



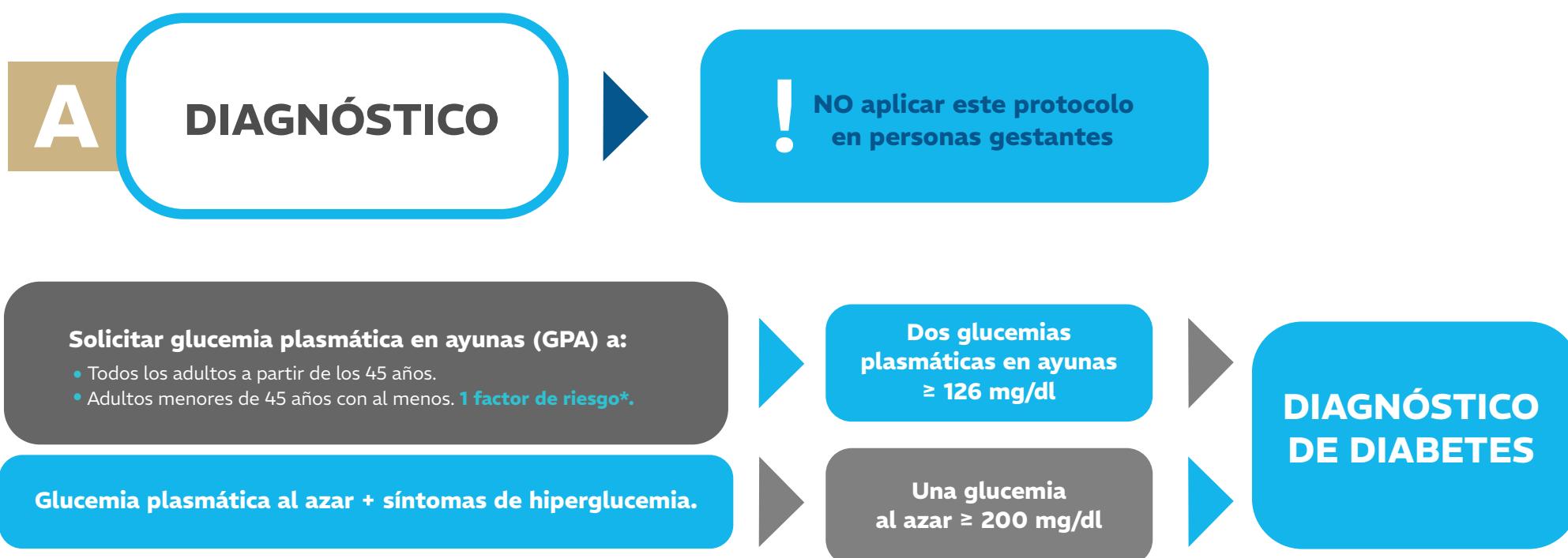
Diabetes Mellitus

Hearts

Tipo 2



MENDOZA



*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)



Diabetes Mellitus

Tipo 2



MENDOZA

B

TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS 2

META:

HbA1c \leq 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

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



C

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Toma de presión arterial

≥ a 140/90 confirmada en 2 visitas:
diagnóstico de HTA

Reducción del riesgo CV

*o dosis equivalente de estatina disponible

- **Con enfermedad CV establecida:** aspirina 100mg/día y rosuvastatina 20 mg/día*.
- **Sin enfermedad CV y edad ≥ 40 años:** rosuvastatina 10 mg/día*.

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.



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.
- FG_e ≤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