

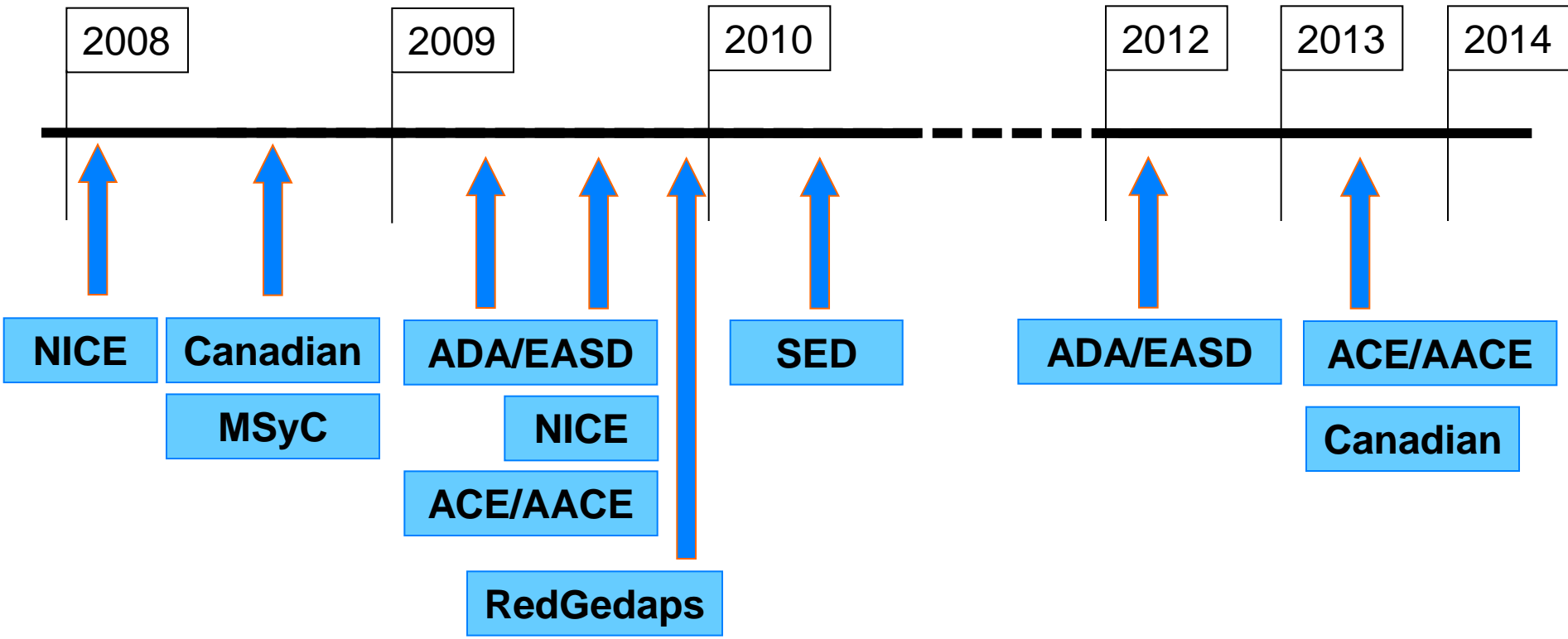
# Algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la DM2



