

1 Criterios de diagnóstico de diabetes

	Glucemia en ayuno	Hemoglobina glucosilada (%) (HbA1c)	Glucemia 2 hrs post carga 75 gr de glucosa oral*
Prediabetes	100-125 mg/dL	5.7 a 6.4%	140-199 mg/dL
Diabetes	≥ 126 mg/dL	≥ 6.5%	≥ 200 mg/dL
	≥ 200 mg/dL en cualquier medición con síntomas*		



Todos los criterios (excepto*) deben repetirse para corroborar el diagnóstico con un segundo método o muestra.

2 Evaluación de la persona con diabetes y comorbilidades.

I	Historia clínica completa.
II	Registro inicial: edad, año de diagnóstico de DT2 y sus complicaciones y comorbilidades.
III	Motivo principal de consulta: interrogar las causas por las cuales acude.
IV	Valoración integral: registro de presión arterial, peso, índice de masa corporal y glucometría, HbA1c, perfil de lípidos y creatinina en suero, cálculo de tasa de filtración glomerular estimada (TGF _e). Solicitar medición cuantitativa de la relación albúmina/creatinina (RAC) en muestra de orina al azar en primera consulta y posteriormente 1 vez al año o cada 6 meses si el resultado es ≥30 mg/g. Evaluación de fondo de ojo anual. Revisión de pies en cada consulta.



Indicaciones terapéuticas:

- Promover un peso saludable, en caso de sobrepeso u obesidad (plan de alimentación y programa de actividad física)
- Suspensión de tabaquismo
- Indicar tratamiento farmacológico
- Implementar la educación del paciente para el autocuidado. Proporcionar Manual Viviendo con Diabetes, Viviendo Bien

3 Establecer metas de control

Metas generales de control metabólico		Metas en DT2 cuando hay riesgo de hipoglucemia grave
Glucosa preprandial	80 a 130 mg/dL	80 a 140 mg/dL
Hb glucosilada	< 7%	< 8%
Colesterol LDL	< 100 mg/dL	Reducir 50% de basal
Presión arterial	< 130/80 mmHg	Igual o menor a 130/80 mmHg



