

# 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

|  |  |
|--|--|
| <b>ECV</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MET + iSGLT-2</li> <li>• MET + arGLP-1*, si iSGLT-2 está contraindicado o desaconsejado (arteriopatía periférica, riesgo de amputación)</li> </ul>  |
| <b>IC con FER &lt;40%</b>  | MET + iSGLT-2<br><b>No usar PIO ni SAXA ni SU</b>  |
| <b>ERC</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MET + iSGLT-2, si FGe lo permite</li> <li>• MET + arGLP-1*, si iSGLT-2 está desaconsejado</li> <li>• arGLP-1*, si FGe &lt;30 ml/min</li> </ul> Alternativas: iDPP-4, REPA o PIO<br><b>No usar MET ni SU</b> |
| <b>Fragilidad</b>  | MET + iDPP-4<br>Objetivos de control glucémico menos estrictos.<br>Desintensificación.   |
| <b>Obesidad</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MET + iSGLT-2, o</li> <li>• MET + arGLP-1*</li> </ul> <b>No aconsejables: SU, REPA, PIO, insulina</b>   |
| <b>Sin condicionante clínico</b><br>(sin ECV, IC, ERC, fragilidad, obesidad) | Individualizar según:<br>- Nivel de hiperglucemia<br>- Perfil de efectos adversos<br>- 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/m<sup>2</sup>; **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. \(Update 2022\).](#)