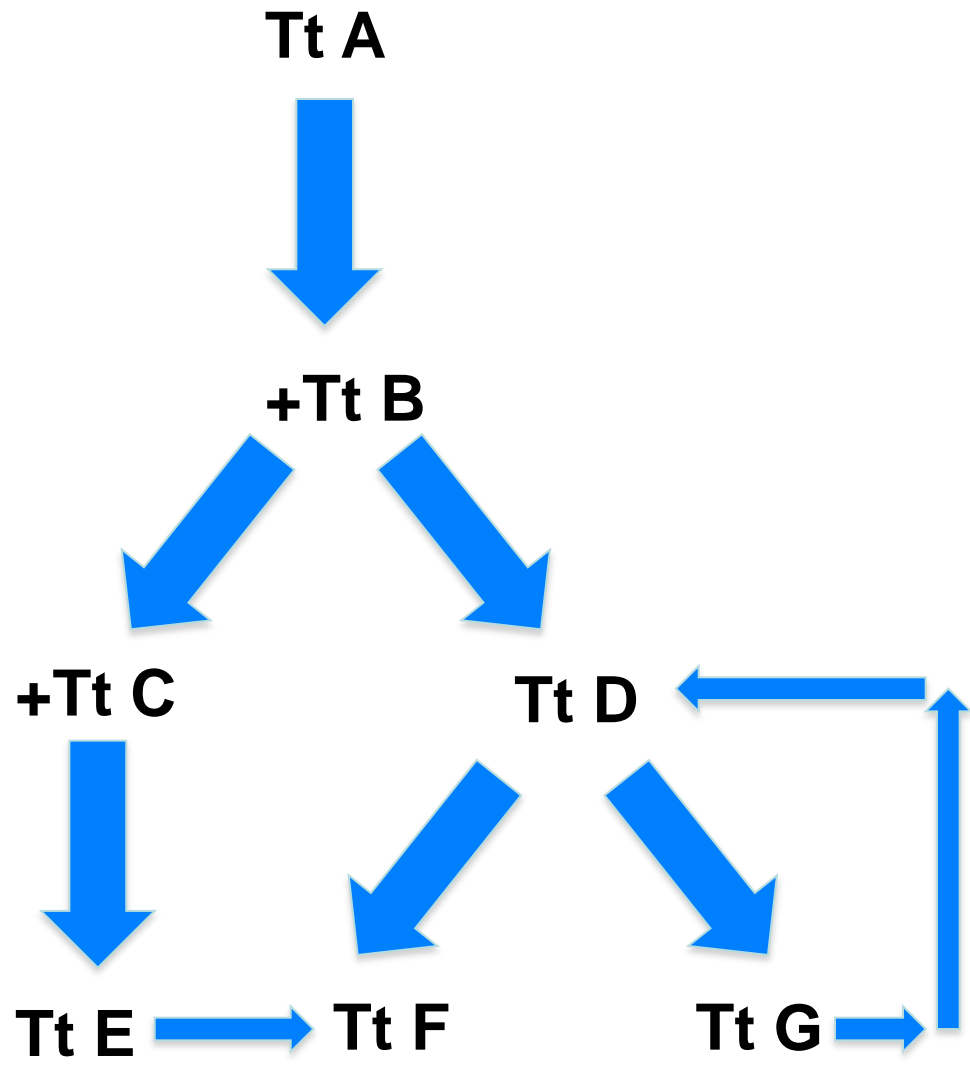
**redGDPS**

Red de Grupos de Estudio de la Diabetes  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

# Algoritmes de tractament hiperglucèmia en la DM2



Tots els algorismes són del estil ...



# Recomendaciones para el tratamiento de la DM2

## Control glucémico

El objetivo del presente ***Algoritmo Terapéutico de la RedGDPS*** es el de ayudar a los clínicos en la toma de decisiones para el manejo individualizado de la diabetes tipo 2.

Estas recomendaciones no están destinadas a servir como una norma y no sustituyen al juicio clínico ni excluye otras opciones terapéuticas que pudieran ser igualmente válidas o complementarias.

Factores limitantes administrativos o económicos pueden condicionar también las decisiones.

Grado de control glucémico

Condicionante predominante clínico

## OBJETIVOS INDIVIDUALIZADOS

| Edad       | Duración de la DM, presencia de complicaciones o comorbilidades     | HbA1c objetivo |
|------------|---|----------------|
| ≤65 años   | Sin complicaciones o comorbilidades graves                          | <7,0%*         |
|            | > 15 años de evolución o con complicaciones o comorbilidades graves | <8,0%          |
| 66-75 años | ≤15 años de evolución sin complicaciones o comorbilidades graves    | <7,0%          |
|            | >15 años de evolución sin complicaciones o comorbilidades graves    | 7,0%-8,0%      |
|            | Con complicaciones o comorbilidades graves                          | <8,5%**        |
| >75 años   |   | <8,5%**        |

Basado en: Ismail-Beiji F et al. Ann Intern Med 2011; 154: 554-9

\* Puede plantearse un objetivo de HbA1c ≤ 6,5% en los pacientes más jóvenes y de corta evolución de la diabetes en tratamiento no farmacológico o con monoterapia.

