

Juntos por la persona con diabetes mellitus 2 (DM2)

Recorriendo el camino con nuestros pacientes

Abordaje del paciente recién diagnosticado desde AP

Se buscan los **valores de normalidad** (HbA_{1c} 4,7-5,7)¹

En pacientes **sin comorbilidades ni complicaciones graves**, hay que buscar los **fármacos con menos EA**

Una gran parte de los pacientes con DM2 son **laboralmente activos**²

Se necesitan **fármacos que permitan conciliar** con la **vida laboral, familiar** y de **ocio**

Se recomiendan los **tratamientos combinados** lo antes posible si no están controlados³



Intervención **precoz e intensiva**³



Fármacos **NO hipoglucémicos**



Seguimiento cada **6 meses** al paciente controlado y cada **3 meses** al NO controlado

Disminución del desarrollo de complicaciones macrovasculares y microvasculares⁴

Abordaje del paciente vulnerable desde AP

Determinantes sociales de la salud cardiovascular⁵



Educación



Vecindario



Contexto social y comunitario



Alimentación

Estabilidad económica



Sistema sanitario



Hay que focalizarse en un **tratamiento seguro, sin efectos adversos**, para los **perfiles más vulnerables**:

Mujeres⁶⁻⁸

sobre todo jóvenes, con renta baja, desempleadas y con muchas cargas



Personas migrantes⁹



Personas en soledad o viudas¹⁰⁻¹²



Abordaje del paciente anciano desde AP

>75 años¹³



Fragilidad

3 o más criterios FRAIL¹³



<5 años

de esperanza de vida¹³

¿Qué se debe tener en cuenta en la **elección del tratamiento**?



1 Preservar la **calidad de vida**¹⁴

2 Preservar la **funcionalidad**¹⁴

3 Evitar **efectos adversos**¹⁴



Valoración **integral**¹⁴

Decisión **compartida**¹⁴

Objetivos **del tratamiento**¹⁴

Valoración **de riesgos**¹⁴



Inicio o intensificación del tratamiento¹³



Metformina/ iDPP-4 (sitagliptina)



Metformina +/- iDPP-4/arGLP-1 +/- iSGLT-2



Añadir **insulina basal**



Añadir **insulina rápida**

AP: Atención Primaria; arGLP-1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1; DM2: diabetes mellitus tipo 2; EA: efectos adversos; HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada; iDPP-4: inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4; iSGLT-2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa.

1. Matthews DR, et al. Lancet. 2019; 394(10208): 1519-1529. 2. Abril Rubio A, et al. Demografía de la diabetes en Atención Primaria. 17º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria Semergen Andalucía. 26-28 mayo 2022. Sancti Petri (Cádiz). 3. Campbell I. Br J Cardiol. 2007; 10: 625-631. 4. Laiteerapong N, et al. Diabetes Care. 2019; 42(3): 416-426. 5. Jilani MH, et al. Curr Atheroscler Rep. 2021; 23(9): 55. 6. Ciarambino T, et al. Int J Mol Sci. 2022; 23(16): 8850. 7. Kautzky-Willer A, et al. Wien Klin Wochenschr. 2019; 131(Suppl 1): 221-228. 8. Kautzky-Willer A, et al. Endocr Rev. 2016; 37(3): 278-316. 9. Teixidó C, et al. Medicina de Familia. Semergen. 2023; 49: 102044. 10. Martín-Roncero U, et al. Gac Sanit. 2021; 35(5): 432-437. 11. Gené-Badía J, et al. Aten Primaria. 2020; 52(4): 224-232. 12. Henriksen RE, et al. Diabetologia. 2023; 66(1): 82-92. 13. Gómez-Peralta F, et al. Rev Clin Esp. 2022; 222(8): 496-499. 14. Gómez-Huelgas R, et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018; 53(2): 89-99.