



# Universidad del Sureste

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Docente:**

**Dr.- DIEGO ROLANDO MARTINEZ GUILLEN**

**Alumno:**

**Russell Manuel Alejandro Villarreal**

**Semestre y grupo:**

**7 "B"**

**Materia:**

**CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS**

**Proyecto:**

**Cuadro sinóptico**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 11 de noviembre del 2022.**

# Tratamiento de la DM tipo II

## Evaluación

### Recomendaciones

- Utilizar un lenguaje centrado en la persona y sin prejuicios que fomente la colaboración entre los pacientes y los proveedores, incluido el lenguaje centrado en las personas
- Medir la altura y el peso y calcular el IMC en las visitas anuales o con mayor frecuencia. Evalúe la trayectoria del peso para informar las consideraciones de tratamiento
- En función de consideraciones clínicas, como la presencia de insuficiencia cardíaca (IC) comórbida o un aumento o una pérdida de peso significativos e inexplicables, es posible que sea necesario controlar y evaluar el peso con más frecuencia.

## Opciones de tratamiento para el sobrepeso y la obesidad en la diabetes tipo 2

### Dieta, actividad física y terapia conductual

- Se recomienda dieta, actividad física y terapia conductual para lograr y mantener una pérdida de peso de  $\geq 5\%$  para la mayoría de las personas con diabetes tipo 2 y sobrepeso u obesidad.
- Dichas intervenciones deben incluir una alta frecuencia de asesoramiento ( $\geq 16$  sesiones en 6 meses) y centrarse en cambios en la dieta, actividad física y estrategias conductuales para lograr un déficit de energía de 500 a 750 kcal/día.
- Dichos programas deberían, como mínimo, brindar contacto y apoyo mensuales, recomendar el control continuo del peso corporal (semanalmente o con más frecuencia) y otras estrategias de autocontrol, y alentar la actividad física regular (200–300 minutos/semana).

## Opciones de tratamiento para el sobrepeso y la obesidad en la diabetes tipo 2

### Farmacoterapia

- Al elegir medicamentos para reducir la glucosa para personas con diabetes tipo 2 y sobrepeso u obesidad, considere el efecto del medicamento sobre el peso.
- Siempre que sea posible, minimice los medicamentos para condiciones comórbidas asociadas con el aumento de peso.
- Si la respuesta de un paciente a la medicación para bajar de peso es efectiva (normalmente definida como una pérdida de peso  $>5\%$  después de 3 meses de uso), es probable que siga bajando de peso con el uso continuado.

## Opciones de tratamiento para el sobrepeso y la obesidad en la diabetes tipo 2

### Cirugía Metabólica

- Las personas que se consideren para cirugía metabólica deben ser evaluadas en busca de condiciones psicológicas comórbidas y circunstancias sociales y situacionales que tengan el potencial de interferir con los resultados de la cirugía.
- Las personas que se someten a cirugía metabólica deben recibir apoyo médico y conductual a largo plazo y un control de rutina del estado metabólico, nutricional y de micronutrientes.
- EL manejo incluye educación, MNT con un dietista experimentado en hipoglucemia posbariátrica y tratamiento con medicamentos, según sea necesario.

Enfoques farmacológicos para el tratamiento de la glucemia

Terapia farmacológica para adultos con diabetes tipo 2

Metformina

Tiene una alta eficacia, sin efecto hipoglucémico, sin cambios importantes en el peso, con efectos beneficiosos en problemas cardiovasculares, con un costo bajo, la vía de administración es oral, contraindicado en un filtrado glomerular menor a 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>

Inhibidores SGLT2

Tiene una eficacia intermedia, sin efecto hipoglucémico, con un efecto en la pérdida de peso de baja potencia, beneficioso en patología cardiovascular y en falla cardíaca, con un coste alto en los medicamentos, la vía de administración es oral y sin efectos secundarios importantes a nivel renal.

GLP-1

Tienen una eficacia alta, sin efectos hipoglucémicos, con un efecto en la pérdida de peso de baja potencia, beneficioso en problemas cardiovasculares y neutral en la falla cardíaca, los medicamentos tiene un costo elevado, su vía de administración es oral, sin efectos importantes a nivel renal.

Inhibidores DPP-4

Tienen una eficacia intermedia, sin efectos de hipoglucemia, con cambios en el peso neutral, con efectos cardiovasculares neutral pero con riesgos en la falla cardíaca, con costos altos en estos medicamentos, su vía de administración es oral, con efectos renales neutrales.

Tiazolidinediona

Tienen una alta eficacia, sin efectos de hipoglucemia, con efectos en la ganancia de peso, beneficioso en problemas vasculares pero con riesgos en falla cardíaca, tienen un costo bajo, su vía de administración es oral con efectos neutrales a nivel renal.

sulfonilureas

Tienen una alta eficacia, con efecto hipoglucemiante, con efectos importante en la ganancia de peso, con efectos vasculares y en la falla cardíaca neutral, su costo es bajo, con una vía de administración oral y efectos neutrales a nivel renal.

Insulina

Tienen una alta eficacia, con efecto hipoglucemiante, con efectos en la ganancia de peso, efectos neutrales en padecimientos vasculares y en falla cardíaca, con un costo bajo y alto, vi de administración intradérmica con efectos neutrales a nivel renal.

Enfoques farmacológicos para el tratamiento de la glucemia

Terapia farmacológica para adultos con diabetes tipo 2

Biguanidas

- Metformina

- 850 y 1000 mg

Inhibidores SGLT2

- Ertugliflozin
- Dapagliflozin
- Canagliflozin

- 15mg
- 10mg
- 300mg

GLP-1

- Exenatide
- Dulaglutide
- Semaglutide

- 10 microgramos en lapiz
- 4.5mg en lapiz
- 14mg en tableta

Inhibidores DPP-4

- Alogliptin
- Saxagliptin
- Linagliptin

- 25mg
- 5mg
- 5mg

Tiazolidinediona

- Pioglitazona
- rosiglitazona

- 45mg
- 4mg

sulfonilureas

- Glimepirida
- glipizida

- 4mg
- 10mg

Insulina

- Rápida acción /LISPRO
- Corta acción/humana regular
- acción intermedia/humano NPH

- U-100 vial
- U-100 vial
- U-100 vial

la terapia de primera línea depende de las comorbilidades, los factores de tratamiento centrados en el paciente, incluida la consideración del costo y el acceso, y las necesidades de manejo, y generalmente incluye metformina y una modificación integral del estilo de vida.

# Enfoques farmacológicos para el tratamiento de la glucemia

ASCVD/indicadores de alto riesgo/HF/CKD

recomendar independientemente de la A1C inicial, el objetivo individualizado de A1C o el uso de metformina.

ASCVD

GLP-1 o SGLT2

HF

SGLT2

CKD

SGLT-2 o GLP-1

considere comorbilidades adicionales, factores de tratamiento centrados en el paciente y necesidades de manejo en la elección de la terapia, como se indica a continuación

Minimizar la hipoglucemia

bajo riesgo inherente de hipoglucemia: DDP-4, GLP-1, SGLT2 Y TZD

para SU o insulina basal, considerar agentes con menor riesgo de hipoglucemia

minimizar el aumento de peso / promover la pérdida de peso

GLP-1 con buena eficacia para la pérdida de peso o SGLT2

Considerar costo y acceso

- ciertas insulinas: considere insulina disponible al menor costo de adquisición
- SU
- TZD