\*\*No se debe renunciar al control de los síntomas de hiperglucemia, independientemente del objetivo de HbA1c.

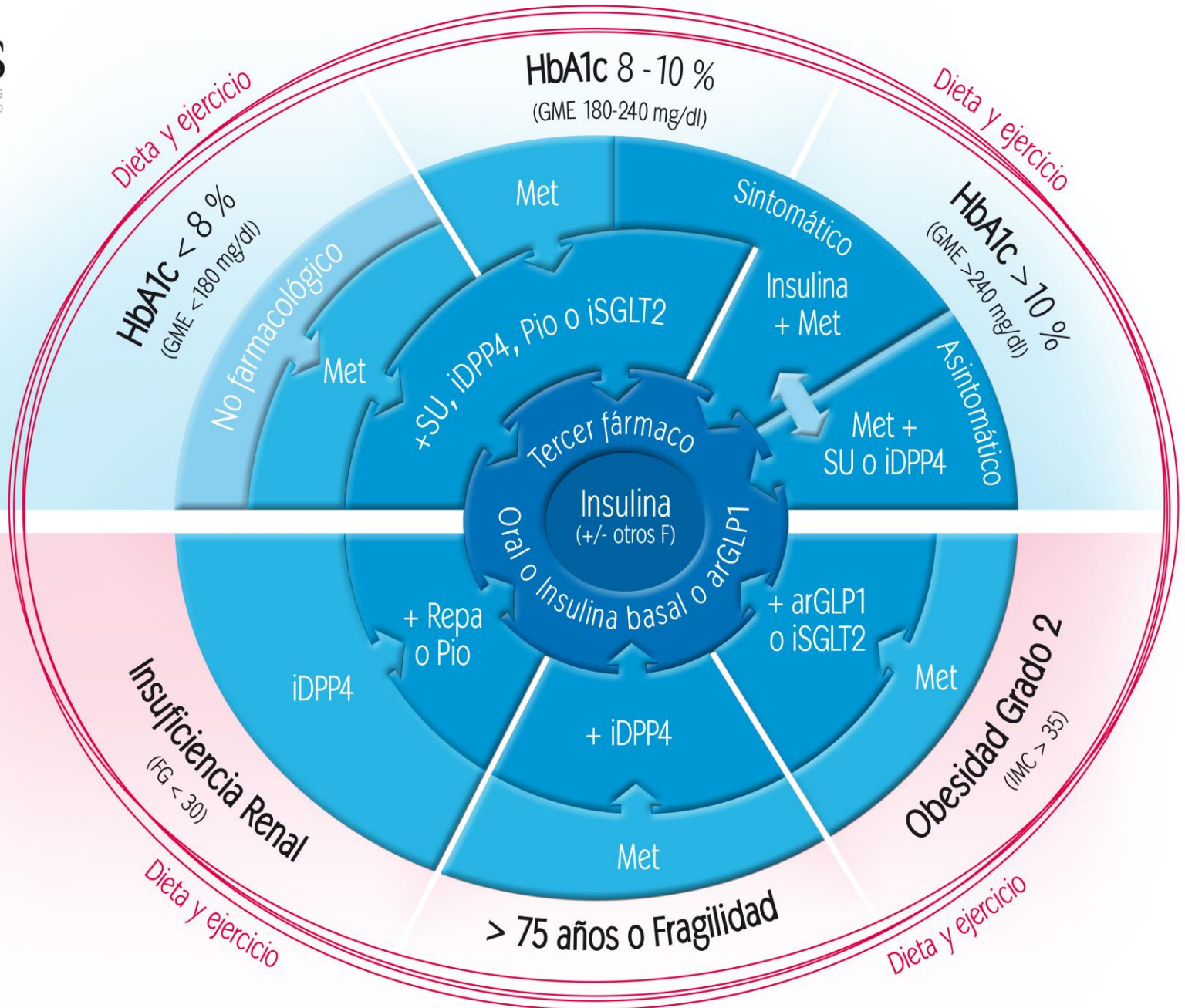


redGDPS

Red de Grupos de Estudio de la Diabetes  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONANTE CLÍNICO PREDOMINANTE