Manual Viviendo con Diabetes, Viviendo Bien



Guía de alimentación



Guía de actividad física

4 Principios generales de tratamiento farmacológico.

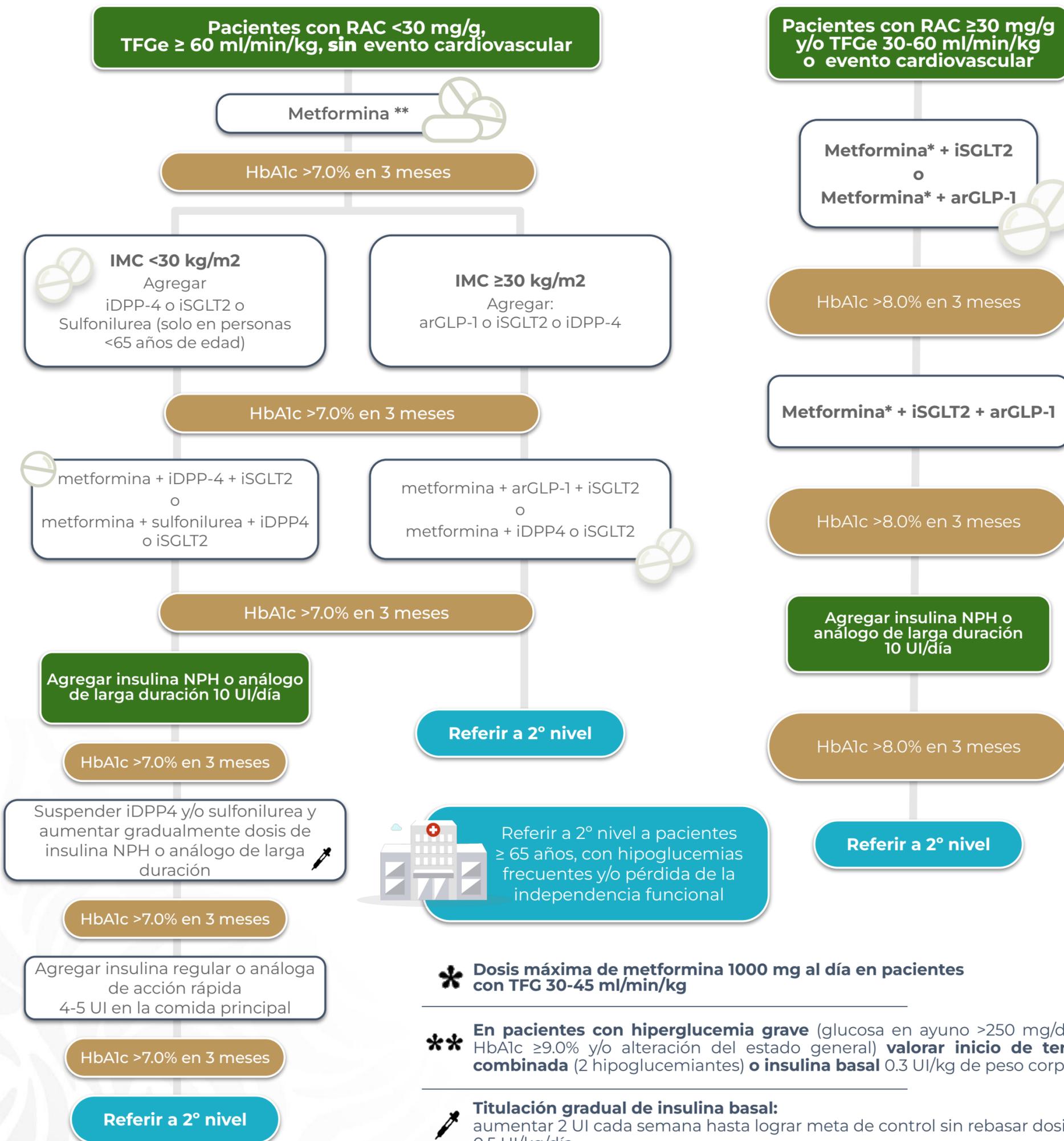
A En todo paciente con prediabetes y diabetes tipo 2, iniciar tratamiento con metformina 850 mg al día durante 1 semana. Si no presenta síntomas gastrointestinales (náusea, dispepsia, distensión abdominal o diarrea) aumentar a 850 mg cada 12 h y mantener hasta evaluación en 3 meses. Si el paciente presenta relación albúmina/creatinina (RAC) ≥30 mg/g, agregar tratamiento con inhibidor SGLT-2 (iSGLT-2), en combinación con un inhibidor de enzima convertidora de angiotensina o antagonista de los receptores de angiotensina II.

B Si el paciente tiene HbA1c ≥ 9.0%, iniciar tratamiento combinado metformina + inhibidor de DPP-4 (IDPP4) o iSGLT-2 si tiene ≥ RAC 30mg/g. Si presenta síntomas de desgaste (pérdida de peso, estado catabólico y/o deterioro del estado general), indicar metformina e insulina basal (NPH o análogo de larga duración 0.3 UI por kg de peso).

C En pacientes con diagnóstico previo de insuficiencia cardíaca y/o cardiopatía isquémica, iniciar tratamiento combinado de metformina con inhibidor SGLT-2, independientemente de % HbA1c.



Para ajustar el tratamiento de acuerdo con las metas de control, continuar con el esquema siguiente y consultar PRONAM de diabetes en extenso:



* Dosis máxima de metformina 1000 mg al día en pacientes con TFG 30-45 ml/min/kg

** En pacientes con hiperglucemia grave (glucosa en ayuno >250 mg/dL y/o HbA1c ≥9.0% y/o alteración del estado general) valorar inicio de terapia combinada (2 hipoglucemiantes) o insulina basal 0.3 UI/kg de peso corporal.

Titulación gradual de insulina basal: aumentar 2 UI cada semana hasta lograr meta de control sin rebasar dosis de 0.5 UI/kg/día.

