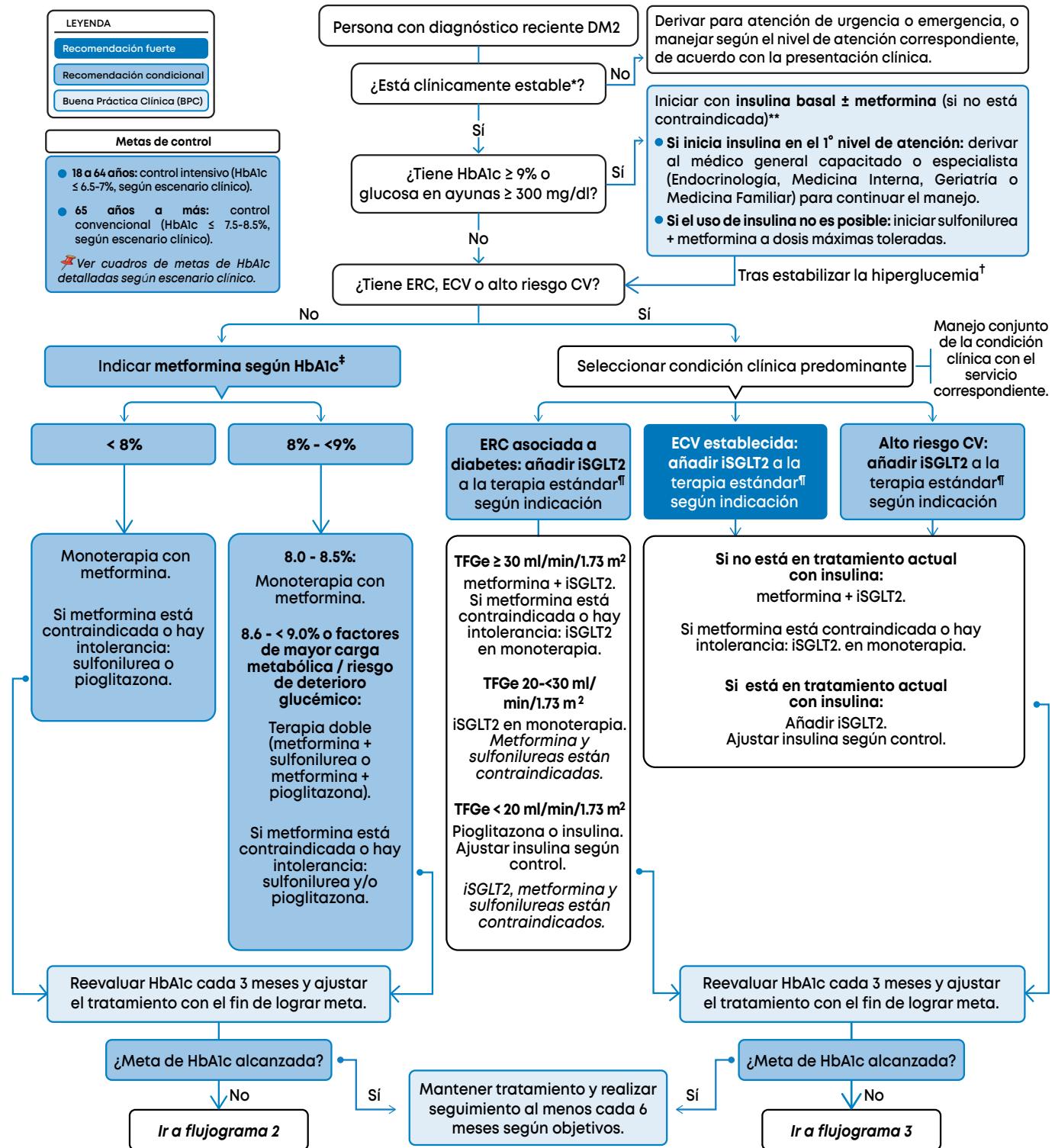


Manejo farmacológico inicial en personas con diagnóstico reciente de DM2

Integrar el tratamiento farmacológico dentro del manejo integral: alimentación saludable, actividad física y educación en todo momento: evaluar adherencia, monitorear efectos adversos y ajustar el tratamiento según tolerancia y respuesta para evitar la inercia.



