

VÍA DE ABORDAJE HEARTS PARA DIABETES MELLITUS -2

*Este protocolo no aplica para personas gestantes, personas hospitalizadas o en situación de emergencia

A DIAGNÓSTICO

- Persona asintomática con glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl con una prueba confirmatoria*
- Persona sintomática con glucemia aleatoria >200 mg/dl

*Indicar la 2.º toma dentro de las primeras 72 horas

Glucosa en Ayunas 100-125 mg/dl: intervenir en estilos de vida y nuevo control de glucosa en **1 año** como máximo.

En pacientes nuevos, medir HbA1c en un máximo de 30 días luego del diagnóstico.

Test de Tolerancia Oral a la Glucosa: Valorar uso según sospecha clínica.

¿A quiénes realizar la prueba?

- Todos los adultos de 40 años o más
- Adultos menores de 40 años según valoración de riesgo
- En toda persona con síntomas de diabetes mellitus - 2 (DM-2)

FINDRISK



Para valorar riesgo de DM-2: usar Test de FINDRISK(QR) o presencia de al menos 1 FR

***Factores de riesgo (FR):**

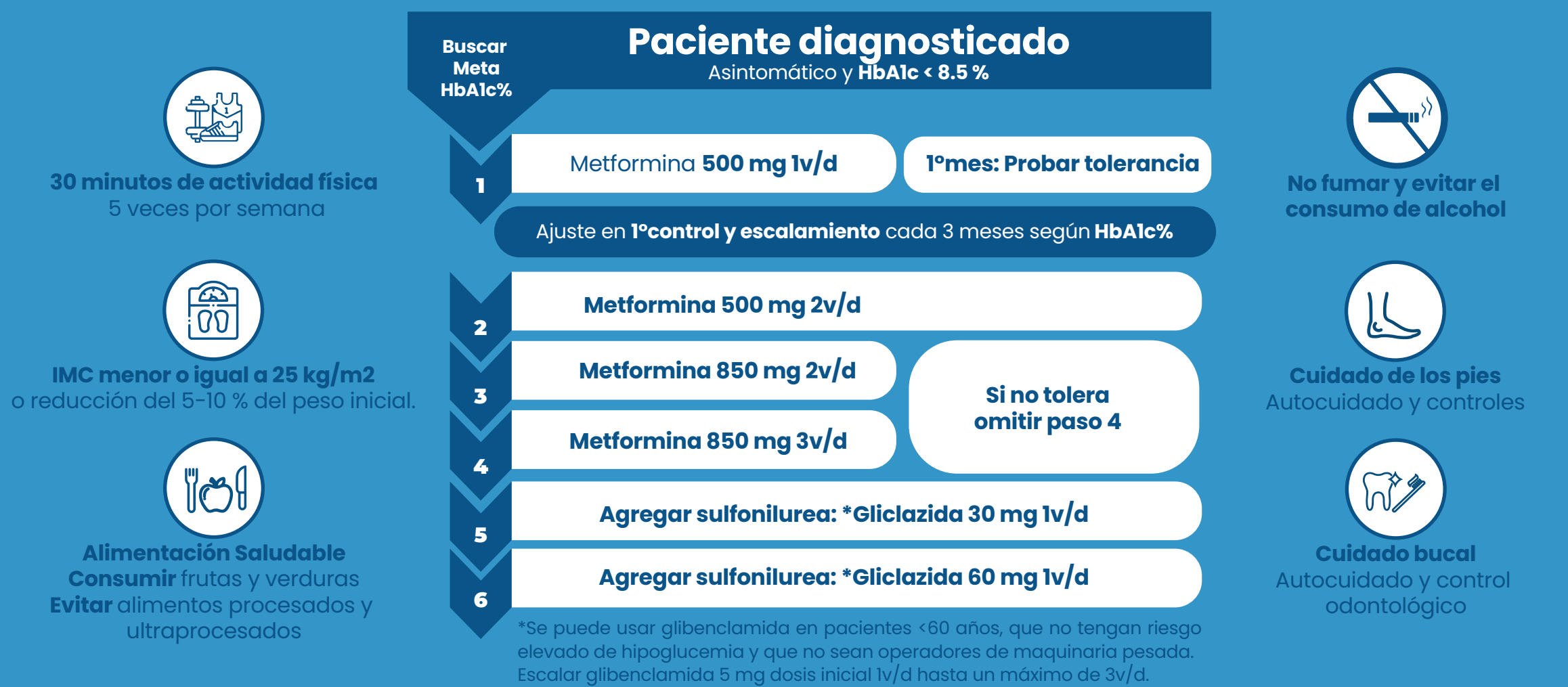
Familiar de 1.º grado con diabetes mellitus-2 (DM-2), antecedentes de DM gestacional, prediabetes, sobrepeso u obesidad, sedentarismo, enfermedad cardiovascular (ECV), hipertensión arterial (HTA).

B TRATAMIENTO

META: HbA1c menor 7%*
excepto en casos especiales

*En adultos mayores, personas con episodios de hipoglucemia grave, complicaciones o comorbilidades graves o esperanza de vida limitada es aceptable la meta de HbA1c $<8\%$

*En personas jóvenes se puede plantear 6.5 %



HbA1c $>8.5\%$ asintomáticos escalar a paso 5 precozmente

Ante HbA1c $\geq 9\%$, aparición de valoración de síntomas de hiperglucemia, glucosa al azar >325 mg/dl o no control en paso 6: valoración médica para inicio de insulina

C TAMIZAJE DE COMPLICACIONES

PROCEDIMIENTO	Valoración inicial y anual	Cada Consulta
Inspección de pie: callos, deformidades, heridas, micosis	X	X
Toma de presión arterial	X	X
Pulsos periféricos, monofilamento y diapazón	X	
Fondo de ojo (cada 1 o 2 años)	X	
Creatinina, TFGe y albuminuria	X	
Colesterol / triglicéridos	X	

D MANEJO DE COMORBILIDADES

- Hipertensión arterial: manejo según vía clínica
- Diabetes ≥ 40 años: iniciar atorvastatina 20 mg/día
- ECV establecida: iniciar ácido acetilsalicílico 100 mg/día y atorvastatina 40 mg/día

E VACUNACIÓN

- Neumococo (≥ 60 años dosis única)
- Influenza (una vez al año)
- COVID-19 (según esquema vigente)

F CRITERIOS DE REFERENCIA

- El establecimiento de salud no cuenta con médico capacitado en insulino terapia o esquema terapéutico
- Paciente con síntomas catabólicos o glucosa al azar >325 mg/dl
- ERC con TFGe <45 mL/min/1.73 m² ó albuminuria ≥ 300 mg/g
- ECV establecida
- Úlcera de pie o deformidad
- Retinopatía diabética establecida
- Hipoglucemias severas o a repetición
- Cetoacidosis diabética o coma

ERC: Enfermedad Renal Crónica
TFGe: Tasa de Filtración Glomerular estimada
ECV: Enfermedad Cardiovascular

HEARTS-D



PERÚ

Ministerio de Salud



BICENTENARIO PERÚ 2024