



# **Universidad del Sureste Escuela de Medicina**

“Manejo de insulina”

---

## **ANÁLISIS DE DECISIÓN EN LA CLÍNICA**

**Dr.**

**Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez**

**PRESENTA:**

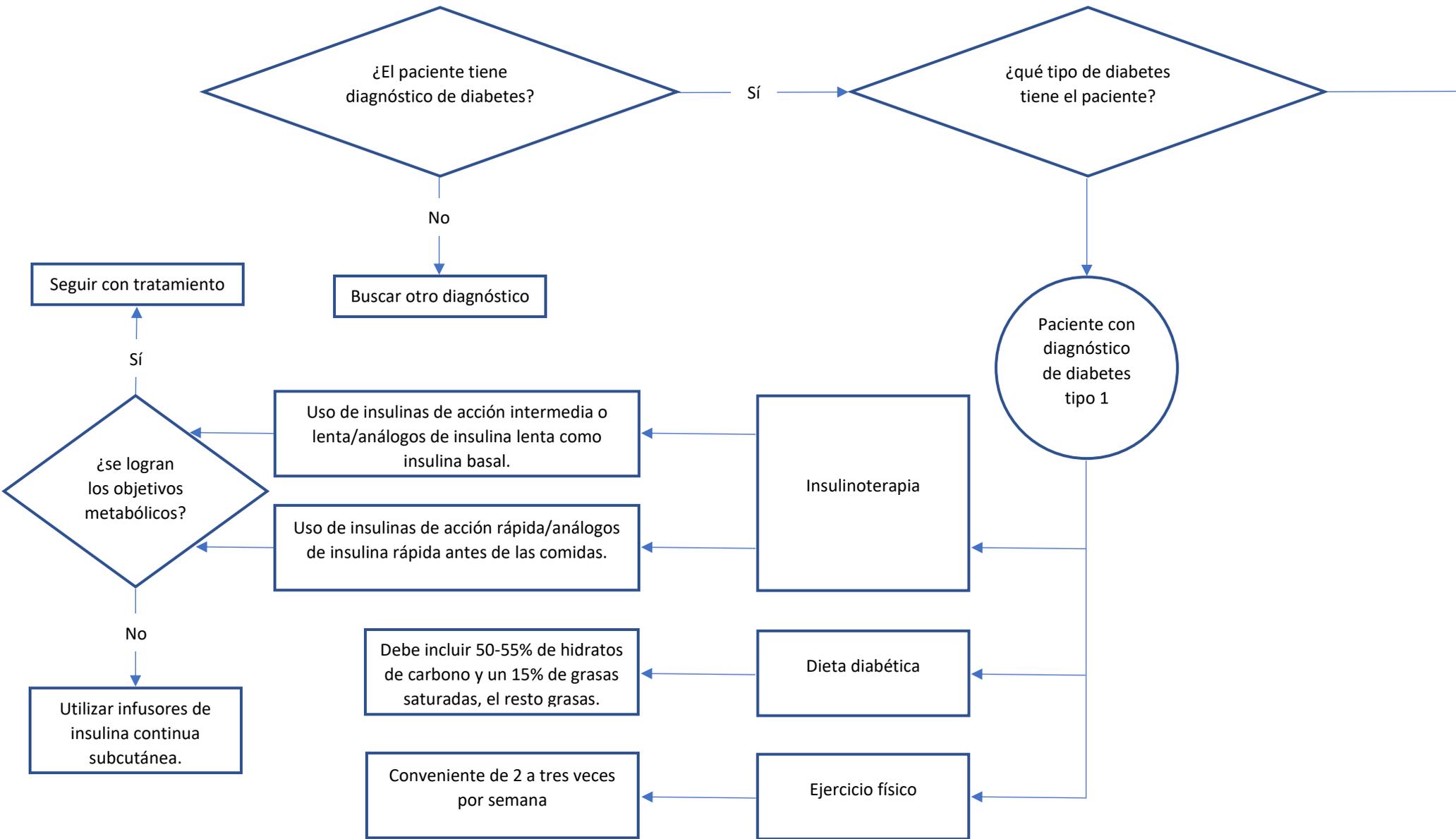
**Juan Pablo Sánchez Abarca**

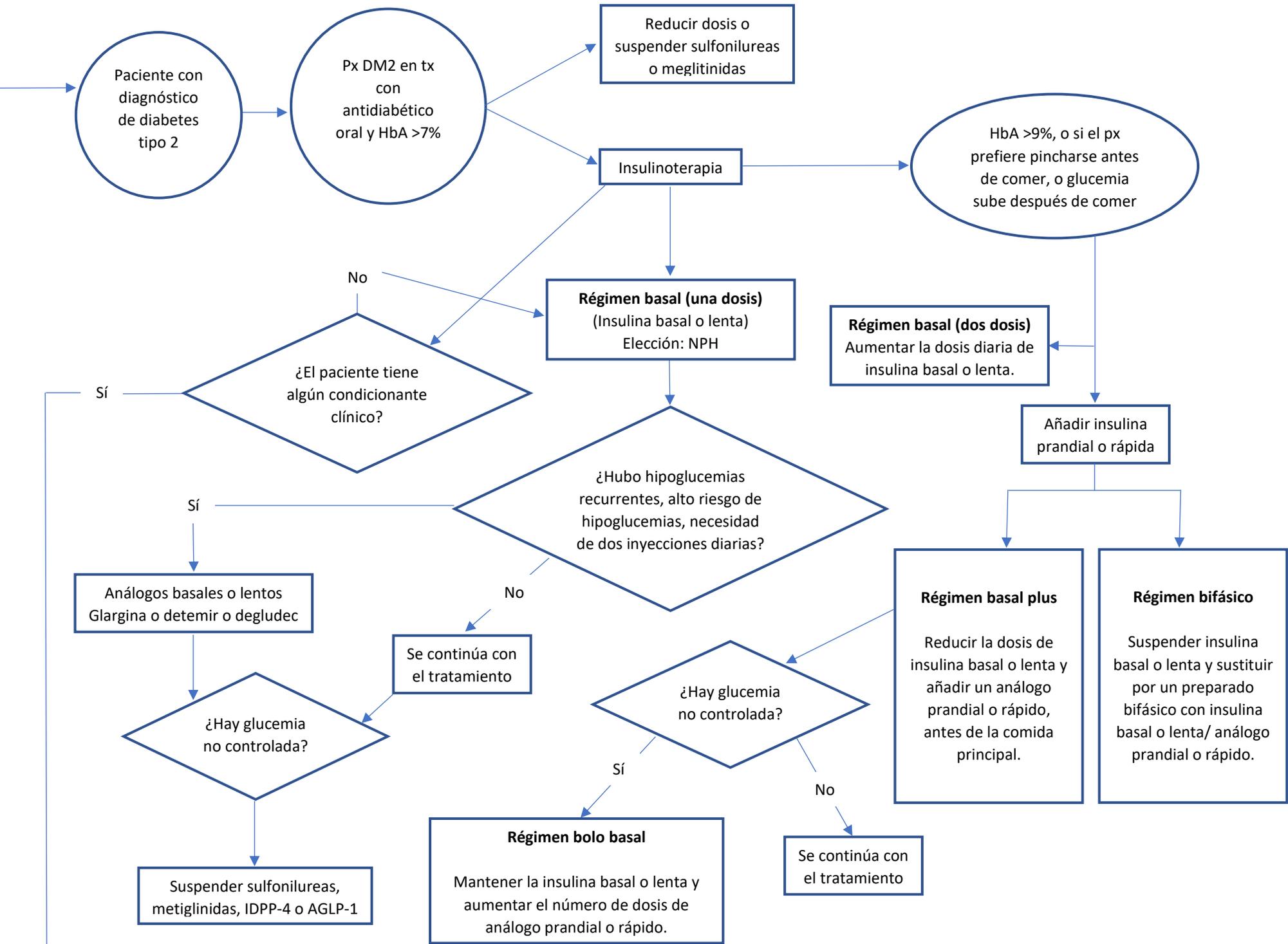
**MEDICINA HUMANA**

**8° SEMESTRE**

**ABRIL de 2023**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**





Paciente con diagnóstico de diabetes tipo 2

Px DM2 en tx con antidiabético oral y HbA >7%

Reducir dosis o suspender sulfonilureas o meglitinidas

Insulinoterapia

HbA >9%, o si el px prefiere pincharse antes de comer, o glucemia sube después de comer

No

**Régimen basal (una dosis)**  
(Insulina basal o lenta)  
Elección: NPH

**Régimen basal (dos dosis)**  
Aumentar la dosis diaria de insulina basal o lenta.

Añadir insulina prandial o rápida

Sí

Sí

¿El paciente tiene algún condicionante clínico?

¿Hubo hipoglucemias recurrentes, alto riesgo de hipoglucemias, necesidad de dos inyecciones diarias?

**Régimen basal plus**

Reducir la dosis de insulina basal o lenta y añadir un análogo prandial o rápido, antes de la comida principal.

**Régimen bifásico**

Suspender insulina basal o lenta y sustituir por un preparado bifásico con insulina basal o lenta/ análogo prandial o rápido.

Análogos basales o lentos  
Glargina o detemir o degludec

No

Se continúa con el tratamiento

¿Hay glucemia no controlada?

¿Hay glucemia no controlada?

Sí

No

Suspender sulfonilureas, metiglinidas, IDPP-4 o AGLP-1

**Régimen bolo basal**

Mantener la insulina basal o lenta y aumentar el número de dosis de análogo prandial o rápido.

Se continúa con el tratamiento