***Clinicamente estable:** sin descompensación metabólica (hiperglucemia marcada, cetosis, estado hiperosmolar o pérdida de peso relacionada con la hiperglucemia) y/o sin hiperglucemia sintomática grave (poliuria, polidipsia o visión borrosa).

** Seguir las consideraciones para el inicio de insulina basal NPH.

† En casos de hiperglucemia marcada, la insulina basal puede utilizarse de manera temporal. Tras estabilizar la hiperglucemia, reevaluar el esquema (reducirse o suspenderse, siempre bajo criterio clínico) y optimizar el tratamiento según el riesgo cardiorrenal y cardiovascular.

‡ Considerar las características de los fármacos disponibles (Tabla 1). El uso de sulfonilureas o pioglitazona depende del petitorio farmacológico vigente.

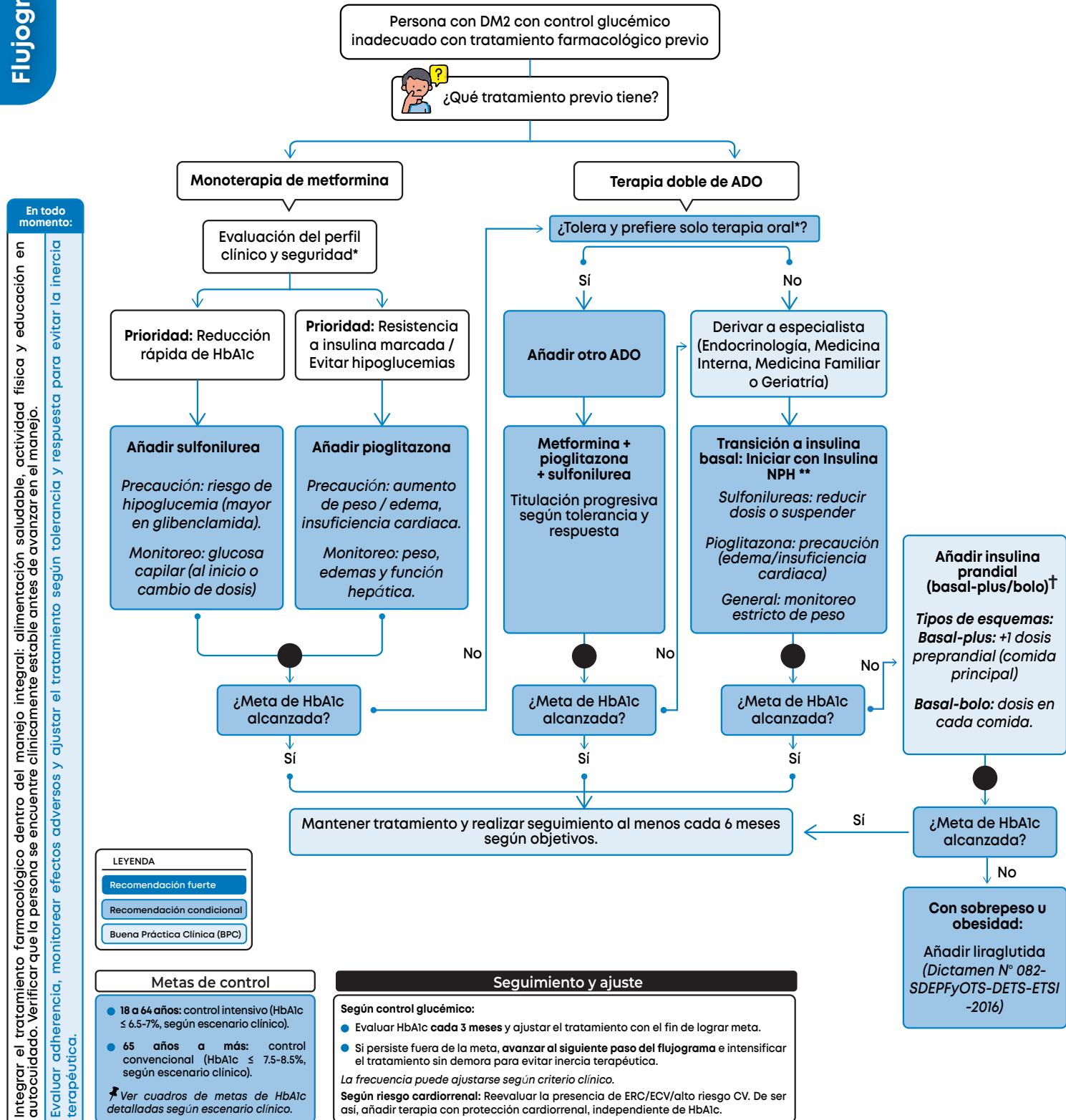
¶ **Tratamiento estándar:** conjunto de terapias que la persona ya recibe para el manejo integral de sus condiciones crónicas, e incluye la medicación indicada para DM2, así como los fármacos recomendados para ERC, ECV establecida o alto riesgo CV (por ejemplo, IECA o ARA II, estatinas, antiplaquetarios, y otros según corresponda al perfil clínico).