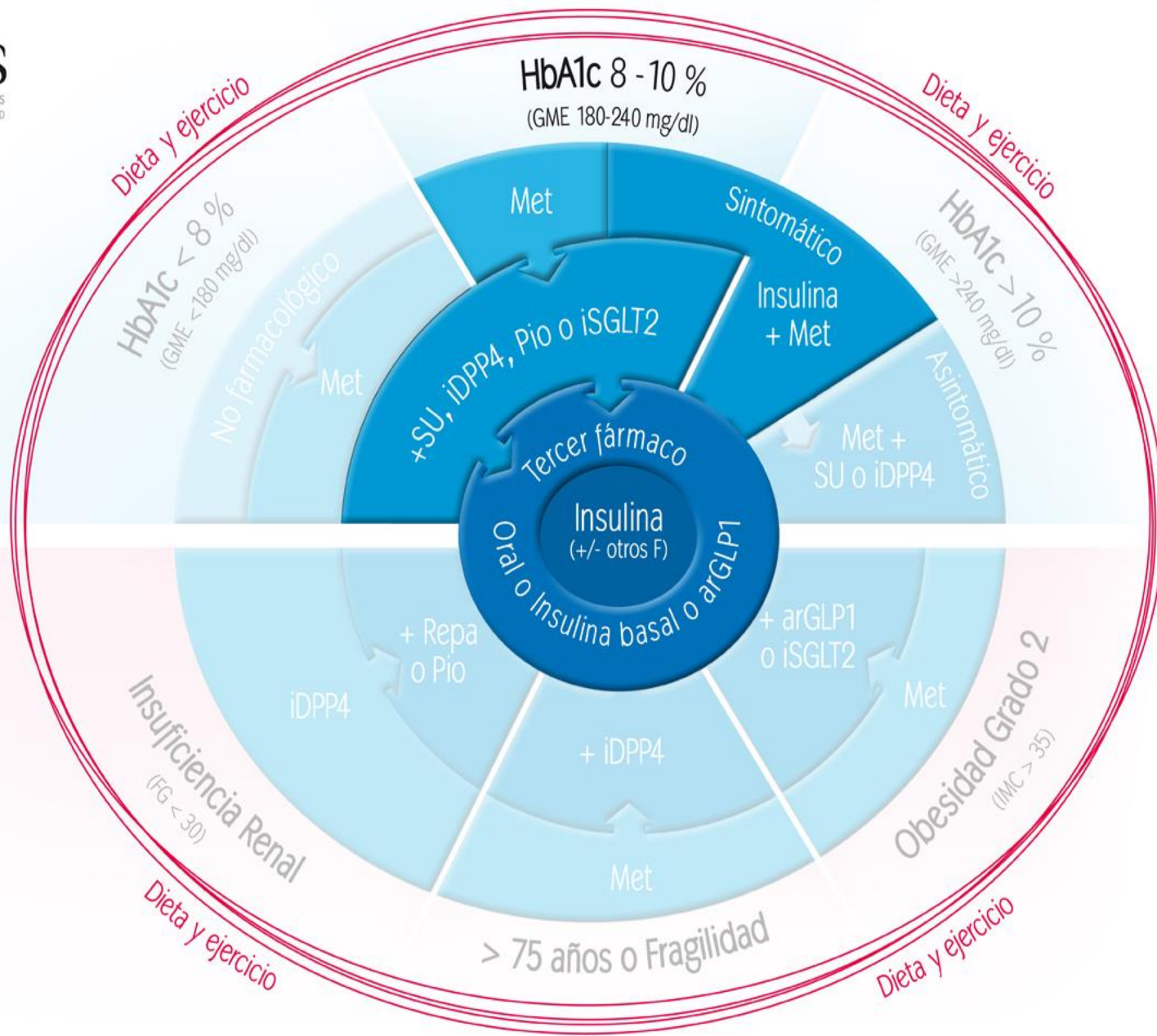


**redGDPS**

Red de Grupos de Estudio de la Diabetes  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONANTE CLÍNICO PREDOMINANTE



