

Algoritmo de tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2

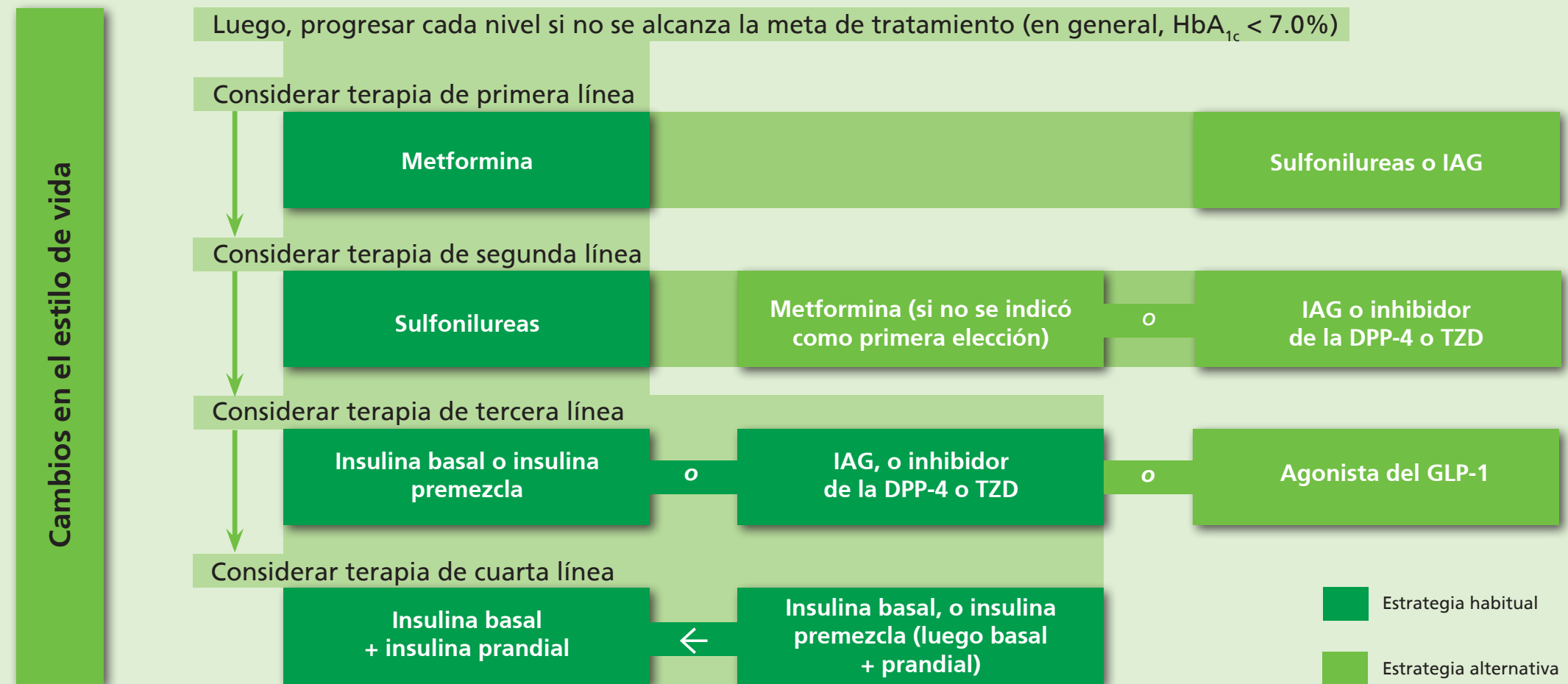


Tabla 1. Normativas recomendadas en el tratamiento de la diabetes tipo 2

Cambios en el estilo de vida
Terapia de primera línea
Metformina, en ausencia de insuficiencia renal o contraindicaciones
Alternativas: sulfonilureas (o glinidas), IAG
Eventualmente puede indicarse tratamiento combinado desde el inicio
Terapia de segunda línea
Agregado de una sulfonilurea
Alternativas: agregado de metformina (si no fue terapia de primera elección), un IAG, un inhibidor de la DPP-4 o una TZD
Los secretagogos de insulina de acción rápida son una alternativa a las sulfonilureas
Terapia de tercera línea
Iniciar insulina (basal o premezcla) o incorporar un tercer hipoglucemiante oral (IAG, inhibidor de la DPP-4 o TZD)
Alternativa: agregar un agonista del GLP-1
Terapia de cuarta línea
Iniciar insulina cuando la terapia por vía oral y los cambios en el estilo de vida son insuficientes para lograr el control de la glucemia

DPP-4: dipeptidil peptidasa-4; GLP-1: péptido 1 similar al glucagón; HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada; IAG: inhibidores de la alfa glucosidasa; TZD: tiazolidindonas.

Tabla 2. Terapia con insulina en la diabetes tipo 2

No demorar de forma excesiva el comienzo del tratamiento con insulina
Mantener las intervenciones sobre el estilo de vida
Explicar a los pacientes diabéticos, desde el momento del diagnóstico, que la insulina es una de las opciones de tratamiento que pueden ser eventualmente necesarias
Brindar educación diabetológica
Señalar al paciente que la dosis inicial es en general baja por razones de seguridad, pero puede ser necesario el incremento de hasta 30 a 100 unidades diarias
La formulación inicial consiste en una aplicación diaria de insulina basal (glargina, detemir, NPH) o una o dos dosis diarias de premezcla (insulina bifásica)
Las modificaciones iniciales de la dosis pueden realizarse mediante intervención del propio paciente (incremento de dos unidades cada 3 días) o por medio del contacto frecuente con el profesional tratante
El objetivo sugerido es una glucemia preprandial inferior a 6.5 mmol/l (115 mg/dl)