

Algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la DM2

(mayo, 2022)

Tratamiento de inicio

Modificación del estilo de vida
METFORMINA

Excepto

- Intolerancia o contraindicación (FGe <30 ml/min): tratar según condición clínica predominante.
- Síntomas de hiperglucemia: insulina.

- Si no se alcanza objetivo de control glucémico :
• HbA1c >7% en población general; o
• HbA1c >8% en ancianos/frágiles; o
• HbA1c >6,5% en jóvenes o diagnóstico reciente
- Si las cifras de HbA1c son 1,5% superiores al objetivo.
- Si ERC, IC con FEr, o ECV.

Valorar adherencia.
Reforzar estilo de vida.
Controlar otros factores de riesgo CV.
Considerar inicio de tratamiento combinado.

Revaluar cada 3-6 meses.
Comprobar efectividad y efectos adversos.
Acordar objetivo HbA1c con el paciente.

Tratamiento combinado

Selección según
condicionante clínico
predominante

ECV	<ul style="list-style-type: none"> • MET + iSGLT-2 • MET + arGLP-1*, si iSGLT-2 está contraindicado o desaconsejado (arteriopatía periférica, riesgo de amputación)
IC con FEr <40%	<p>MET + iSGLT-2</p> <p>No usar PIO ni SAXA</p>
ERC	<ul style="list-style-type: none"> • MET + iSGLT-2, si FGe lo permite • MET + arGLP-1*, si iSGLT-2 está desaconsejado • arGLP-1*, si FGe <30 ml/min <p>Alternativas: iDPP-4, REPA o PIO</p> <p>No usar MET ni SU</p>
Fragilidad	<p>MET + iDPP-4</p> <p>Objetivos de control glucémico menos estrictos. Desintensificación.</p>
Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • MET + iSGLT-2, o • MET + arGLP-1* <p>No aconsejables: SU, REPA, PIO, insulina</p>
Sin condicionante clínico (sin ECV, IC, ERC, fragilidad, obesidad)	<p>Individualizar según:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de hiperglucemia - Perfil de efectos adversos - Coste: priorizar MET + SU o MET + REPA o MET + PIO

- Si no se alcanza objetivo de control glucémico.
- Considerar siempre efectos adversos, carga del tratamiento, evolución y otras intervenciones sobre factores de riesgo CV.

Intensificación

¿Insulina, arGLP-1* o Triple terapia oral?

- Con síntomas de hiperglucemia (o HbA1c >9-10%): **insulina** basal de elección.
- Asintomáticos: **arGLP-1* o insulina** basal (según financiación, perfil de efectos adversos, evolución de DM2).
- **Añadir arGLP-1* o iSGLT-2**, si no se ha utilizado y está indicado (ver condicionantes clínicos).
- Si hay preferencia por la vía oral: **triple terapia oral**.
- **Combinaciones no recomendables: SU+REPA; iDPP-4+arGLP-1.**

Ajuste de tratamiento al añadir otros fármacos

- Mantener MET, excepto contraindicación o intolerancia.
- PIO: finalizar o ↓ dosis al iniciar insulina.
- iDPP-4: finalizar si se inicia arGLP-1*.
- SU y REPA: considerar finalizar o ↓ 50% al iniciar insulina, arGLP-1* o iSGLT-2.
- Insulina: al añadir iSGLT-2, no ↓ dosis de forma abrupta.

(*): los arGLP-1 sólo están financiados si IMC ≥30Kg/m²; **arGLP-1**: análogos de receptores del péptido GLP-1; **CV**: cardiovascular; **DM2**: Diabetes mellitus tipo 2; **ECV**: enfermedad cardiovascular establecida; **ERC**: enfermedad renal crónica; **FEr**: fracción de eyección reducida; **FGe**: filtración glomerular estimada; **IC**: insuficiencia cardíaca; **iDPP-4**: inhibidores de dipeptidil peptidasa 4 (gliptinas); **IMC**: índice de masa corporal; **iSGLT-2**: inhibidores selectivos del transportador renal de glucosa (gliflozinas); **MET**: metformina; **PIO**: pioglitazona; **REPA**: repaglinida; **SAXA**: saxagliptina; **SU**: sulfonilureas.

Bibliografía

- Actualización del tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. [INFAC. 2021;29\(5\).](#)
 - ADA. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. [Diabetes Care 2022;45\(Suppl. 1\):S125-S143.](#)
 - NICE. Type 2 diabetes in adults: management. [NICE NG28. 2015. \(Update 2022\).](#)