

GUÍA

DE INSULINIZACIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA

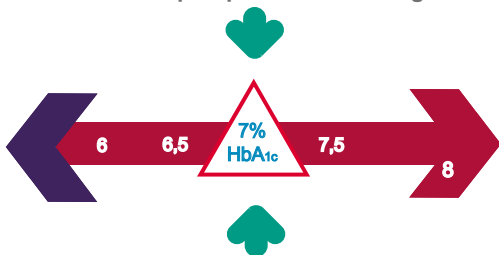


Objetivos Control Metabólico

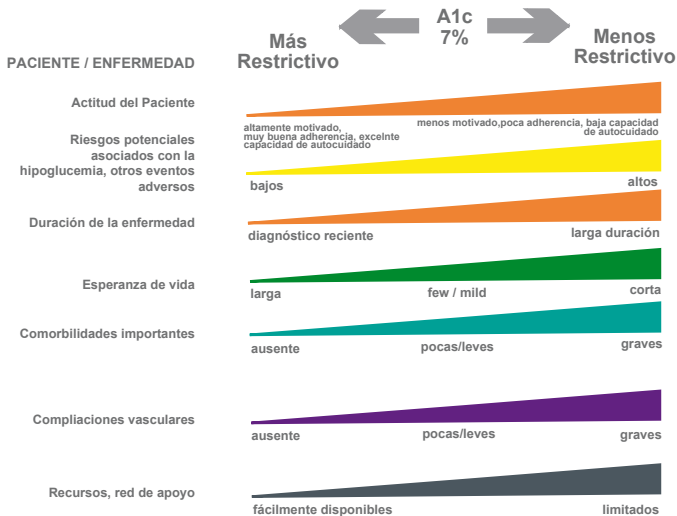
HbA_{1c} : <7%

Glucemia preprandial: 80-130 mg/dl

Glucemia postprandial: <180 mg/dl



Manejo de la hiperglucemia



Indicaciones de Insulinización en DM2

Transitorias

- Contraindicación de los hipoglucemiantes orales.
- Alcanzar inicialmente un control glucémico en pacientes con una diabetes grave (glucosa plasmática en ayunas > 300 mg/dl).
- Descompensación aguda imprevisible por procesos intercurrentes.
- Descompensación aguda presumible (hospitalización, cirugía, tratamiento con corticoides).

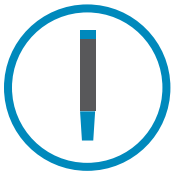
Definitivas

- Pacientes de nuevo diagnóstico en los que se evidencie agotamiento de las reservas endógenas de insulina (Glucemia muy elevada, síntomas cardinales, especialmente adelgazamiento).
- Pacientes con fracaso primario a los hipoglucemiantes orales.
- Diabetes mal controlada con dieta y fármacos orales a la dosis máxima recomendada.
- Contraindicaciones para el uso de antidiabéticos orales.

¿Cómo?



1. Continuar ADO's (al menos metformina).



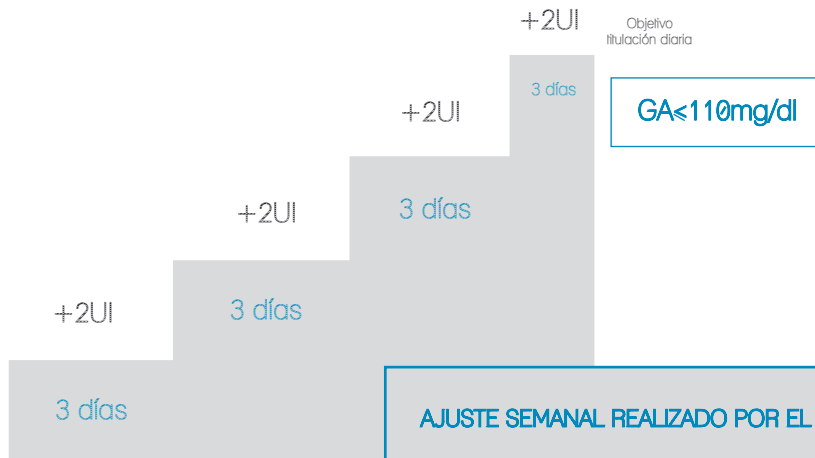
2. Comenzar con dosis baja en cena de insulina basal = 10 unidades o 0,1 - 0,2 U/kg



3. Optimizar = debemos ajustar la dosis porque iniciamos con dosis inferiores a las que el paciente necesita. Ajustamos en función de los auto-controles de glucemia capilar.

