

# Vía Clínica de DIABETES MELLITUS Tipo 2 Cuba

## A Diagnóstico

Adultos con síntomas de diabetes mellitus  
Adultos asintomáticos con al menos 1 factor de riesgo

### Asintomáticos

- **Glucemia en ayuna:**  $\geq 7$  mmol/l en 2 ocasiones
- **PTG oral:**  $\geq 11,1$  mmol/l a la segunda hora  
Con síntomas de Hiperglucemia (poliuria, polidipsia, polifagia)
- **Glucemia en ayunas:**  $\geq 7$  mmol/l
- **Glucemia al azar:**  $\geq 11,1$  mmol/l
- **Hemoglobina glicosilada (HbA1C):**  $> 6,5$  mmol/l (si disponible para diagnóstico y control metabólico)

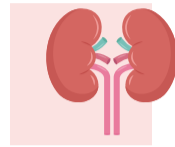
## B Evaluación de riesgo inicial



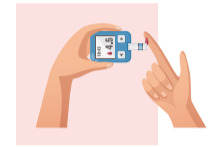
Medir presión arterial y hacer electrocardiograma



Buscar pie de riesgo (piel, sensibilidad, pulsos, deformidades podálicas)



Creatinina para cálculo de filtrado glomerular y albuminuria



Fomentar acciones de autocuidado

**Valore tolerancia a medicamentos. Vacunas influencias, Covid-19, toxoide. Apóyese en su comunidad para el control**

## C Metas de control

Establezca objetivos de tratamiento y frecuencia de seguimiento individualizados

Criterios	Valores
META de glucemia en ayunas	$< 7,0$ mmol/l
META de glucemia en ayunas (Adulto mayor)	$< 9,0$ mmol/l
META de HbA1c*	$\leq 7,0$ %
META de HbA1c* (Adulto mayor)	$< 8,0$ %
META de presión arterial sistólica	$< 130$ mmHg

\*si se encuentre disponible

**TODAS las personas con diabetes mayores de 40 años, deberán tomar atorvastatina 20mg diario, si tienen evidencia de daño cardiovascular o cerebrovascular tomar 40mg y aspirina**

Tamizaje de las complicaciones	En cada consulta
Educación diabetológica y adherencia al tratamiento	x
Buscar síntomas de hipoglucemia	x
Examen de los pies. Explorar sensibilidad con monofilamento, pulsos pedios y tibial posterior, piel y uñas	x
Albuminuria	x
Filtrado glomerular	Anual
Exploración de retina	Al diagnóstico y Anual
Evaluación estomatológica	
Evaluación nutricional	x
Evaluación psicológica	Según requerimientos

## Protocolo de tratamiento

Inicie el tratamiento inmediatamente una vez confirmado el diagnóstico de diabetes

### Glucemia en ayunas $< 13,3$ mmol/l o HbA1c $< 9\%$

#### Tratamiento no farmacológico

(Revise el plan de alimentación, evaluación de peso y actividad física en cada consulta +)



Cuidado de los pies



Realizar 30 min de actividad física diariamente



Mantener una alimentación saludable



No fumar



Cuidado de la salud bucal



Evitar el consumo de alcohol



Mantener un peso saludable IMC (18,5 y 24,9)



Evitar alimentos altos en sodio

#### Farmacológico

(Metformina (500mg) 1tab 2v/d)

1mes

No control: Metformina (500mg) 1tab 3v/d

3meses

No control: Metformina (500mg) 1tab 3v/d + Glimepiride (4mg) 1/2tab 2v/d

3meses

No control: Metformina (500mg) 1tab 3v/d + Glimepiride (4mg) 1tab 2v/d

3meses

Metformina (500mg) 4 tab al día.  
No control: interconsulta para inicio de tratamiento con insulina

**No control: Chequee siempre la adherencia al tratamiento**

Evaluación clínica y de cetonas en orina  
HbA1c  $\geq 9\%$  / Glucemia en ayunas  $\geq 13,3$  mmol/l

Remisión a Emergencias del policlínico

A) Si inestabilidad hemodinámica, deshidratación y cetonas  $> 2$

Ingreso en el hogar

B) Si estable clínicamente, pero con pérdida de peso y otros síntomas de hiperglucemia: (Cetonas  $< 2$ )

Insulina NPH 0.2-0.5 u/kg Identificar y tratar causa de descontrol metabólico

Reevaluación diaria y cambio de dosis cada 2-3 días, según clínica del paciente y glucemia capilar

Una vez controlado, establezca el tratamiento de mantenimiento según vía clínica

Remisión a Emergencias del policlínico

Si glucemia mantenida  $> 18$  mmol

### Criterios de remisión al nivel secundario

- Descompensaciones agudas.
- Hipoglucemias severas, repetidas, diabetes lábil.
- Pie diabético, con síntomas de infección o isquemia grave del miembro.
- Fuera de meta durante 3 meses con dosis máxima de medicamentos orales.
- IMA, ICC, TA  $> 200/110$  mmHg o TA  $> 180/110$  con cefalea, visión borrosa disnea.
- ERC, anuria o VFG  $< 30$  ml/min
- Enfermedad cerebrovascular.
- Pérdida aguda de la visión, retinopatía diabética.



**Esto NO Aplica en niños ni embarazadas**

Vía Clínica de HTA

