

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DM2 SEMERGEN 2024



DIAGNÓSTICO RECIENTE SIN CONDICIONANTE CLÍNICO

Para todos: **MEV + MET + FRCV**

- **HbA1c <1% fuera de objetivo:**
 - HbA1c a los 6 meses, si no control intensificar: añadir otro ADNI.
- **HbA1c 1-2% fuera de objetivo:**
 - Doble terapia: MET + segundo ADNI.
- **HbA1c >10%:**
 - **Síntomas hiperglucemia:** Insulina basal* + MET
 - *Valorar retirar insulina basal cuando se haya resuelto la descompensación hiperglucémica.
 - **No síntomas:** inicio doble terapia MET + arGLP1/Dual GIP/GLP1.
 - ADNI:** iSGLT2, arGLP1/Dual GIP/GLP1, iDPP4, SU, GLI, PIO.

HbA1c

1

MEV + Metformina + control FRCV¹

Si no se tolera metformina en monoterapia: priorizar iSGLT2



2

CONDICIONANTE CLÍNICO²

Alto RCV o ENFERMEDAD CV³

INSUFICIENCIA CARDÍACA⁴

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA⁵

ACV⁶

OBESIDAD⁷

ENFERMEDAD HEPÁTICA METABÓLICA⁸

FRAGILIDAD⁹

Añadir independientemente del nivel de HbA1c

FÁRMACOS PRIMERA ELECCIÓN

iSGLT2 / arGLP1
Uno o ambos, indistintamente

iSGLT2

iSGLT2
arGLP1 SEMAGLUTIDA

arGLP1 DULAGLUTIDA, SEMAGLUTIDA
PIOGLITAZONA

GIP/GLP1 TIRZEPATIDA arGLP1 SEMAGLUTIDA DULAGLUTIDA, LIRAGLUTIDA

Si IMC < 30: PIOGLITAZONA
Si IMC > 30 arGLP1

iDPP4
Priorizar seguridad

ALTERNATIVA TERAPÉUTICA O PRIMERA INTENSIFICACIÓN

arGLP1 SEMAGLUTIDA

iDPP4 REPAGLINIDA

iSGLT2

iSGLT2
Valorar cirugía metabólica

iSGLT2

iSGLT2
Si ECV, ERC, IC

iSGLT2

INTENSIFICACIÓN TRATAMIENTO

Si no se ha logrado control glucémico tras lo anterior

PIOGLITAZONA, iDPP4, REPAGLINIDA, GLICLAZIDA, GLIMEPIRIDA
INSULINA BASAL

iDPP4 REPAGLINIDA, INSULINA BASAL
Preferiblemente GLARGINA U300 o DEGLUDEC

INSULINA BASAL

iSGLT2 iDPP4
INSULINA BASAL
Preferiblemente GLARGINA U300 o DEGLUDEC

iDPP4
Si no tuviera o no se pueden utilizar arGLP1 o GIP/GLP1

IMC < 30: +iSGLT2 ó iDPP4
IMC > 30-35: +iSGLT2 ó PIOGLITAZONA
IMC > 35: cirugía metabólica