DM2: diabetes mellitus tipo 2, **HbA1c**: hemoglobina glicosilada, **ERC**: enfermedad renal crónica, **ECV**: enfermedad cardiovascular, **CV**: cardiovascular, iSGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2, **TFGe**: tasa de filtración glomerular estimada.

Intensificación del tratamiento farmacológico en personas sin ERC/ECV/alto riesgo CV, con terapia previa y que no alcanzan la meta de HbA1c

Integrar el tratamiento farmacológico dentro del manejo integral: alimentación saludable, actividad física y educación en autocuidado. Verificar que la persona se encuentre clínicamente estable antes de avanzar en el manejo.

Evaluar adherencia, monitorear efectos adversos y ajustar el tratamiento según tolerancia y respuesta para evitar la inercia terapéutica.



* Considerar las características de los fármacos disponibles (revisar Tabla 1). El uso de sulfonilureas o pioglitazona depende del petitorio farmacológico vigente.

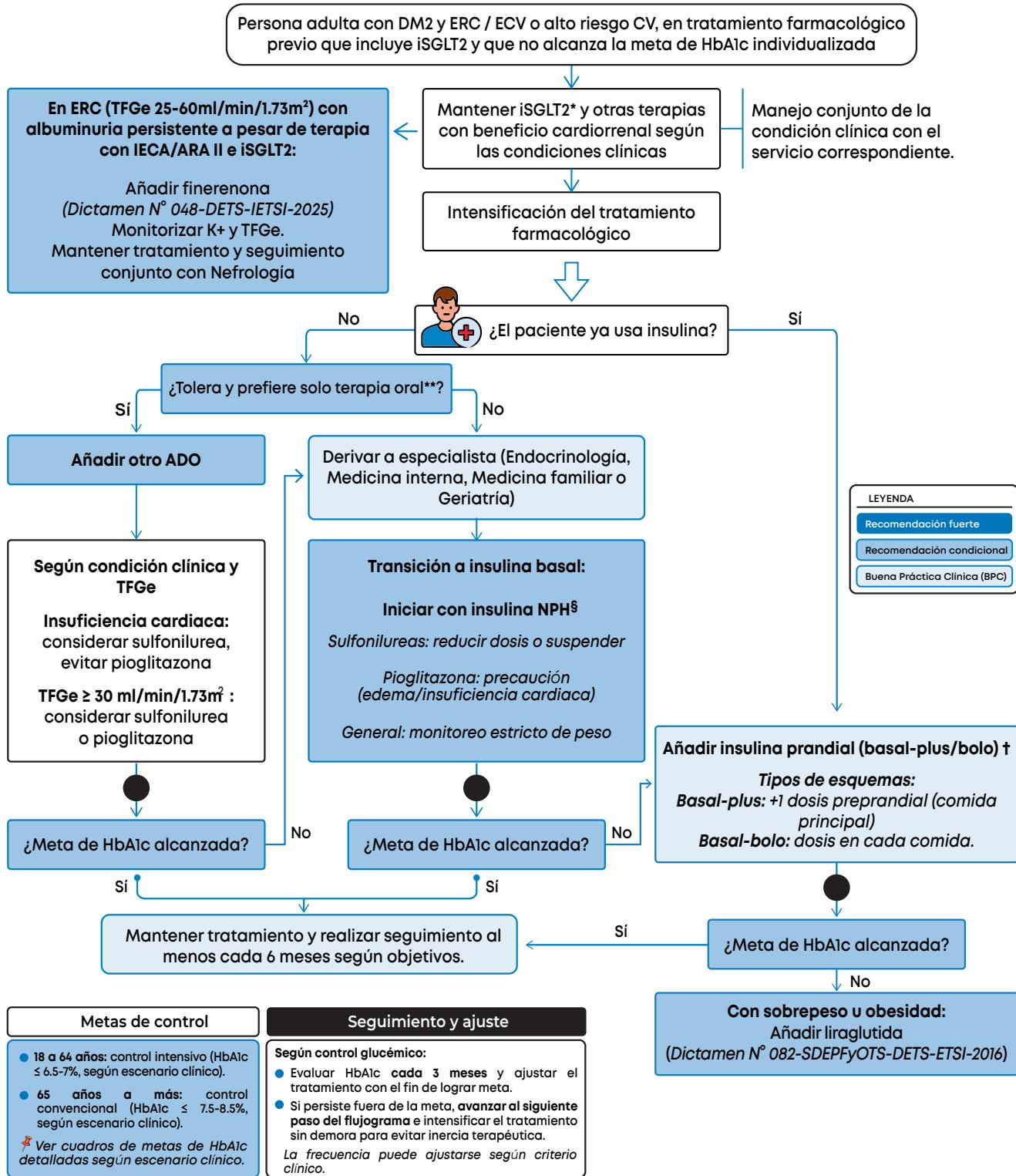
** Seguir las consideraciones para el inicio de la insulina basal NPH.

