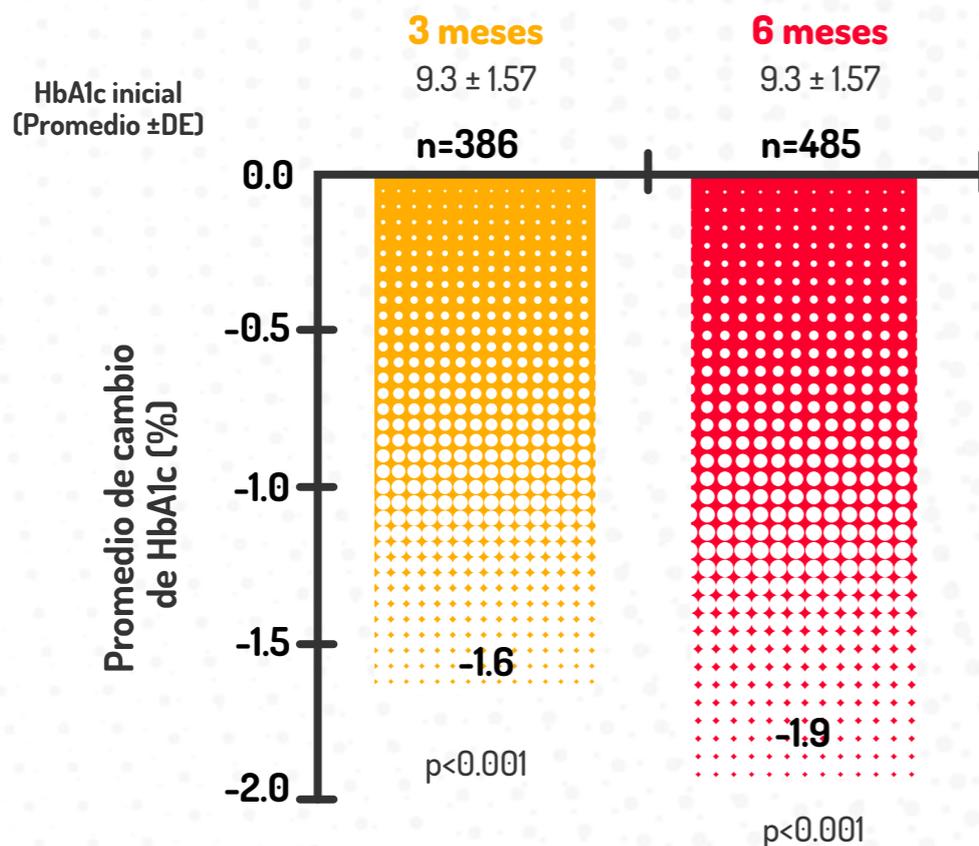


# Estudio Initial

**Galvus® Met**  
vildagliptina/metformina

El inicio del tratamiento de forma temprana con Galvus® Met en pacientes con DM2 de recién diagnóstico y sin tratamiento previo

*Disminuye:?*



**1.9** la **HbA1c.**



**50.4 mg/dL** la glucosa plasmática en ayunos.



**81 mg/dL** la glucosa postprandial.



**1.1 kg** de peso corporal a los 6 meses.

Estudio  
**Verify**

**Galvus<sup>®</sup> Met**  
vildagliptina/metformina

**El inicio del tratamiento de forma temprana con Galvus<sup>®</sup> Met  
en pacientes con DM2 de recién diagnóstico y sin tratamiento previo**

*Representa:*<sup>8</sup>



**75%**  
de los pacientes  
*alcanzan metas*  
de HbA1c <6.5%



Control glucémico estable  
a lo largo de  
**5 años**



Disminución del **49%**  
*del riesgo de falla*  
terapéutica primaria



Evidencia 1A  
Recomendación  
ADA

Estudio  
**Verify**

# Beneficios Cardiovasculares

**Galvus<sup>®</sup> Met**  
vildagliptina/metformina

Lograr una HbA1c <6.5% con un control temprano **reduce el riesgo.**<sup>8,12</sup>

