

# 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 riesgo<sup>1</sup>

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

Glicemia plasmática en ayunas (GPA):  $\geq 126$  mg/dl o HbA1c  $\geq 6.5\%$

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

Glicemia al azar en pacientes sintomáticos<sup>2</sup>:  $\geq 200$  mg/dl

<sup>2</sup>Poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso.

## B Tratamiento integral

Metas terapéuticas:

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

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

Presión arterial  $\leq 130/80$  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 mes<sup>3</sup> Metformina 850mg 1 vez al día



3 mes<sup>3</sup> Metformina 850mg 2 veces al día



3 mes<sup>3</sup> Agregar Gliclazida 80mg 1 vez día<sup>6</sup>



3 mes<sup>3</sup> Agregar Gliclazida 80mg 2 vez día

Con enfermedad cardiovascular o renal

3 mes<sup>3</sup> Metformina 850mg 2 veces al día + iSGLT2<sup>5</sup>



3 mes<sup>3</sup> Metformina 850mg 2 veces al día + iSGLT2 + Gliclazida 80mg 1 vez al día<sup>5</sup>



3 mes<sup>3</sup> Metformina 850 mg 2 veces al día + iSGLT2 + Gliclazida 80mg 2 veces al día<sup>5</sup>

Iniciar insulina<sup>4</sup>

Paciente catabólico iniciar insulina.

Si el paciente es hipertenso: tratar según vía clínica de hipertenso

Paciente  $\geq 40$  años SIN enfermedad cardiovascular: Rosuvastatina 10 mg

Paciente CON enfermedad cardiovascular, independiente de la edad: Rosuvastatina 20 mg + Aspirina 80 mg - 100 mg o Clopidogrel 75 mg en caso de alergia

Evaluación y manejo del riesgo cardiovascular

<sup>3</sup> Si no cumple meta escalar el tratamiento progresivamente

<sup>4</sup> Ver protocolo de insulinización en la guía. Suspender sulfonilureas y mantener metformina

<sup>5</sup> Ajustar según función renal

<sup>6</sup> Si HbA1c  $\geq 8\%$  iniciar terapia combinada

## 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 albumina/creatina)</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
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipoglicemias severas y a repetición.</li> <li>Cetoacidosis diabética o coma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquemas complejos de insulina que no alcance la meta.</li> <li>Complicaciones que ameritan seguimiento especializado (Pie diabético, nefropatía, retinopatía, neuropatía, cardiopatías).</li> </ul>

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