† Si presenta alto riesgo de hipoglucemia severa: Considerar cambio a insulina glargina. Elección de insulina rápida: Estándar: Insulina Regular. Considerar insulina Lispro si hipoglucemias postprandiales frecuentes o hiperglucemias persistentes con insulina Regular.

DM2: diabetes mellitus tipo 2, HbA1c: hemoglobina glicosilada, ERC: enfermedad renal crónica, ECV: enfermedad cardiovascular, CV: cardiovascular, ADO: antidiabético oral, NPH: insulina isófana humana

Intensificación del tratamiento farmacológico en personas con ERC/ECV/alto riesgo CV, con terapia previa y que no alcanzan la meta de HbA1c

Integrar el tratamiento farmacológico dentro del manejo integral: alimentación saludable, actividad física y educación en autocuidado. Verificar que la persona se encuentre clínicamente estable antes de avanzar en el manejo.
Evaluar adherencia, monitorear efectos adversos y ajustar el tratamiento según tolerancia y respuesta para evitar la inercia terapéutica.



* Si recibe iSGLT2 y la TFGe desciende por debajo de 20ml/min/1.73 m²: Es posible mantener iSGLT2 si hay tolerancia y según criterio clínico. Suspender si se inicia terapia de reemplazo renal (diálisis).

** Considerar las características de los fármacos disponibles (Tabla 1). Metformina y sulfonilureas están contraindicadas si TFGe < 30 ml/min/1.73 m². El uso de sulfonilureas o pioglitazona depende del petitorio farmacológico vigente.

§ Seguir las consideraciones para el inicio de la insulina basal NPH.

† Si presenta alto riesgo de hipoglucemias severas: Considerar cambio a insulina glargina. Elección de insulina rápida: Estándar: Insulina Regular. Considerar insulina Lispro si hipoglucemias postprandiales frecuentes o hiperglucemias persistentes con insulina Regular.

DM2: diabetes mellitus tipo 2, HbA1c: hemoglobina glicosilada, ERC: enfermedad renal crónica, ECV: enfermedad cardiovascular, CV: cardiovascular, iSGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2, TFGe: tasa de filtración glomerular estimada, IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, ARA II: antagonistas de los receptores de angiotensina II, K+: Potasio.