**-29%**



de eventos  
*macrovasculares*



**-39%**



de eventos  
*microvasculares*

**-29%**



de *muerte*

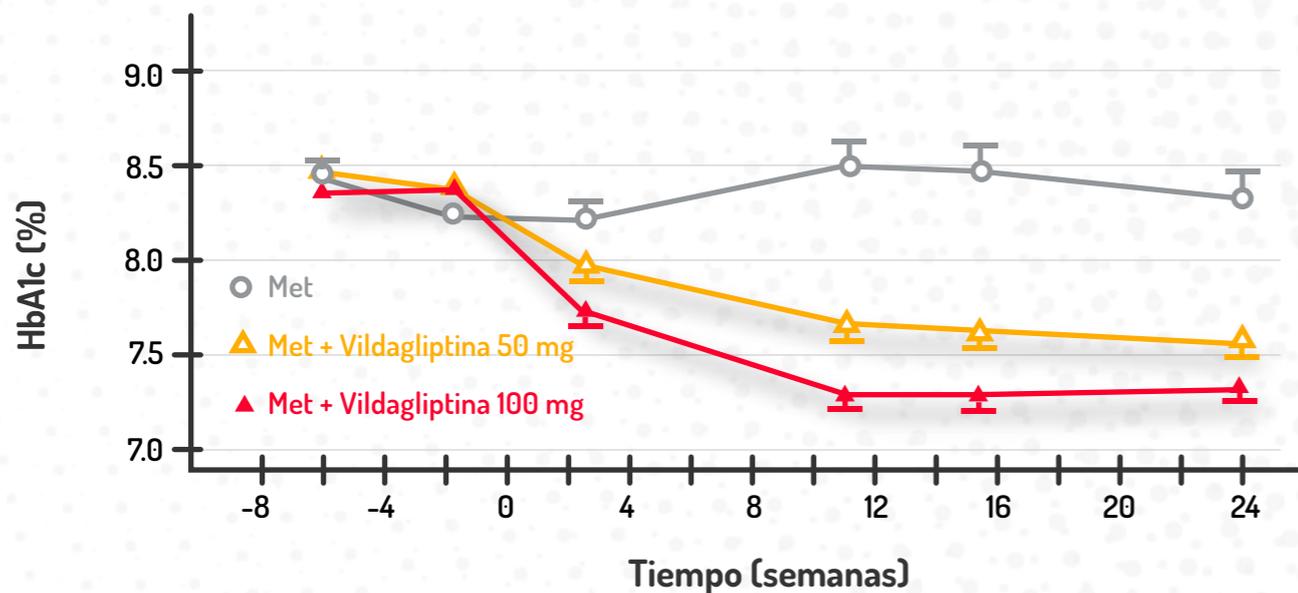
# Falla a Met

**Galvus® Met**  
vildagliptina/metformina

El cambio del tratamiento de Met a Galvus® Met en pacientes con DM2

Representa:<sup>13</sup>

Hasta **0.9**  
**mayor reducción de la HbA1c**  
vs. 0.2 con Met en monoterapia.



Met: Metformina.

Galvus® Met vs. monoterapia con Met  
Sí demostró cambios significativos en la:



Disminución de la glucosa en ayunos y postprandial.



Mejoría de la función de las células  $\beta$ .