INSULINA BASAL
Preferiblemente GLARGINA U300 o DEGLUDEC

FÁRMACOS DESACONSEJADOS

Resto de **SU**

PIOGLITAZONA SAXAGLIPTINA

SU

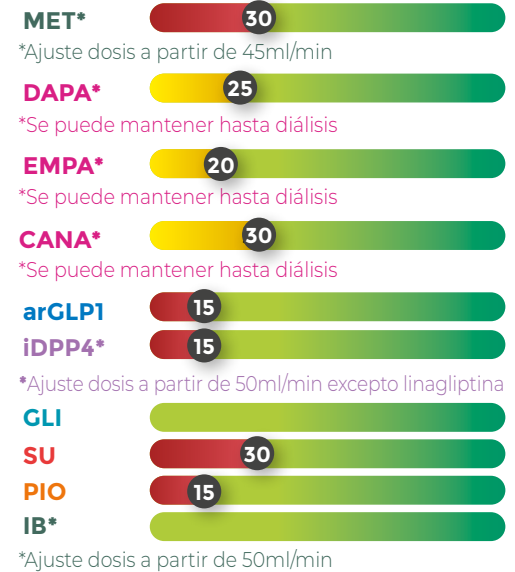
SU

SU

SU

SU

FG límite para su uso¹⁰



MEV: modificaciones del estilo de vida; **MET:** metformina; **iSGLT2:** inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; **arGLP1:** agonistas del receptor deL péptido similar al glucagón tipo 1; **iDPP4:** inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4; **SU:** sulfonilureas; **GLI:** repaglinida; **FG:** filtrado glomerular; **ADNI:** antidiabético no insulínico; **DAPA:** dapagliflozina; **EMPA:** empagliflozina; **CANA:** canagliflozina; **CV:** cardiovascular; **ACV:** accidente cerebro-vascular; **ERC:** enfermedad renal crónica; **IB:** insulina basal; **IMC:** índice de masa corporal; **HbA1c:** hemoglobina glicada; **GIP/GLP1:** agonista dual.

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DM2 SEMERGEN 2024

El Algoritmo de tratamiento DM2 SEMERGEN 2024 es una **herramienta práctica para el abordaje de la DM2 en la consulta de Atención Primaria.**

En el algoritmo se distinguen columnas con los diferentes condicionantes clínicos que van a determinar la elección del fármaco más adecuado. Los fármacos se disponen en celdas de colores **verde, amarillo y rojo**. En **verde** se sitúan los fármacos que presentan evidencias que priorizan su elección para cada condicionante, en **amarillo**, otras alternativas terapéuticas posibles, en **gris** si fuera necesario continuar la intensificación para lograr el control glucémico y en la franja **roja**, los fármacos no recomendados. El orden de los fármacos indica el orden de preferencia y en algunas situaciones se especifica la molécula priorizada dentro de la familia.



Se trata de una **estrategia sencilla en 2 pasos:**

PASO 1. ¿Con qué tratamiento empezamos?

- 1. MODIFICACIONES DEL ESTILO DE VIDA** (alimentación saludable, ejercicio físico, no fumar, bienestar emocional, higiene del sueño y educación terapéutica) y control de los FRCV en todas las personas con diabetes desde el momento del diagnóstico y durante toda la evolución.
- Las recomendaciones actuales según las distintas GPC continúan posicionando a la MET en el primer escalón del tratamiento farmacológico.
 - Si MET no se tolera o está contraindicada, se puede iniciar tratamiento con cualquier otro ADNI en monoterapia, priorizando la utilización de iSGLT2.
 - En pacientes con riesgo CV alto o muy alto, ECV o ERC, el tratamiento inicial debe incluir agentes que reduzcan el riesgo CV y renal, por tanto, habría que añadir siempre a la MET un fármaco del grupo iSGLT2 o arGLP1, independientemente del valor de HbA1c.

Debido a la progresión de la DM2, muchas personas con diabetes requieren una terapia combinada.

PASO 2.

- 2. Valorar si existe un condicionante clínico predominante que determine la elección de un segundo fármaco.** Considerar enfoques farmacológicos eficaces para alcanzar los objetivos de control glucémico, en monoterapia o terapia combinada y priorizar fármacos que disminuyan las complicaciones y mejoren la calidad de vida de la persona con diabetes.

Si no se logra el objetivo de control glucémico, se recomienda la **adición gradual y secuencial de ADNI** con mecanismo de acción complementario y de un grupo farmacológico diferente a los que ya toma el paciente. Se debe evitar el uso conjunto de iDPP4 y arGLP1 ya que comparten el mismo mecanismo de acción. Si tenemos en cuenta condicionantes y comorbilidades del paciente:

- 3. Riesgo cardiovascular alto o muy alto, ECV:** iSGLT2 o arGLP1 indistintamente o ambos y, para intensificar, seleccionar entre PIO, iDPP4, repaglinida, glicazida, glimepirida y/o insulina basal. No se recomiendan el resto de las SU.
- 4. Insuficiencia cardíaca:** la combinación recomendada es MET más iSGLT2, alternativa arGLP1, iDPP4 (excepto saxagliptina), insulina basal (glargina o degludec). Tampoco se recomienda PIO.
- 5. ERC:** iSGLT2 (empagliflozina, dapagliflozina, canagliflozina), alternativa arGLP1 (semaglutida) e intensificar con iDPP4, si no tuviera arGLP1 (con ajuste de dosis si FG<50 ml/min excepto linagliptina), PIO, repaglinida e insulina basal, si fuera necesario.
- 6. ACV:** arGLP1 (dulaglutida y semaglutida) y PIO, si fuera necesario mejorar el control glucémico, añadir fármacos entre el resto de ADNI o insulina basal, evitando hipoglucemias.
- 7. Obesidad:** después de MET, se recomienda utilizar en primer lugar un DUAL GIP/GLP1 (tirzepatida) o un arGLP1 (semaglutida, dulaglutida, o liraglutida) por sus mejores resultados en pérdida de peso, y como alternativa los iSGLT2. En el caso de pacientes con IMC>35 o IMC >30 con mal control glucémico o comorbilidades, se puede valorar la opción de la cirugía metabólica. Se desaconsejan SU.
- 8. Enfermedad hepática metabólica:** si IMC<30 PIO, alternativa o intensificar control glucémico iSGLT2 o iDPP4, si IMC>30 arGLP1, intensificar con: si IMC 30-35 iSGLT2 o PIO, si IMC>35 valorar cirugía metabólica.
- 9. Fragilidad:** PRIORIZAR LA SEGURIDAD. Se recomienda el empleo de MET más iDPP4. Si el paciente tiene ECV, IC o ERC, añadir iSGLT2 (vigilar PA y riesgo de deshidratación). Si es necesario, intensificar con insulina basal. Se desaconsejan las SU.

En el caso de DIAGNÓSTICO RECIENTE SIN CONDICIONANTE CLINICO RELEVANTE a la hora de optar por un segundo fármaco, habría que tener en cuenta el nivel de HbA1c.

Para todos los pacientes MEV + control FRCV+ metformina (si se tolera bien y no hay contraindicación).

- **Si la HbA1c < 1 % fuera del objetivo:** MONOTERAPIA MET, pedir HbA1c a los 6 meses y si no control, intensificar: añadir un 2º fármaco ADNI (priorizando iSGLT2).
- **HbA1c entre 1-2 % fuera del objetivo:** COMENZAR CON DOBLE TERAPIA MET + otro ADNI.
- **HbA1c > 10%: Si síntomas de hiperglucemia:** MET + insulina basal, añadir otro ADNI si fuera necesario. Valorar suspender insulina basal cuando se haya resuelto la descompensación hiperglucémica.
- **Si no hay síntomas de hiperglucemia:** DOBLE TERAPIA MET + otro ADNI (priorizar arGLP1 por su potencia antihyperglucemiante).

- 10.** Se muestran las indicaciones de uso de los distintos fármacos hipoglucemiantes según el FGe en las personas con diabetes.

DM2: diabetes mellitus tipo 2; **GPC:** guías de práctica clínica; **MET:** metformina; **ADNI:** antidiabéticos no insulínicos; **CV:** cardiovascular; **ECV:** enfermedad cardiovascular; **FRCV:** factores de riesgo cardiovascular; **IC:** insuficiencia cardíaca; **ERC:** enfermedad renal crónica; **HbA1c:** hemoglobina glicada; **iSGLT2:** inhibidores de glucotransportador sodio-glucosa tipo 2; **arGLP1:** agonista del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1; **iDPP4:** inhibidores dipeptidil peptidasa 4; **PIO:** pioglitazona; **SU:** sulfonilureas; **IMC:** índice de masa corporal; **PA:** presión arterial; **FGe:** filtrado glomerular estimado; **GIP/GLP1:** agonista dual.