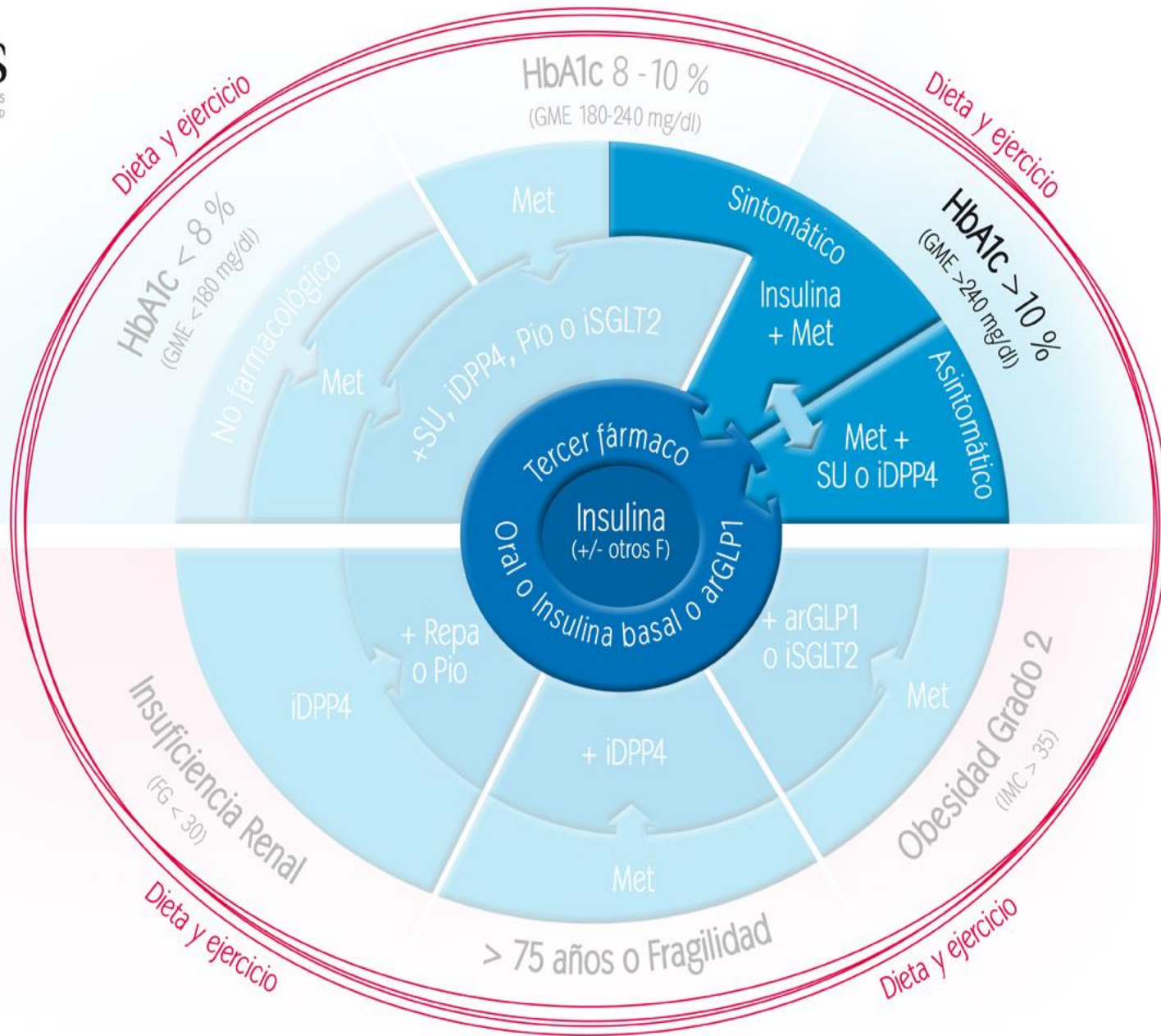


redGDPS

Red de Grupos de Estudio de la Diabetes  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONANTE CLÍNICO PREDOMINANTE



Dieta y ejercicio

HbA1c 8 - 10 %  
(GME 180-240 mg/dl)

Dieta y ejercicio

HbA1c < 8 %  
(GME < 180 mg/dl)

Met

Sintomático

HbA1c > 10 %  
(GME > 240 mg/dl)

Insulina + Met

No farmacológico

Met

+SU, iDPP4, Pio o iSGLT2

Asintomático

Met + SU o iDPP4

Tercer fármaco

Insulina (+/- otros F)