# Riesgo de hipoglucemia



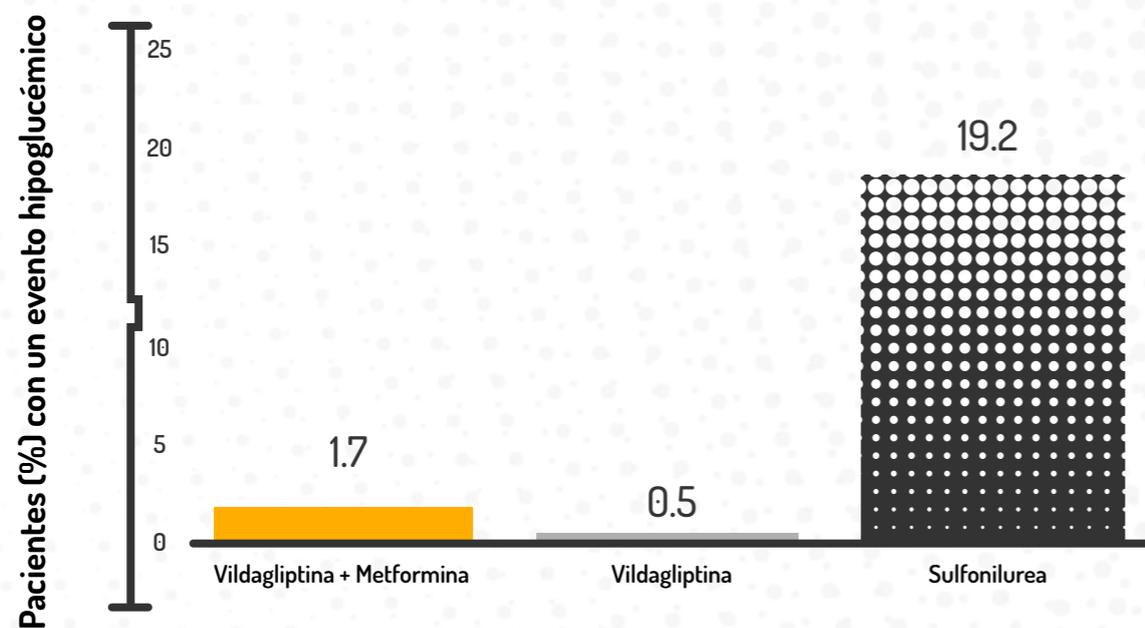
y



control glucémico con bajo riesgo de hipoglucemia.<sup>14, 15</sup>



Seguro en un amplio espectro de pacientes<sup>14, 15</sup>



Adaptado de: Khattab 2016 y Keating 2014.

Personas en riesgo de hipoglucemia en las que se puede utilizar vildagliptina:<sup>16</sup>

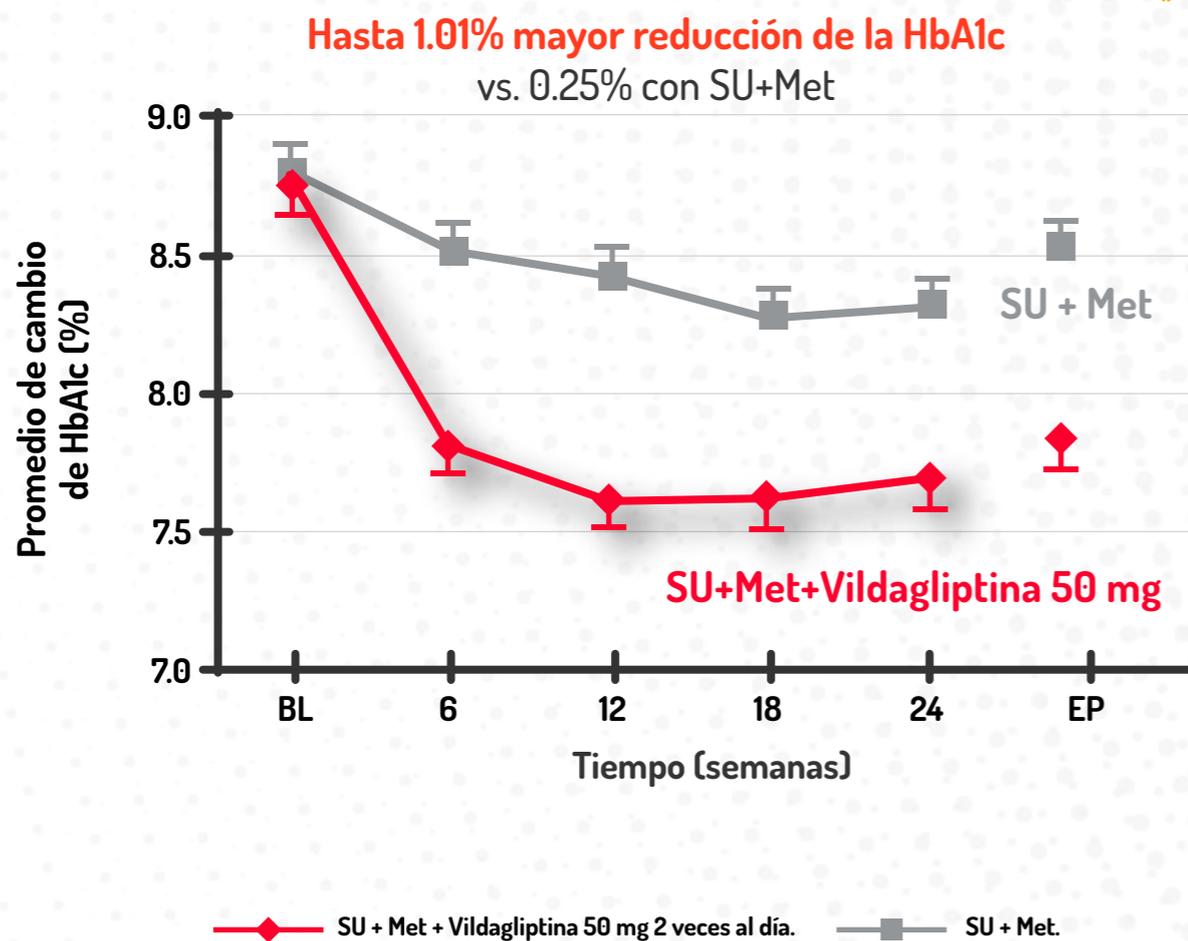
- Uso de medicamentos conocidos por causar hipoglucemia (por ejemplo, insulina y sulfonilureas)
- Función renal o hepática comprometida
- Edad avanzada
- Consumo de alcohol
- Trastornos alimentarios
- Horarios de alimentación irregulares
- Ayuno por razones religiosas o culturales

