

Ricardo Alonso Guillen Narváez

Dr. Jesus Eduardo Cruz Domínguez

Caquexia

Geriatría

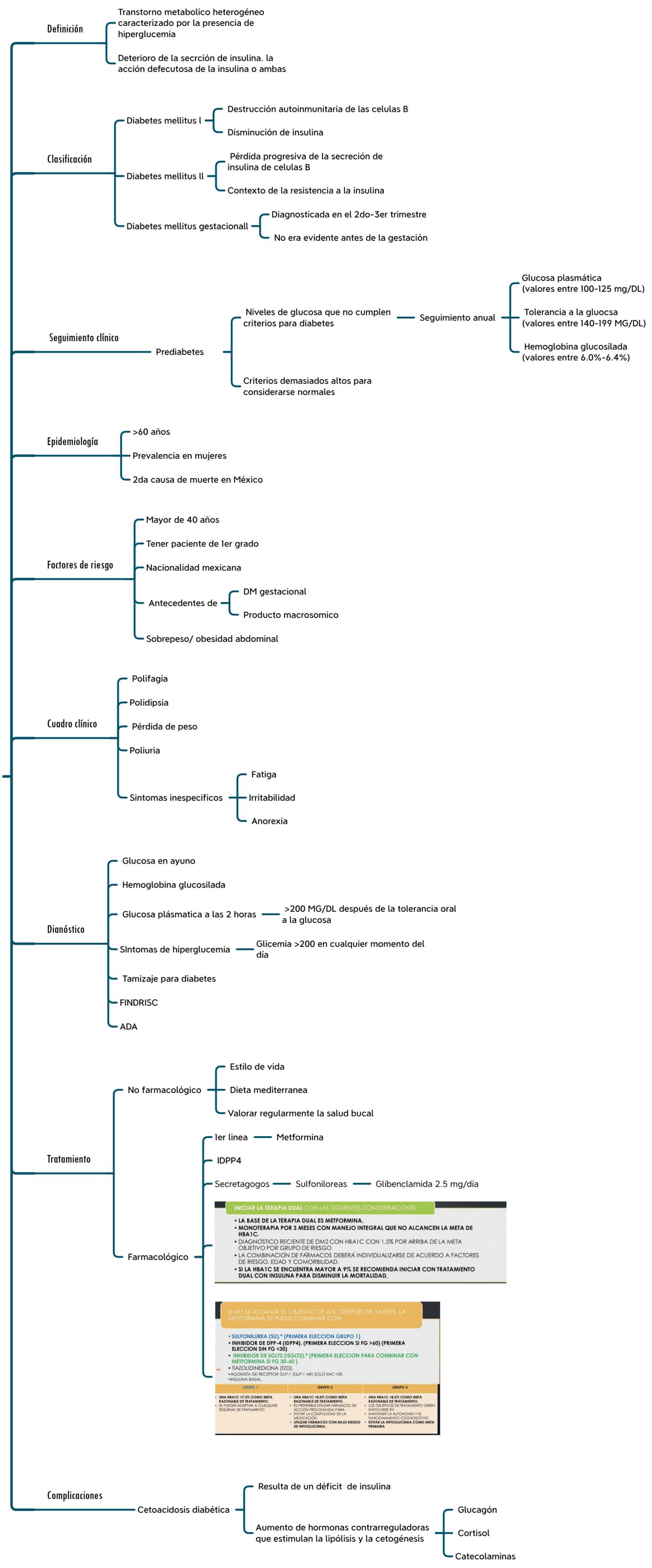
Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

“A”



Diabetes mellitus



INICIAR LA TERAPIA DUAL CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

- LA BASE DE LA TERAPIA DUAL ES METFORMINA.
- MONOTERAPIA POR 3 MESES CON MANEJO INTEGRAL QUE NO ALCANCEN LA META DE HBA1C.
- DIAGNÓSTICO RECIENTE DE DM2 CON HBA1C CON 1.5% POR ARRIBA DE LA META OBJETIVO POR GRUPO DE RIESGO
- LA COMBINACIÓN DE FÁRMACOS DEBERÁ INDIVIDUALIZARSE DE ACUERDO A FACTORES DE RIESGO, EDAD Y COMORBILIDAD.
- SI LA HBA1C SE ENCUENTRA MAYOR A 9% SE RECOMIENDA INICIAR CON TRATAMIENTO DUAL CON INSULINA PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD.

SI NO SE ALCANZA EL OBJETIVO DE A1C DESPUÉS DE 3 MESES, LA METFORMINA SE PUEDE COMBINAR CON:

- SULFONILUREA (SU).* (PRIMERA ELECCIÓN GRUPO 1)
- INHIBIDOR DE DPP-4 (IDPP4). (PRIMERA ELECCIÓN SI FG >60) (PRIMERA ELECCIÓN SIN FG <30)
- INHIBIDOR DE SGLT2 (ISGLT2).* (PRIMERA ELECCIÓN PARA COMBINAR CON METFORMINA SI FG 30-60)
- TIAZOLIDINEDIONA (TZD)
- AGONISTA DE RECEPTOR GLP-1 (GLP-1 AR) SOLO IMC <35
- INSULINA BASAL.

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
<ul style="list-style-type: none"> • UNA HBA1C <7.5% COMO META RAZONABLE DE TRATAMIENTO. • SE PUEDEN ADAPTAR A CUALQUIER ESQUEMA DE TRATAMIENTO 	<ul style="list-style-type: none"> • UNA HBA1C <8.0% COMO META RAZONABLE DE TRATAMIENTO. • SE PREFERIRÁ UTILIZAR FÁRMACOS DE ACCIÓN PROLONGADA PARA EVITAR LA COMPLEJIDAD DE LA MEDICACIÓN. • UTILIZAR FÁRMACOS CON BAJO RIESGO DE HIPOGLUCEMIA. 	<ul style="list-style-type: none"> • UNA HBA1C <8.5% COMO META RAZONABLE DE TRATAMIENTO. • LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO DEBEN ENFOCARSE EN: <ul style="list-style-type: none"> • MANTENER LA ALICIONOMÍA Y EL FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO PRIMARIA