



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

“Manejo de insulina”

ANÁLISIS DE DECISIÓN EN LA CLÍNICA

Dr.

Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

PRESENTA:

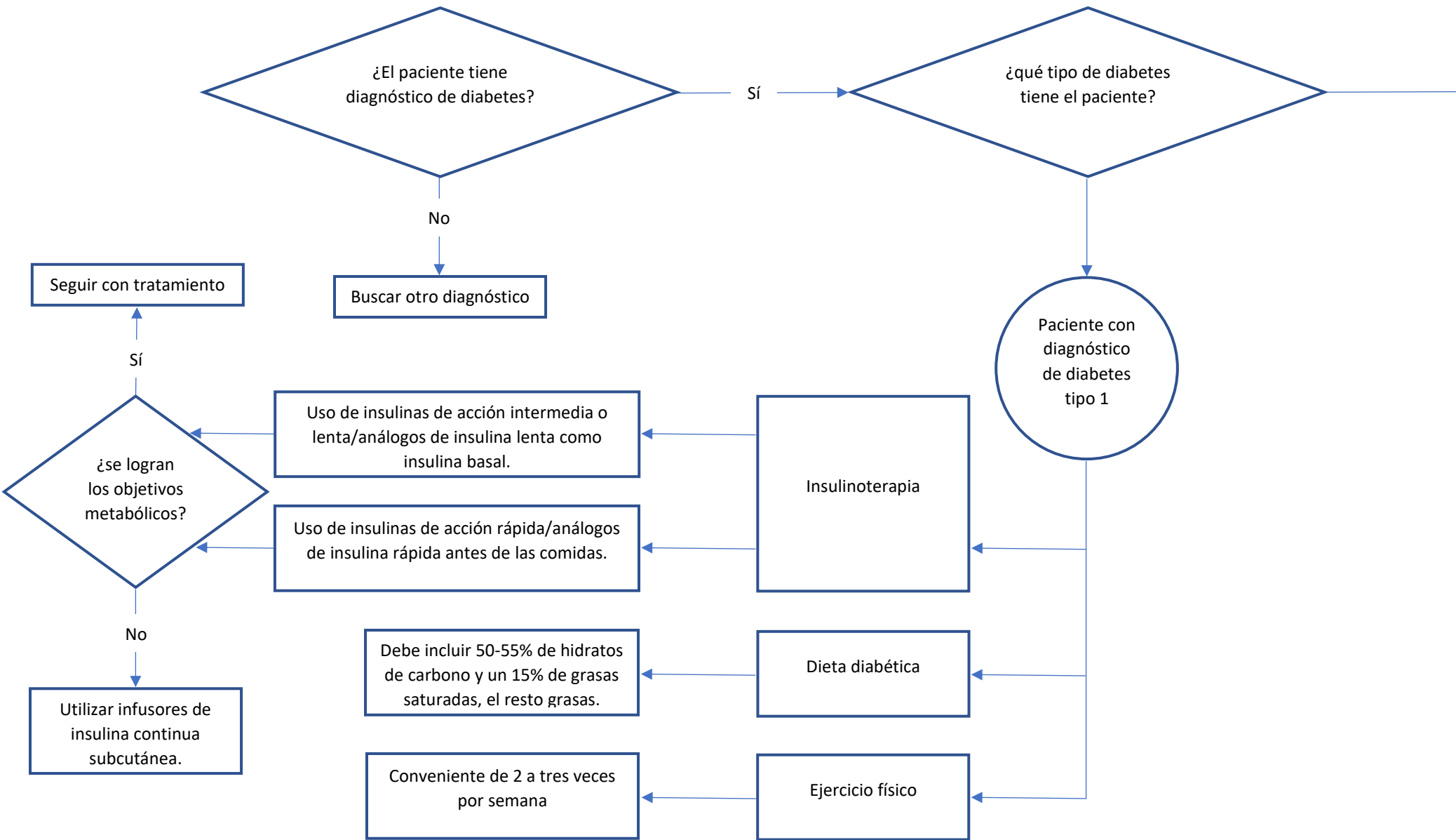
Juan Pablo Sánchez Abarca

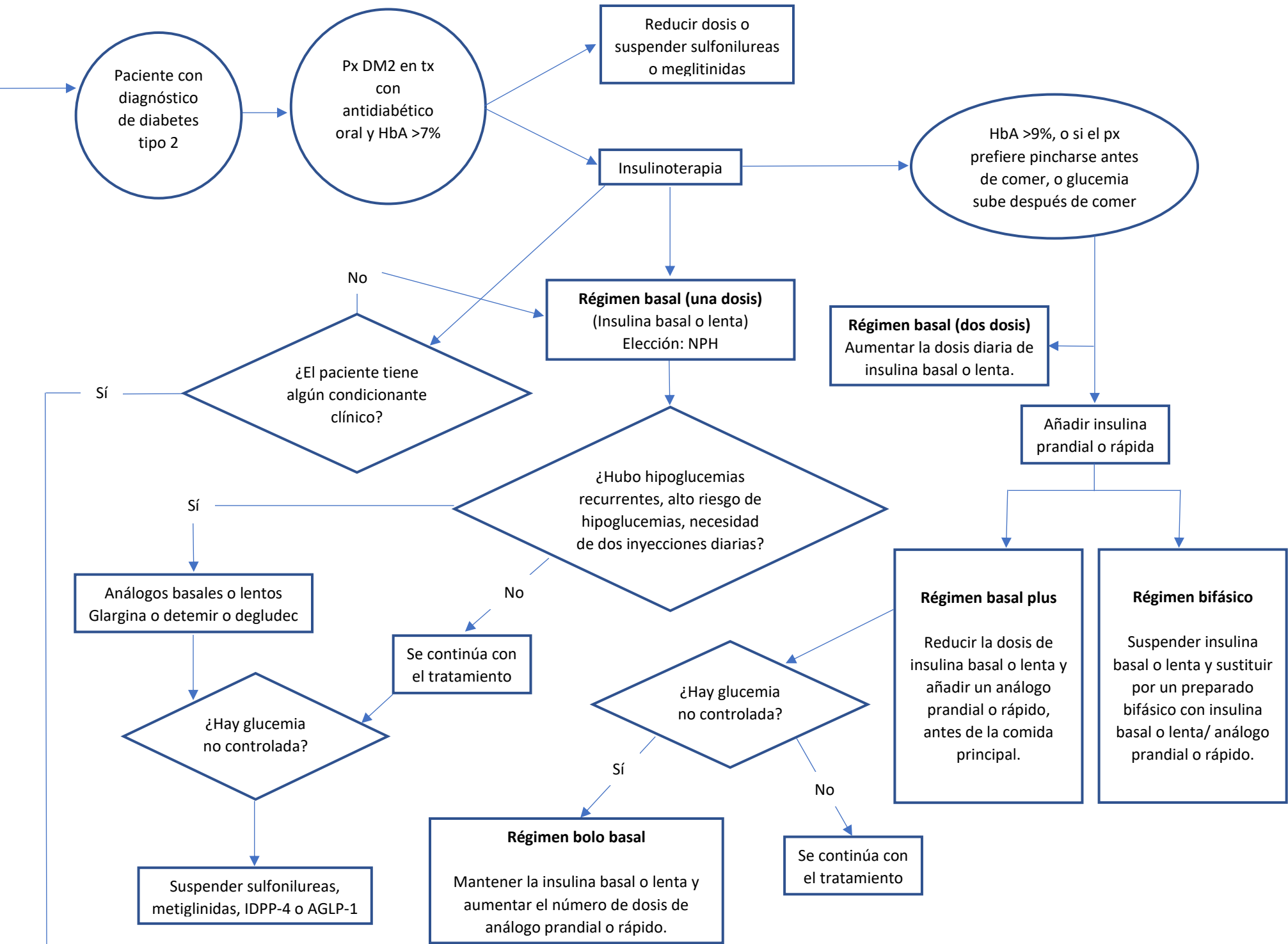
MEDICINA HUMANA

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

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

Añadir insulina prandial o rápida

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.

¿El paciente tiene algún condicionante clínico?

Análogos basales o lentos
Glargina o detemir o degludec

¿Hay glucemia no controlada?

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

Se continúa con el tratamiento

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

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

¿Hay glucemia no controlada?

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