3<sup>er</sup>  
Agente



La adición de Galvus® como 3er agente en pacientes con DM2 y falla terapéutica a SU+Met

Representa:<sup>17</sup>



Mejoría en el control glucémico en pacientes con DM2 no controlados adecuadamente con Met + SU.



Alta tolerabilidad con bajo riesgo de hipoglucemia y aumento de peso.



Una opción de tratamiento para pacientes que fracasan con Met+SU, particularmente en pacientes con HbA1c inicial  $\leq 8\%$ .

SU: Sulfonilurea. Met: Metformina.

Adultos  
mayores

Beneficios de  y 

en adultos mayores

Las guías recomiendan objetivos individualizados debido a que difícilmente se alcanzan los objetivos convencionales por:<sup>18</sup>



Riesgo de hipoglucemia



Polifarmacia



Discapacidad física



Deterioro cognitivo

Reducción de



**-0.9%**

de HbA1c en pacientes mayores

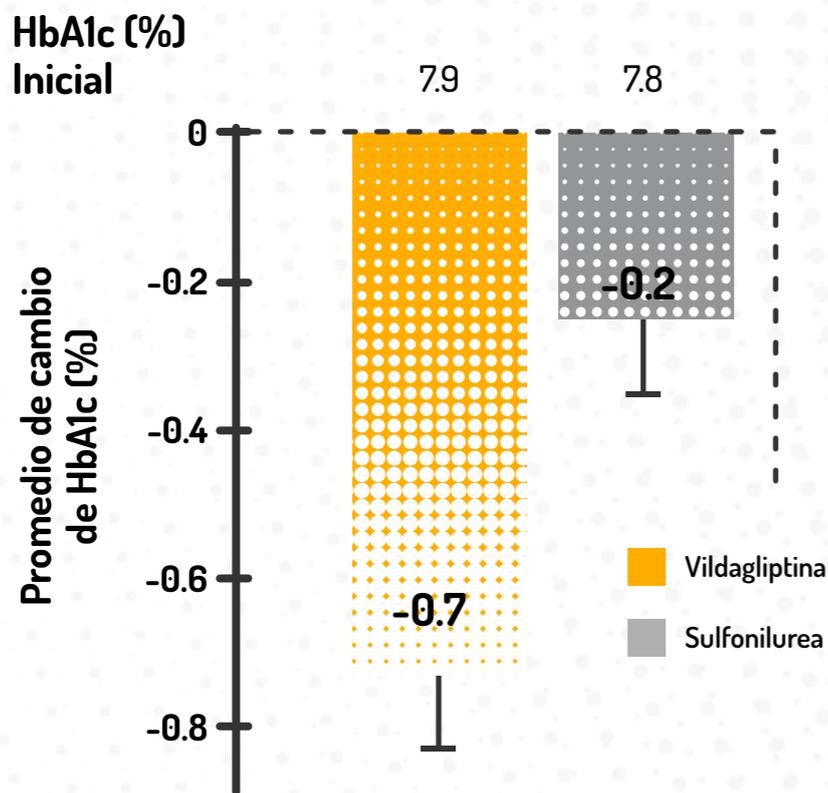
# Insuficiencia renal

## Beneficios renales

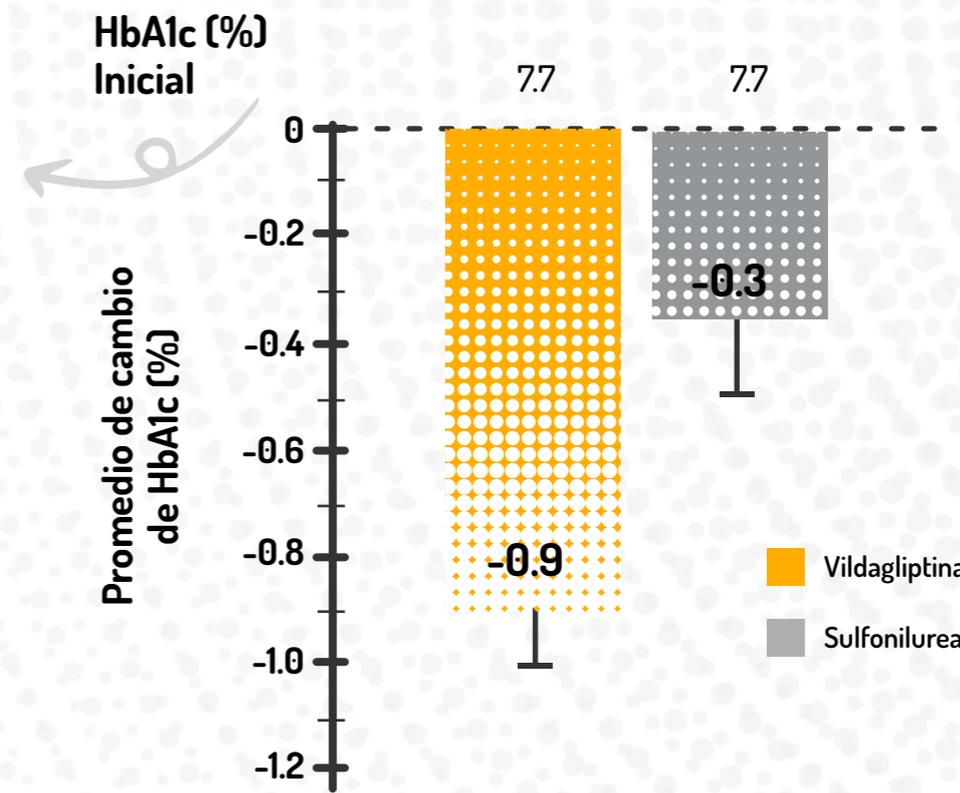


Mantienen su eficacia aún en pacientes con insuficiencia renal moderada o severa con bajo riesgo de hipoglucemia.<sup>19</sup>

**-0.7%** de HbA1c en pacientes con insuficiencia renal moderada



**-0.9%** de HbA1c en pacientes con insuficiencia renal severa



vs.  
