

VÍA CLÍNICA DE DIABETES TIPO 2



A Tamizaje y diagnóstico

Adultos asintomáticos de 30 años o más, anualmente.

Adultos con sobrepeso u obesidad y uno o más factores de riesgo¹

¹HTA, dislipidemia, SOP, historia familiar, enf. cardiovascular, sedentarismo, resistencia a la insulina, DM gestacional, hígado graso.

Glicemia plasmática en ayunas (GPA): $\geq 126 \text{ mg/dL}$ o $\text{HbA1c} \geq 6.5\%$

Personas asintomáticas requiere de dos resultados de cualquiera de los parámetros.

Glicemia al azar en pacientes sintomáticos²: $\geq 200 \text{ mg/dL}$

²Poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso.

B Tratamiento integral

Metas terapéuticas:

$\text{HbA1c} \leq 7\%$. Glucosa postprandial: $\leq 180 \text{ mg/dL}$ Glucosa en ayuno: $80-130 \text{ mg/dL}$

$\text{HbA1c} \leq 8\%$ en pacientes con hipoglicemias frecuentes / severas, complicaciones graves, paciente frágil, riesgo social.

Presión arterial $\leq 130/80 \text{ mmHg}$.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- No fumar - No vapear
- Evitar el consumo de alcohol
- Mantener un peso saludable
- Cuidado de los pies
- Cuidado de la salud bucal
- Mantener alimentación saludable
- Promoción de salud mental
- Realizar actividad física regular
- Disminuir el consumo de sal y azúcar

Sin enfermedad cardiovascular o renal

1 mes³ Metformina 850mg 1 vez al día

3 mes³ Metformina 850mg 2 veces al día

3 mes³ Agregar Gliclazida 80mg 1 vez día⁶

3 mes³ Agregar Gliclazida 80mg 2 vez día

Con enfermedad cardiovascular o renal

3 mes³ Metformina 850mg 2 veces al día + iSGLT2⁵

3 mes³ Metformina 850mg 2 veces al día + iSGLT2 + Gliclazida 80mg 1 vez al día⁵

3 mes³ Metformina 850 mg 2 veces al día + iSGLT2 + Gliclazida 80mg 2 veces al día⁵

Iniciar insulina⁴
Paciente catabólico iniciar insulina.

³ Si no cumple meta escalar el tratamiento progresivamente

⁴ Ver protocolo de insulinización en la guía. Suspender sulfonilureas y mantener metformina

⁵ Ajustar según función renal

⁶ Si $\text{HbA1c} \geq 8\%$ iniciar terapia combinada

Evaluación y manejo del riesgo cardiovascular

C Control, Seguimiento y tamizaje de complicaciones

Pacientes con meta terapéutica alcanzada, sin criterios para manejo en niveles de atención más complejos.

Tamizaje de Complicaciones crónicas	Cada consulta programada	Cada tres meses	Al diagnóstico y cada año
Medición de la presión arterial	✓		
Exámen de los pies <i>Deformidades, heridas, callosidades, micosis</i>	✓		
Hemoglobina glicosilada <i>Es pacientes controlados, evaluar cada 6 meses.</i>		✓	
Evaluar pulsos pedio y tibial posterior			✓
Perfil lipídico			✓
Evaluación de la función renal <i>(TFG - Relación albúmina/creatinina)</i>			✓
Fondo de ojo / Referencia a Oftalmología			✓
Evaluación de sensibilidad con monofilamento			✓

Seguimiento en pacientes en control metabólico	Mínimo cada 6 MESES	Mínimo cada 3 MESES	Prescripción de medicamentos para 3 MESES	Vacunas
Todos los pacientes	✓		✓	Influenza Neumococo COVID-19
Con enfermedad cardiovascular o renal		✓	✓	

D Criterios de referencia al segundo y tercer nivel de atención

Pacientes difíciles de alcanzar la meta terapéutica, con alteraciones y complicaciones que no se pueden resolver en el primer nivel de atención.

Urgencias	Consulta externa
- Hipoglícemias severas y a repetición. - Cetoacidosis diabética o coma.	- Esquemas complejos de insulina que no alcance la meta. - Complicaciones que ameritan seguimiento especializado (Pie diabético, nefropatía, retinopatía, neuropatía, cardiopatías).

Tras la evaluación, manejo y/o definición del plan de tratamiento

Contra referir al primer nivel de atención.
Los pacientes con mayor complejidad, atendidos en urgencias o pluripatológicos serán seguidos por una especialidad básica (Medicina Interna o Medicina Familiar)

EVITAR LA DUPLICIDAD DE LA ATENCIÓN

