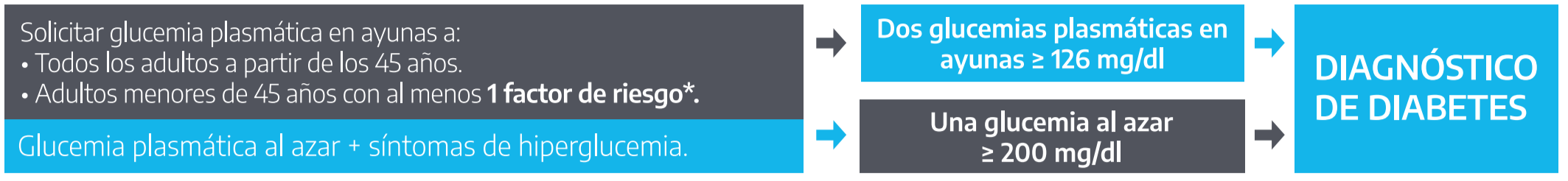


# > Diabetes Mellitus tipo 2

## A Diagnóstico

**!** NO aplicar este protocolo en personas gestantes



\*Factores de riesgo: Familiar de 1er grado con DM2, antecedentes de DM gestacional o macrosomía fetal, tolerancia a la glucosa alterada o glucemia alterada en ayunas, sobrepeso u obesidad, actividad física insuficiente, enfermedad CV, HTA, colesterol HDL  $< 35$  mg/dl o TG  $> 250$  mg/dl, tabaquismo.

Solicitar PTOG75 ante Glucemia Alterada en Ayunas (100 - 125 mg/dl).

## B Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2

**META: HbA1c 7%\***

\*Considerar meta menos estricta en: episodios de hipoglucemias frecuentes/severas, complicaciones avanzadas, comorbilidades significativas, fragilidad o expectativa de vida  $< 10$  años.

### Sin síntomas de hiperglucemia

- 1 Metformina 500 mg/día + EVS + EDAM + EVALUAR FUNCIÓN RENAL\*\*
- 2 Al mes: Metformina 1000 mg/día

CADA 3 MESES: SI NO ALCANZA META a pesar de buena adherencia al tratamiento (medicamentos, alimentación y actividad física), proceder al PASO SIGUIENTE

- 3 Metformina 2000 mg/día o dosis máxima tolerada

SIN enfermedad CV ni renal	CON enfermedad CV o renal**
4 Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 30 mg/día	4 Metformina 2000 mg/día + iSGLT2
5 Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 60 mg/día	5 Metformina 2000 mg/día + iSGLT2 + Gliclazida LM 30 mg/día
6 Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 90 mg/día	6 Metformina 2000 mg/día + iSGLT2 + Gliclazida LM 60 mg/día
7 Insulina con o sin Metformina y suspender Gliclazida	7 Metformina 2000 mg/día + iSGLT2 + Gliclazida LM 90 mg/día
	8 Insulina con o sin Metformina, con o sin iSGLT2, suspender Gliclazida LM

Con síntomas de hiperglucemia

Insulina con o sin Metformina

### Educación para el automanejo (EDAM)

#### Estilo de Vida Saludable (EVS)

- 30 minutos/día
- Mantener un peso adecuado
- Alimentación saludable
- No fumar
- Evitar el consumo de alcohol
- Cuidado bucal
- Cuidado de los pies

## C Factores de riesgo asociados

<b>Toma de presión arterial</b>	• $\geq 140/90$ confirmada en 2 visitas: diagnóstico de HTA.
<b>Reducción del riesgo CV</b>	• Con enfermedad CV establecida: aspirina 100 mg/día y rosuvastatina 20 mg/día*. • Sin enfermedad CV y edad $\geq 40$ años: rosuvastatina 10 mg/día*.

\*o dosis equivalente de estatina disponible

## D Tamizaje de complicaciones crónicas

Al diagnóstico y luego una vez por año

- Fondo de ojo.
- Estimación del filtrado glomerular (FGe).
- Relación albúmina/creatinina en orina matinal.
- Inspección de pies (deformidades, callos, micosis, heridas).
- Evaluación de la sensibilidad con el monofilamento.
- Palpación de pulsos pedio y tibial posterior.

## E Derivación oportuna

- **Hipoglucemias** severas, nocturnas o a repetición.
- Más de 2 antidiabéticos orales y/o insulina que **no alcance meta**.
- **Requerimiento de insulina** sin entrenamiento del equipo tratante o esquemas complejos.
- **Úlceras de pie** complicadas, úlceras de pie no complicadas sin entrenamiento del equipo tratante.
- **Situaciones especiales:** corticoides altas dosis, cirugía, inmunosupresión, trasplante.
- **FGe  $\leq 45$  ml/min** y/o **albuminuria  $\geq 300$  mg/g:** manejo conjunto con nefrología.
- **Enfermedad CV** establecida: manejo conjunto con cardiología.

## F Seguimiento con antidiabéticos orales

	Cada 3 meses	Cada 6 meses
<b>En META</b>	Suministro de medicación	Consulta y análisis
<b>Fuera de META</b>	Consulta y análisis	Suministro de medicación

**Vacunación**

Influenza	Neumococo	Doble adultos	COVID-19
-----------	-----------	---------------	----------