Sitagliptina

# Galvus® vs. Sitagliptina

Galvus® ofrece una reducción significativamente mayor de la HbA1c que Sitagliptina.<sup>20</sup>

	Galvus®	vs.	Sitagliptina
<b>MÁS</b> Disminución de la HbA1c <sup>20</sup>	<b>1.33%</b>	vs.	0.84%
Durabilidad del efecto <sup>8, 21</sup>	<b>5 años</b>	vs.	1 año
<b>MENOS</b>			
Dosis de insulina* <sup>20</sup>	-12.44 UI	vs.	-8.68 UI
Niveles de glucosa** <sup>22</sup>	142.1 mg/dL	vs.	153.2 mg/dL
Excursiones glucémicas (AMEG) <sup>22</sup>	110.5 mg/dL	vs.	129.4 mg/dL
Picos glucémicos (PGM) <sup>22</sup>	206.1 mg/dL	vs.	223.2 mg/dL
Hiper glucemia postprandial (ABCD) <sup>22</sup>	484.3 mg-min/dL	vs.	897.9 mg-min/dL
Incidencia de reacciones cutáneas <sup>23</sup>	25%	vs.	28%
Discontinuidad del tratamiento*** <sup>23</sup>	7%	vs.	9%

**AMEG:** amplitud media de las excursiones glucémicas; **PGM:** Pico glucémico máximo después de la cena; **ABCD:** Área bajo la curva posterior al desayuno

\*Representan el número de unidades de insulina a aplicar

\*\*Promedio de 24 h

\*\*\*Debido a efectos adversos

# Beneficios



Eficaz en un amplio espectro de pacientes con DM2 en monoterapia, terapia complementaria y terapia dual.<sup>6-11</sup>