Oral o Insulina basal o arGLP1

+ Repa o Pio

+ arGLP1 o iSGLT2

Insuficiencia Renal  
(FG < 30)

iDPP4

+ iDPP4

Obesidad Grado 2  
(IMC > 35)

Met

Met

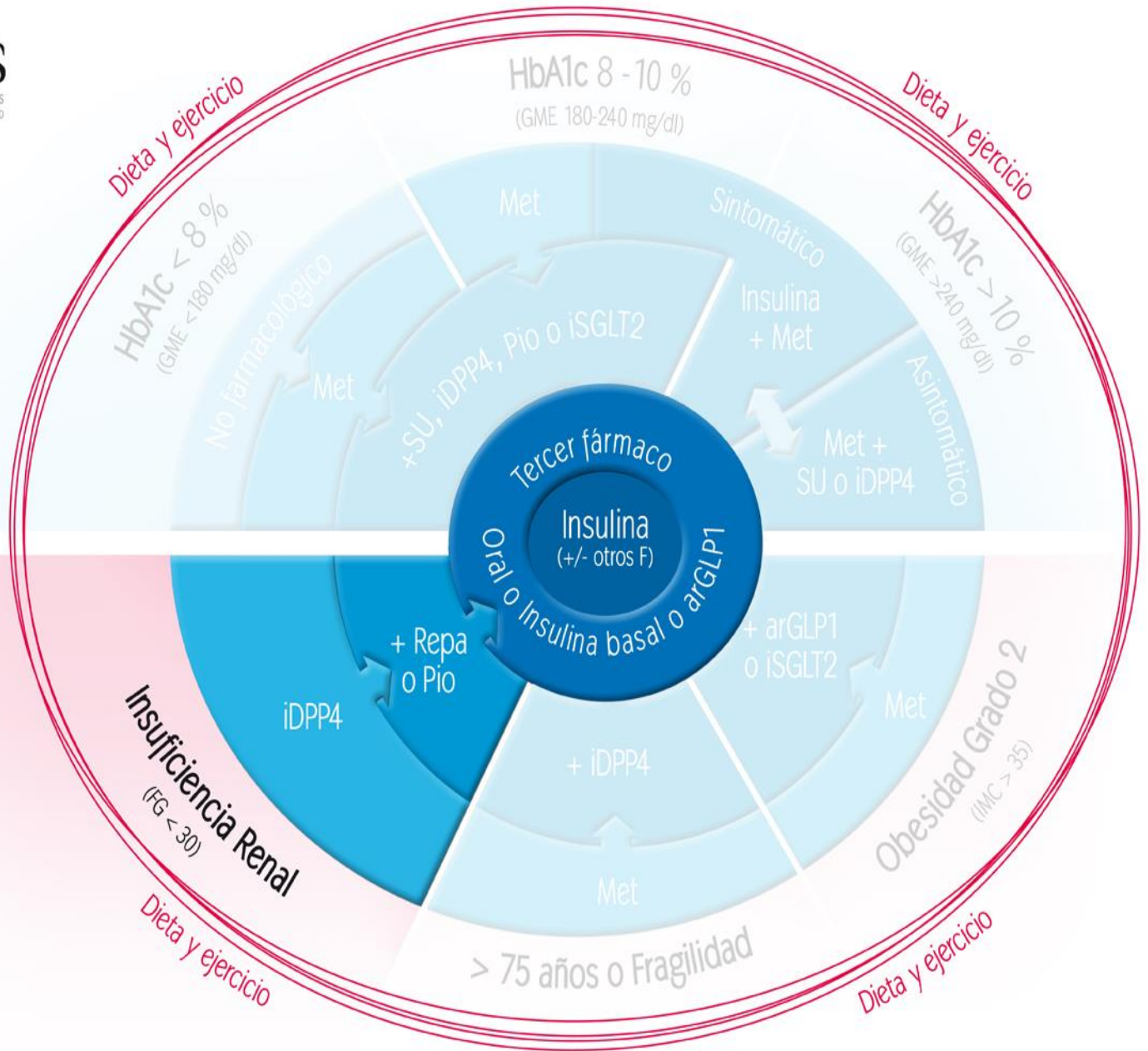
Dieta y ejercicio

> 75 años o Fragilidad

Dieta y ejercicio

GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONANTE CLÍNICO PREDOMINANTE



