Diabetes Mellitus

Tipo 2

Heart

MENDOZA

HEART

Diabetes Mellitus Tipo 2

MENDOZA

A DIAGNÓSTICO

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

Solicitar glucemia plasmática en ayunas (GPA) a:

- Todos los adultos a partir de los 45 años.
- Adultos menores de 45 años con al menos. **1 factor de riesgo*.**

Dos glucemias plasmáticas en ayunas ≥ 126 mg/dl

Glucemia plasmática al azar + síntomas de hiperglucemia.

Una glucemia al azar ≥ 200 mg/dl

DIAGNÓSTICO DE DIABETES

*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)

HEART

Diabetes Mellitus Tipo 2

MENDOZA

B TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS 2

META: HbA1c ≤ 7%*

*Considerar meta menos estricta en: episodios frecuentes de hipoglucemia grave, 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 o renal	Con enfermedad CV o renal
4	Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 30 mg/día	Metformina 2000 mg/día o dosis máxima tolerada + iSGLT2
5	Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 60 mg/día	Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 30 mg/día + iSGLT2
6	Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 90 mg/día	Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 60 mg/día + iSGLT2
7	Insulina con o sin Metformina y suspender Gliclazida	Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 90 mg/día + iSGLT2n
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)

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

HEART

Diabetes Mellitus Tipo 2

MENDOZA

C FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Toma de presión arterial	≥ a 140/90 confirmada en 2 visitas: diagnóstico de HTA
Reducción del riesgo CV	• **Con enfermedad CV establecida:** aspirina 100mg/día y rosuvastatina 20 mg/día*. • **Sin enfermedad CV y edad ≥ 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.
- 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.

HEART

Diabetes Mellitus Tipo 2

MENDOZA

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 de insulina.
- Úlceras de pie complicadas, úlceras de pie no complicadas sin entrenamiento del equipo tratante.
- Situaciones especiales: corticoides altas dosis, cirugía, inmunosupresión, trasplante.
- FGe ≤45 ml/min y/o albuminuria ≥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
En META	Suministro de medicación	Consulta y análisis
Fuera de META	Consulta y análisis Suministro de medicación	

Vacunación			
Influenza	Neumococo	Doble adultos	COVID-19