Adultos y jóvenes con y sin tratamientos previos.<sup>6, 8</sup>

- ✓ **Rápido control** glucémico.<sup>8</sup>
- ✓ **Disminución significativa de la HbA1c** sostenida y duradera a largo plazo.<sup>8</sup>
- ✓ **Impacto significativo sobre la glucosa** en ayunos y la glucosa postprandial.<sup>7</sup>
- ✓ Alta tolerabilidad: **bajo riesgo de hipoglucemia** y de ganancia de peso.<sup>7,14</sup>
- ✓ Marcada **mejoría en la función de las células  $\beta$** .<sup>13</sup>
- ✓ **Reducción del riesgo de eventos micro y macrovasculares.**<sup>8,12</sup>

# Presentaciones



**50 mg**  
28 comprimidos



**50 mg**  
56 comprimidos



**50 mg / 500 mg**  
30 comprimidos

**50 mg / 500 mg**  
60 comprimidos

**50 mg / 850 mg**  
30 comprimidos

**50 mg / 850 mg**  
60 comprimidos

**50 mg / 1000 mg**  
30 comprimidos



## REFERENCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021.
2. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report website. <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html>. Accessed [05/03/24].
3. Bielinski SJ, Yanes Cardozo LL, Takahashi PY, et al. Predictors of Metformin Failure: Repurposing Electronic Health Record Data to Identify High-Risk Patients. *J Clin Endocrinol Metab.* 2023;108(7):1740-1746. doi:10.1210/clinem/dgac759
4. Silbert R, Salcido-Montenegro A, Rodríguez-Gutiérrez R, Katabi A, McCoy RG. Hypoglycemia Among Patients with Type 2 Diabetes: Epidemiology, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Curr Diab Rep.* 2018;18(8):53. Published 2018 Jun 21. doi:10.1007/s11892-018-1018-0
5. Fang M, Wang D, Coresh J, Selvin E. Trends in Diabetes Treatment and Control in U.S. Adults, 1999-2018. *N Engl J Med.* 2021;384(23):2219-2228. doi:10.1056/NEJMsa2032271
6. Pan C, Wang X. Profile of vildagliptin in type 2 diabetes: efficacy, safety, and patient acceptability. *Ther Clin Risk Manag.* 2013;9:247-257. doi:10.2147/TCRM.S30071
7. Chawla M, Kim TH, Mirasol RC, et al. Initial combination therapy with vildagliptin plus metformin in drug-naïve patients with T2DM: a 24-week real-life study from Asia. *Curr Med Res Opin.* 2018;34(9):1605-1611. doi:10.1080/03007995.2018.1476333
8. Matthews DR, Paldanius PM, Proot P, et al. Glycaemic durability of an early combination therapy with vildagliptin and metformin versus sequential metformin monotherapy in newly diagnosed type 2 diabetes (VERIFY): a 5-year, multicentre, randomised, double-blind trial. *Lancet.* 2019;394(10208):1519-1529. doi:10.1016/S0140-6736(19)32131-2
9. Odawara M, Hamada I, & Suzuki M. Efficacy and Safety of Vildagliptin as Add-on to Metformin in Japanese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Ther* 5, 169-181 (2014). <https://doi.org/10.1007/s13300-014-0059-x>
10. Al-Arouj M, Hassoun AA, Medlej R, et al. The effect of vildagliptin relative to sulphonylureas in Muslim patients with type 2 diabetes fasting during Ramadan: the VIRTUE study. *Int J Clin Pract.* 2013;67(10):957-963. doi:10.1111/ijcp.12243
11. Kothny W, Foley J, Kozlovski P, Shao Q, Gallwitz B, Lukashevich V. Improved glycaemic control with vildagliptin added to insulin, with or without metformin, in patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Obes Metab.* 2013;15(3):252-257. doi:10.1111/dom.12020
12. Laiteerapong N, Ham SA, Gao Y, et al. The Legacy Effect in Type 2 Diabetes: Impact of Early Glycemic Control on Future Complications (The Diabetes & Aging Study). *Diabetes Care.* 2019;42(3):416-426. doi:10.2337/dc17-1144
13. Bosi E, Camisasca R. P., Collober C., Rochotte E., & Garber A. J. (2007). Effects of vildagliptin on glucose control over 24 weeks in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin. *Diabetes care,* 30(4), 890-895. <https://doi.org/10.2337/dc06-1732>