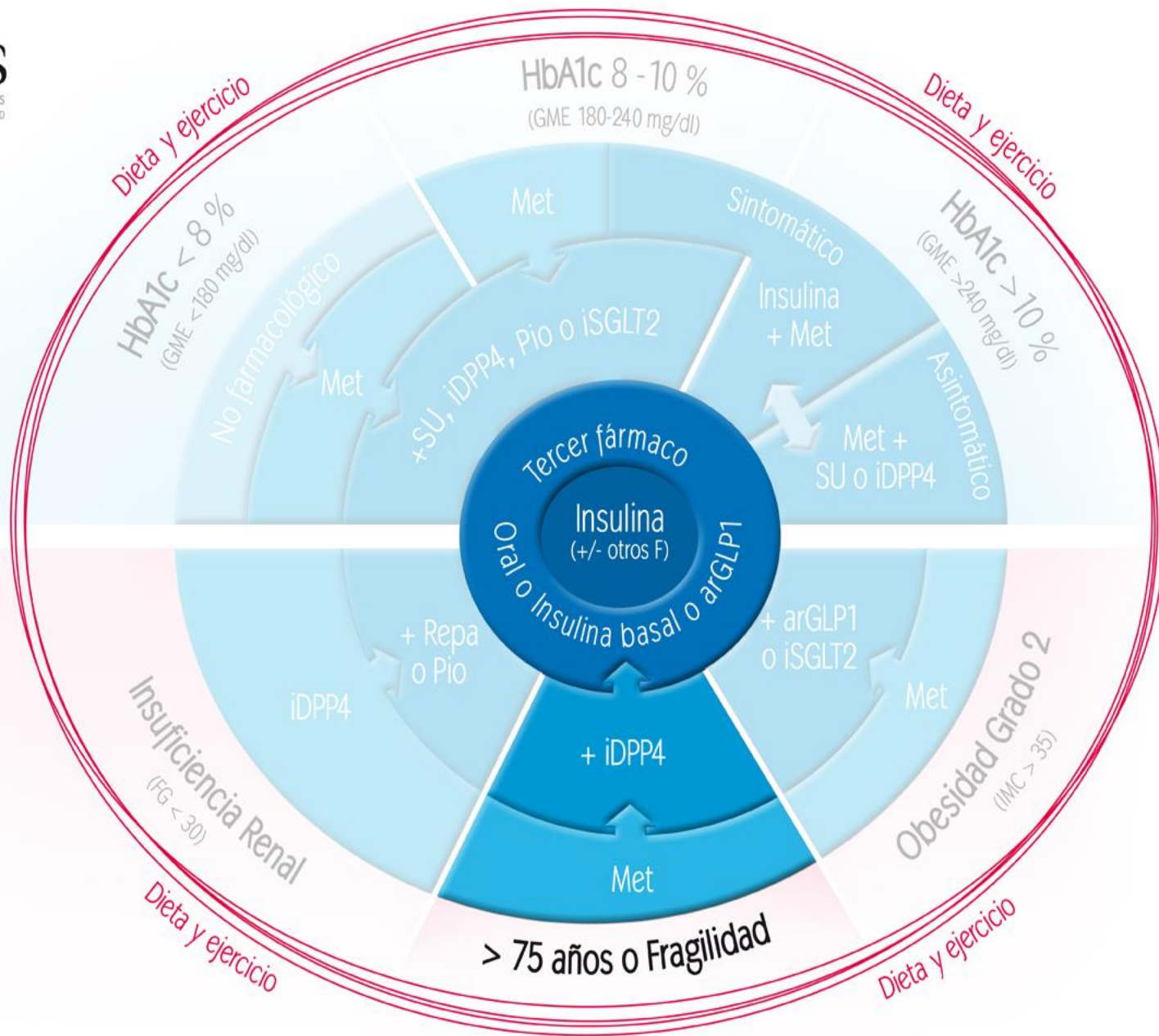


redGDPS

Red de Grupos de Estudio de la Diabetes  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONANTE CLÍNICO PREDOMINANTE



