

Esquema de insulinización en la diabetes tipo 2 en 3 pasos.

SEMERGEN 2025

INDICACIONES DE INSULINIZACIÓN

- Evidencia de déficit de insulina: síntomas de hiperglucemia (poliuria y polidipsia) y aumento del catabolismo (pérdida de peso y cetosis).
- Mal control glucémico con dosis máximas de ADNI.
- Descompensación hiperglucémica (enfermedad concomitante, cirugía, tratamiento con corticoides).
- Embarazo y lactancia.
- Ingreso hospitalario.

HbA1c >10% o glucosa en sangre ≥ 300 mg/dl
Mal control glucémico con dosis máximas de ADNI sin déficit de insulina

¿Está en tratamiento con arGLP1?

SÍ

NO

Añadir arGLP1

INSULINA BASAL

10 U (0,1-0,2 U/kg/día) una vez al día

- TITULAR DOSIS** (Objetivo GB: 80-130 mg/dl)
- \uparrow 2 U cada 3 días hasta que la GB sea <130 mg/dl
 - Si GB <80 mg/dl, \downarrow 4 U

¿Qué hacer con el tratamiento previo?

😊 **MANTENER** MET, iDPP4, arGLP1 e iSGLT2

😟 **VALORAR** PIO

😡 **SUSPENDER**, o al menos disminuir, SU y GLI*

*Minimizar el riesgo de hipoglucemias y suspender cuando se añade insulina rápida o prandial o mezclas

HbA1c en objetivo

SÍ

NO

HbA1c a los 6 meses

INTENSIFICAR TRATAMIENTO

Terapia inyectable combinada insulina + arGLP1

Pauta BASAL-PLUS

¿Tiene tratamiento con arGLP1?

SÍ

NO

Añadir arGLP1

Añadir INSULINA PRANDIAL

- 4 U en la comida con mayor elevación posprandial
- \uparrow 1-2 U cada 3 días hasta que la glucemia posprandial sea <180 mg/dl

HbA1c en objetivo a los 3 meses

SÍ

HbA1c a los 6 meses

NO

Añadir INSULINA PRANDIAL en el resto de las comidas

- 4 U en la comida en el resto de las comidas principales
- \uparrow 1-2 U cada 3 días hasta que la glucemia posprandial sea <180 mg/dl

Pauta BOLO-BASAL

Insulina PREMEZCLADA cada 12 horas, antes de desayuno y cena

- ✓ Menos pinchazos al día
- ✗ Menos Flexible, más difícil ajustar dosis