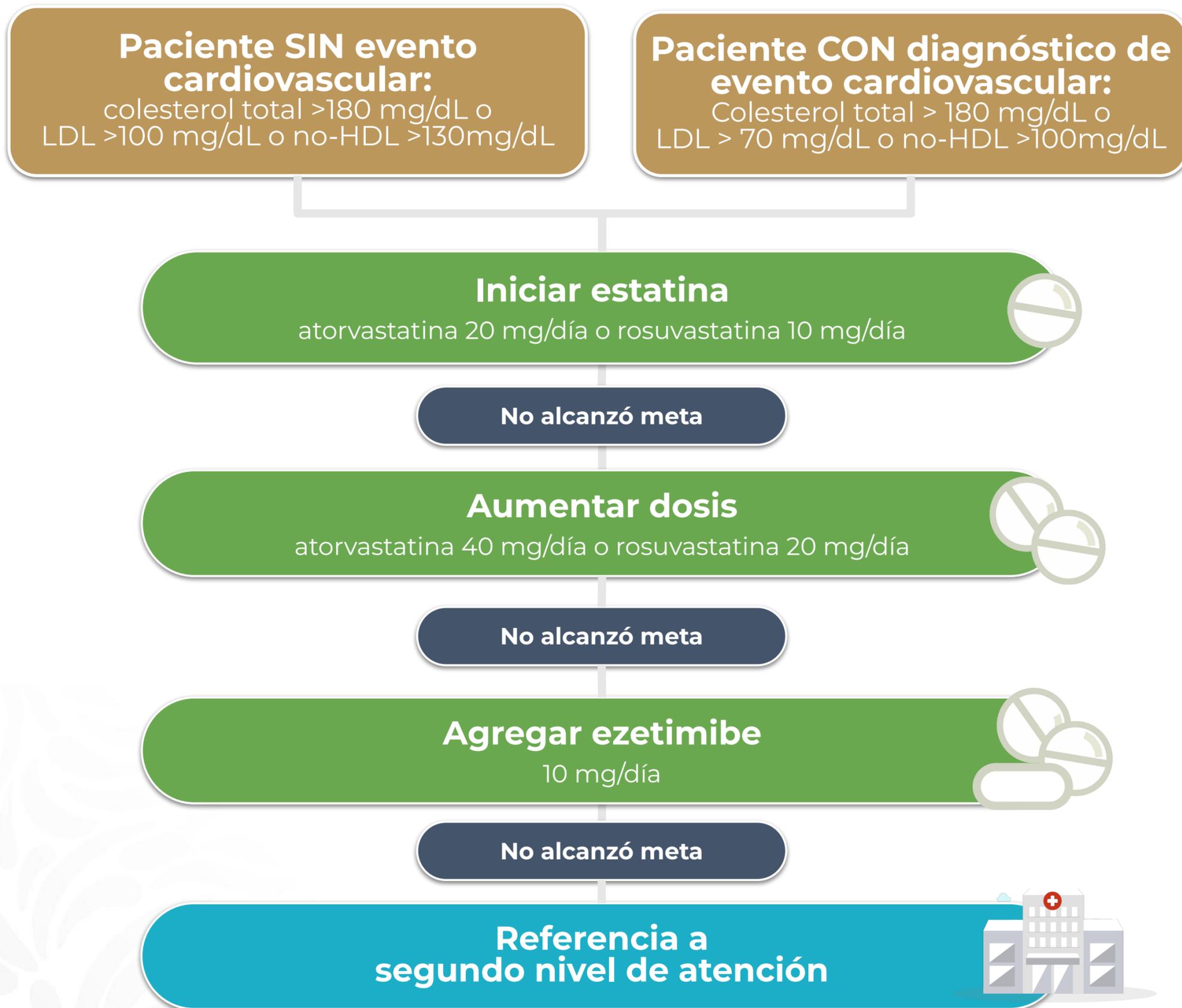
Semaglutida oral debe tomarse 30 minutos antes del desayuno, con un sorbo de agua simple, (no más de 120 ml) y sin administrarse con ningún otro medicamento. Se inicia con la dosis de 3 mg por 4 semanas y luego 7 mg por 4 semanas; de ser necesario llegar a 14 mg si la tolerancia es buena.



Acceso a los medicamentos antidiabéticos



Una de las complicaciones crónicas más frecuentes de la diabetes tipo 2 es la enfermedad cardiovascular, para prevenirla, además de alcanzar las metas de control glucémico, es necesario cumplir con las metas de control de lípidos, en especial, es importante alcanzar los niveles de colesterol de LDL que se han establecido, de acuerdo a la presencia o ausencia de eventos cardiovasculares previos, como se muestra a continuación:



Control de triglicéridos: si a pesar de haber alcanzado las metas de HbA1c, el nivel de los triglicéridos continúa ≥ 150 mg/dL se puede valorar el inicio de fibratos.

Cuando los niveles de triglicéridos son ≥ 500 mg/dL, iniciar fibratos de manera simultánea a la indicación de cambios en el estilo de vida y al control glucémico.