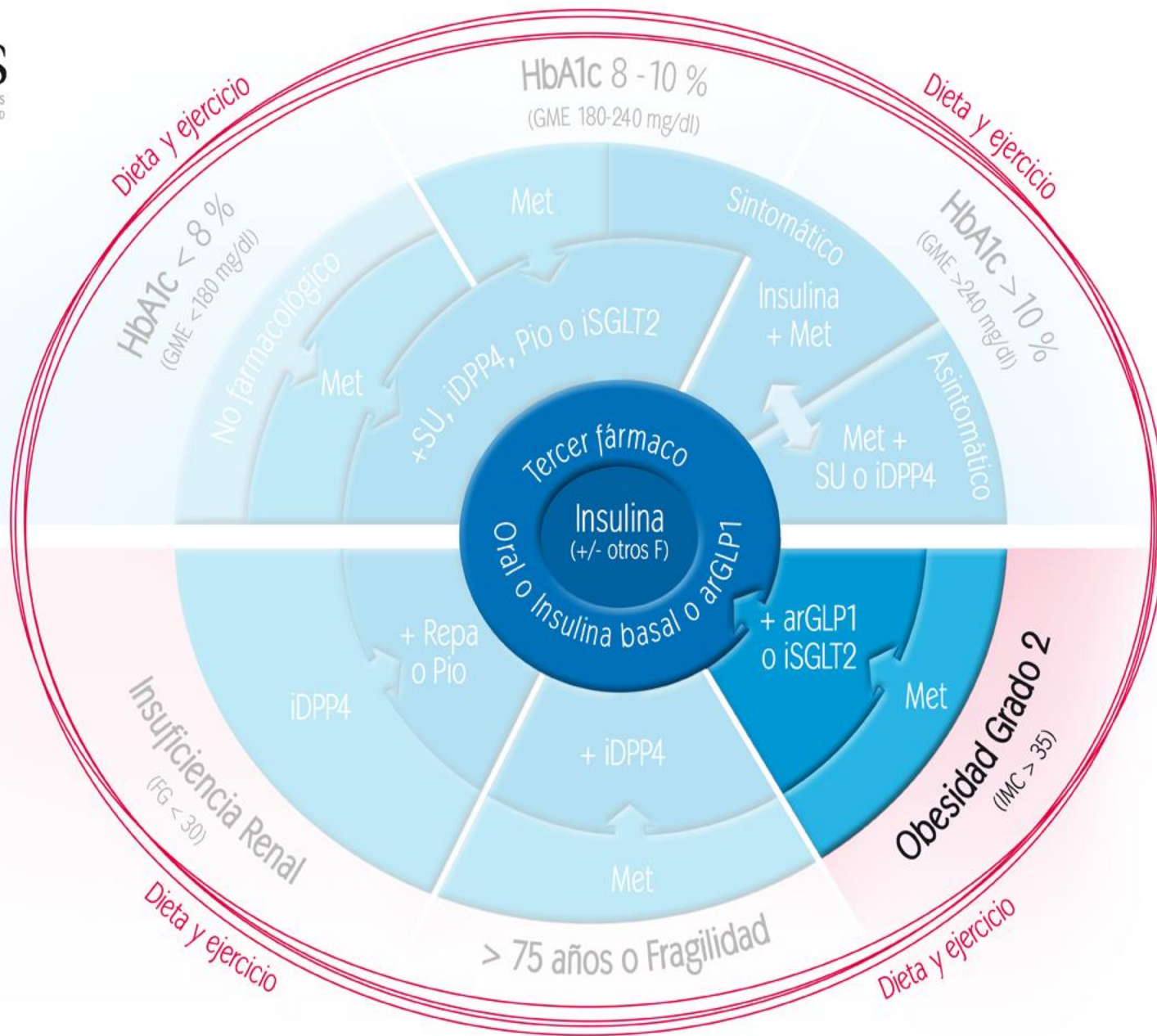


**redGDPS**

Red de Grupos de Estudio de la Diabetes  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO

CONDICIONANTE CLÍNICO PREDOMINANTE





Escoger el tratamiento individual para la DM 2 es tan pragmático como atravesar el río saltando por las piedras ...

Tratamos al paciente, no a la enfermedad.

Es necesario encontrar el mejor tratamiento para cada paciente con compasión y humildad

*Dr Joan Barrot*