

# ALGORITMO DE TRATAMIENTO DM2 SEMERGEN 2025



## 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.

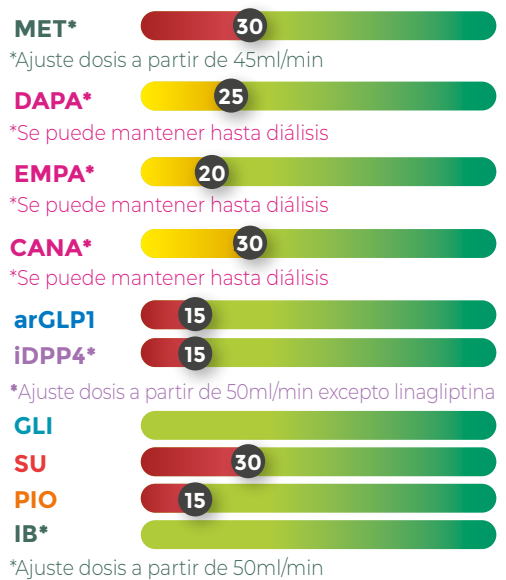


**1** **MEV + Metformina + control FRCV<sup>1</sup>**  
Si no se tolera metformina en monoterapia: priorizar iSGLT2

Para **EVITAR INERCIA TERAPÉUTICA:**  
**Revisión HbA1c cada 3-6 meses** y modificar tratamiento si es necesario

CONDICIONANTE CLÍNICO <sup>2</sup>	Alto RCV o ENFERMEDAD CV <sup>3</sup>	INSUFICIENCIA CARDÍACA <sup>4</sup>	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA <sup>5</sup>	ACV <sup>6</sup>	OBESIDAD <sup>7</sup>	ENFERMEDAD HEPÁTICA METABÓLICA <sup>8</sup>	FRAGILIDAD <sup>9</sup>
	Añadir independientemente del nivel de HbA1c						
<b>FÁRMACOS PRIMERA ELECCIÓN</b>	<b>iSGLT2 / arGLP1</b> Uno o ambos, indistintamente	<b>iSGLT2</b>	<b>iSGLT2</b> <b>arGLP1 SEMAGLUTIDA</b>	<b>arGLP1</b> DULAGLUTIDA, SEMAGLUTIDA <b>PIOGLITAZONA</b>	<b>GIP/GLP1</b> TIRZEPATIDA <b>arGLP1</b> SEMAGLUTIDA DULAGLUTIDA, LIRAGLUTIDA	<b>Si IMC &lt; 30:</b> <b>PIOGLITAZONA</b> <b>Si IMC &gt; 30:</b> <b>arGLP1</b>	<b>iDPP4</b> Priorizar seguridad
<b>ALTERNATIVA TERAPÉUTICA O PRIMERA INTENSIFICACIÓN</b>		<b>arGLP1 SEMAGLUTIDA</b>	<b>iDPP4 REPAGLINIDA</b>		<b>iSGLT2</b> Valorar cirugía metabólica		<b>iSGLT2</b> Si ECV, ERC, IC
<b>INTENSIFICACIÓN TRATAMIENTO</b> Si no se ha logrado control glucémico tras lo anterior	<b>PIOGLITAZONA, iDPP4, REPAGLINIDA, GLICLAZIDA, GLIMEPIRIDA</b> <b>INSULINA BASAL</b>	<b>iDPP4 REPAGLINIDA, INSULINA BASAL</b> Preferiblemente GLARGINA o DEGLUDEC	<b>INSULINA BASAL</b>	<b>iSGLT2 iDPP4</b> <b>INSULINA BASAL</b> Preferiblemente GLARGINA U300 o DEGLUDEC	<b>iDPP4</b> Si no tuviera o no se pueden utilizar arGLP1 o GIP/GLP1	<b>IMC &lt; 30:</b> <b>+iSGLT2 ó iDPP4</b> <b>IMC &gt; 30-35:</b> <b>+iSGLT2 ó PIOGLITAZONA</b> <b>IMC &gt; 35:</b> <b>cirugía metabólica</b>	<b>INSULINA BASAL</b> Preferiblemente GLARGINA U300 o DEGLUDEC
<b>FÁRMACOS DESACONSEJADOS</b>	Resto de <b>SU</b>	<b>PIOGLITAZONA SAXAGLIPTINA</b>	<b>SU</b>		<b>SU</b>		<b>SU</b>

### FG límite para su uso<sup>10</sup>



**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 2025

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.