14. Khattab M, Mahmoud K, Shaltout I. Effect of Vildagliptin Versus Sulphonylurea in Muslim Patients with Type 2 Diabetes Fasting During Ramadan in Egypt: Results from VIRTUE Study. *Diabetes Ther.* 2016;7(3):551-560. doi:10.1007/s13300-016-0190-y
15. Keating G. M. (2014). Vildagliptin: a review of its use in type 2 diabetes mellitus. *Drugs,* 74(5), 587-610. <https://doi.org/10.1007/s40265-014-0199-3>
16. McCall, A. L., Lieb, D. C., Gianchandani, R., MacMaster, H., Maynard, G. A., Murad, M. H., Seaquist, E., Wolfsdorf, J. I., Wright, R. F., & Wiercioch, W. (2023). Management of Individuals With Diabetes at High Risk for Hypoglycemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism,* 108(3), 529-562. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac596>
17. Lukashevich V., Del Prato, S., Araga, M., & Kothny, W. (2014). Efficacy and safety of vildagliptin in patients with type 2 diabetes mellitus inadequately controlled with dual combination of metformin and sulphonylurea. *Diabetes, obesity & metabolism,* 16(5), 403-409. <https://doi.org/10.1111/dom.12229>
18. Strain WD, Lukashevich V, Kothny W, Hoellinger MJ, Paldanius PM. Individualised treatment targets for elderly patients with type 2 diabetes using vildagliptin add-on or lone therapy (INTERVAL): a 24 week, randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet.* 2013;382(9890):409-416. doi:10.1016/S0140-6736(13)60995-2
19. Lukashevich V, Schweizer A, Shao Q, Groop PH, Kothny W. Safety and efficacy of vildagliptin versus placebo in patients with type 2 diabetes and moderate or severe renal impairment: a prospective 24-week randomized placebo-controlled trial. *Diabetes Obes Metab.* 2011;13(10):947-954. doi:10.1111/j.1463-1326.2011.01467
20. Tang, Y. Z., Wang, G., Jiang, Z. H., Yan, T. T., Chen, Y. J., Yang, M., Meng, L. L., Zhu, Y. J., Li, C. G., Li, Z., Yu, P., & Ni, C. L. (2015). Efficacy and safety of vildagliptin, sitagliptin, and linagliptin as add-on therapy in Chinese patients with T2DM inadequately controlled with dual combination of insulin and traditional oral hypoglycemic agent. *Diabetology & metabolic syndrome,* 7, 91. <https://doi.org/10.1186/s13098-015-0087-3>
21. Kubota, A., Yabe, D., Kanamori, A., Kuroe, A., Takahashi, N., Saito, T., Matsuba, I., Nabe, K., Kurose, T., & Seino, Y. (2014). Factors influencing the durability of the glucose-lowering effect of sitagliptin combined with a sulphonylurea. *Journal of diabetes investigation,* 5(4), 445-448. <https://doi.org/10.1111/jdi.12182>
22. Sakamoto, M., Nishimura, R., Irako, T., Tsujino, D., Ando, K., & Utsunomiya, K. (2012). Comparison of vildagliptin twice daily vs. sitagliptin once daily using continuous glucose monitoring (CGM): crossover pilot study (J-VICTORIA study). *Cardiovascular diabetology,* 11, 92. <https://doi.org/10.1186/1475-2840-11-92>
23. Kothny, W., Lukashevich, V., Foley, J. E., Rendell, M. S., & Schweizer, A. (2015). Comparison of vildagliptin and sitagliptin in patients with type 2 diabetes and severe renal impairment: a randomised clinical trial. *Diabetologia,* 58(9), 2020-2026. <https://doi.org/10.1007/s00125-015-3655-z>
24. Novartis. Información Para Prescribir Galvus®.
25. Novartis. Información Para Prescribir Galvus® MET.

Para mayor información y un listado de eventos adversos consulte la IPP escaneando este código QR

Material exclusivo para profesionales de la salud. Su venta requiere receta médica.

Producto	Reg. San.	No. IPP	No. Aviso	VMAP	CONTENT ID
Galvus® comprimido	045M2007 SSA IV	23330022131118	2409052002C00289		
Galvus® Met comprimido	180M2008 SSA IV	23330022131117		MX-GGT-2024-00002	FA-11234231

Fecha de vigencia: 1 de julio de 2025

Viartis: Av. Santa Fe 440-piso 8, Lomas de Santa Fe, Contadero, Cuajimalpa de Morelos, 05349 Ciudad de México, CDMX

Galvus®  
Comprimidos



Galvus® Met  
Comprimidos

