

# Recomendaciones de los Estándares de la ADA 2024 para la evaluación médica integral de la DM2



Visita inicial    Visita de seguimiento    Visita anual

	Visita inicial	Visita de seguimiento	Visita anual	
<b>Antecedentes médicos y familiares</b>	<b>Antecedentes de DM</b>			
	Características al inicio de la enfermedad (p. ej., edad, síntomas)	✓		
	Revisión de los esquemas terapéuticos previos y respuesta	✓		
	Evaluar la frecuencia/causa/gravedad de hospitalizaciones pasadas	✓		
	<b>Antecedentes familiares</b>			
	Antecedentes familiares de DM en familiar de primer grado	✓		
	Antecedentes familiares de trastorno autoinmune	✓		
	<b>Antecedentes personales de complicaciones y enfermedades coexistentes frecuentes</b>			
	Enfermedades coexistentes (p. ej., obesidad, AOS, EHGNA)	✓		
	Hipertensión o alteración de lípidos	✓		✓
	Complicaciones microvasculares y macrovasculares	✓		✓
	Hipoglucemia: percepción, frecuencia, causas y momentos de los episodios	✓	✓	✓
	Presencia de hemoglobinopatías o anemia	✓		✓
	Última visita odontólogo	✓		✓
	Último examen de fondo de ojo			✓
	Visitas a especialistas			✓
	Evaluación de discapacidad y uso de dispositivos de asistencia (p. ej., físicos, cognitivo, visual y auditivo, antecedentes de fracturas, podología)	✓	✓	✓
Antecedentes personales de enfermedad autoinmune	✓			
<b>Intervalo de antecedentes</b>				
Cambios sobre estado clínico y antecedentes familiares desde la última visita		✓	✓	
<b>Factores relacionados con los hábitos de vida</b>	Patrones alimentarios y antecedentes de peso	✓	✓	✓
	Evaluar el conocimiento acerca del recuento de carbohidratos (DM1, DM2 con MID)	✓		✓
	Actividad física y conductas relacionadas con el sueño	✓	✓	✓
	Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas	✓		✓
<b>Medicación y vacunas</b>	Medicación actual	✓	✓	✓
	Esquema farmacológico actual y conducta relacionada con la adherencia a la medicación	✓	✓	✓
	Intolerancia a los medicamentos o efectos secundarios	✓	✓	✓
	Uso de la medicina complementaria y alternativa	✓	✓	✓
	Antecedentes y necesidades de vacunación	✓		✓
<b>Uso de tecnología</b>	Evaluar el uso de aplicaciones para la salud, e-educación, portales para pacientes, etc.	✓		✓
	Control de la glucosa (medidor/CCG): resultados y aplicación de datos	✓	✓	✓
	Revisar las configuraciones y el uso de la bomba de insulina	✓	✓	✓
<b>Evaluación de la vida social</b>	<b>Red social</b>			
	Identificar el apoyo social existente	✓		✓
	Identificar el sustituto para la toma de decisiones, plan médico avanzado	✓		✓
	Identificar los DSLS (p. ej., seguridad alimentaria, estabilidad en la vivienda e indigencia, acceso al transporte, seguridad económica y en la comunidad)	✓		✓
Evaluar la rutina diaria y el entorno, incluidos los horarios de escuela/trabajo y capacidad de autocontrol de la diabetes	✓	✓	✓	

## Recomendaciones de los Estándares de la ADA 2024 para la evaluación médica integral de la DM2. (Continuación)



		Visita inicial	Visita de seguimiento	Visita anual
<b>Examen físico</b>	Talla, peso e IMC; crecimiento/desarrollo puberal en niños y adolescentes	✓	✓	✓
	Determinación de la presión arterial	✓	✓	✓
	Medición de la presión arterial ortostática (cuando indicado)	✓		
	Examen de fondo de ojo (derivar a un oftalmólogo)	✓		✓
	Palpación de la tiroides	✓		✓
	Examen de la piel (p. ej., acantosis nigricans, inyección de insulina o sitios de inyección, lipodistrofia)	✓		✓
	Examen exhaustivo de los pies	✓		✓
	• Inspección visual (p. ej., integridad de la piel, callos, deformidades o úlceras, uñas)**	✓	✓	✓
	• Estudios para detectar EAP (pulsos pedales, derivar para determinar el ITB si están disminuidos)	✓		✓
	• Determinación de sensación de temperatura, vibración o pinchazo, y examen con monofilamento de 10 g	✓		✓
	Detección de depresión, ansiedad, angustia por la diabetes, miedo a la hipoglucemia y trastornos alimentarios	✓		✓
	Considerar la evaluación del rendimiento cognitivo*	✓		✓
	Considerar evaluación del rendimiento funcional*	✓		✓
	Considerar la evaluación del dolor óseo	✓		✓
<b>Evaluación de laboratorio</b>	HbA1c si no están disponibles los resultados de los últimos 3 meses	✓	✓	✓
	Si no se ha realizado/está disponible en el último año	✓		✓
	• Perfil lipídico, incluidos colesterol total, LDL y HDL y triglicéridos <sup>†</sup>	✓		✓ <sup>^</sup>
	• Hepatogramas <sup>‡</sup>	✓		✓
	• Proporción albúmina-creatinina en muestra única	✓		✓
	• Creatinina sérica y tasa de filtración glomerular estimada <sup>†</sup>	✓		✓
	• Hormona estimuladora de la tiroides en pacientes con DM1 <sup>‡</sup>	✓		✓
	• Vitamina B12 si el paciente recibe metformina (cuando indicado)	✓		✓
	• Hemograma completo con plaquetas	✓		✓
	• Niveles séricos de potasio en diabéticos que toman inhibidores de la ECA, ARA-II o diuréticos <sup>†</sup>	✓		✓
	• Calcio, vitamina D y fósforo para personas diabéticas	✓		✓

AOS: apnea obstructiva del sueño; ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina; CCG: control continuo de glucosa; DM: diabetes mellitus; DSLS: determinantes sociales de la salud; EAP: arteriopatía periférica; ECA: enzima convertidora de angiotensina; HGNA: hígado graso no alcohólico; IMC: índice de masa corporal; ITB: índice de presión tobillo-brazo; MID: manifestaciones de insuficiencia diabetes.

\* A partir de los 65 años.

+ Puede ser necesario con mayor frecuencia en personas diabéticas con enfermedad renal crónica conocida o con cambios en la medicación que afecten a la función renal y al potasio sérico (véase la tabla 11.1).

# También puede ser necesario realizar controles después de iniciar o cambiar la dosis de medicamentos que afecten a estos valores de laboratorio (es decir, medicamentos para la diabetes, medicamentos para la presión arterial, medicamentos para el colesterol, etc.), medicamentos para la diabetes, la tensión arterial, el colesterol o la tiroides).

<sup>^</sup> En las personas sin dislipidemia y que no reciben tratamiento para reducir el colesterol, las pruebas pueden ser menos frecuentes.

\*\* Debe realizarse en cada visita en personas diabéticas con pérdida sensorial, úlceras previas en los pies o amputaciones.