Ajuste de las dosis de insulina basal

AJUSTE CADA 3 DÍAS REALIZADO POR EL PACIENTE (Orientado por el médico)*

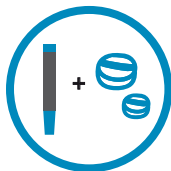


AJUSTE SEMANAL REALIZADO POR EL MÉDICO*

Valor medio de la GA en los 3 días previos consecutivos	Incremento de dosis
≥ 180 mg/dl	+6-8**
≥ 140 -160 mg/dl	+4
> 120 -140 mg/dl	+2
≥ 80 mg/dl	+0-2**

Insulinización intensiva con Análogos rápidos: Lispro (Humalog Kwipen®, Humalog 200 Kwipen®), Aspart (Novorapid Flexpen®) y Glulisina (Apidra Solostar®)

¿Cómo?



1. Paciente con DM2 tratado con insulina basal + ADO (s)

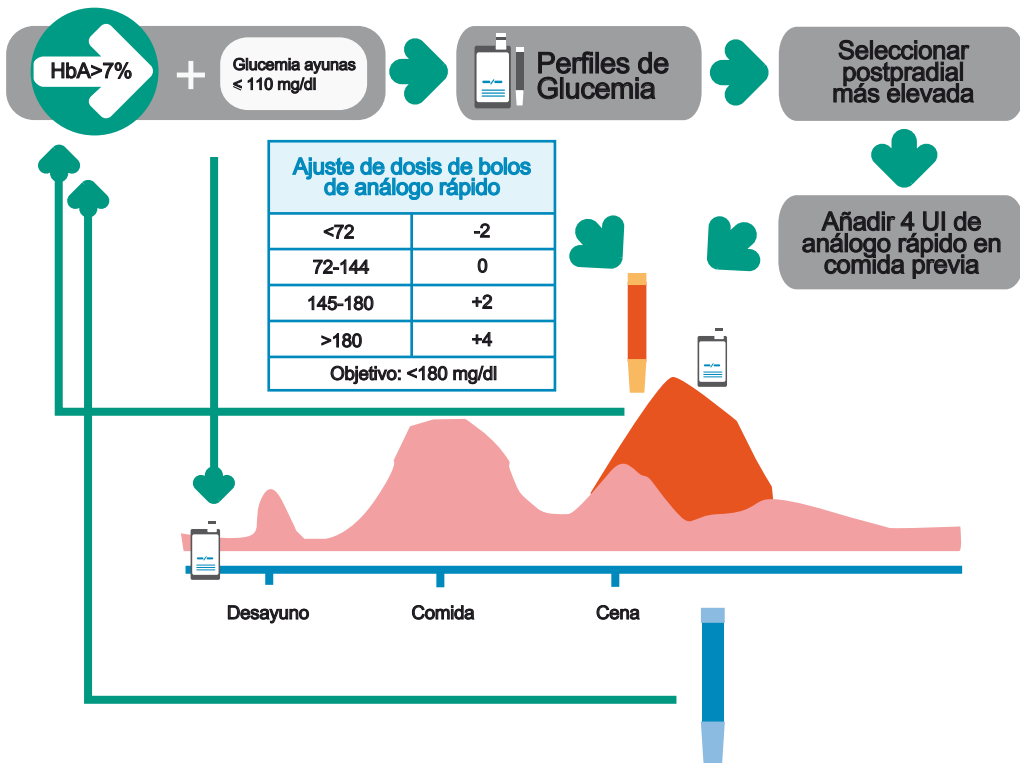


2. HbA_{1c} > 7%

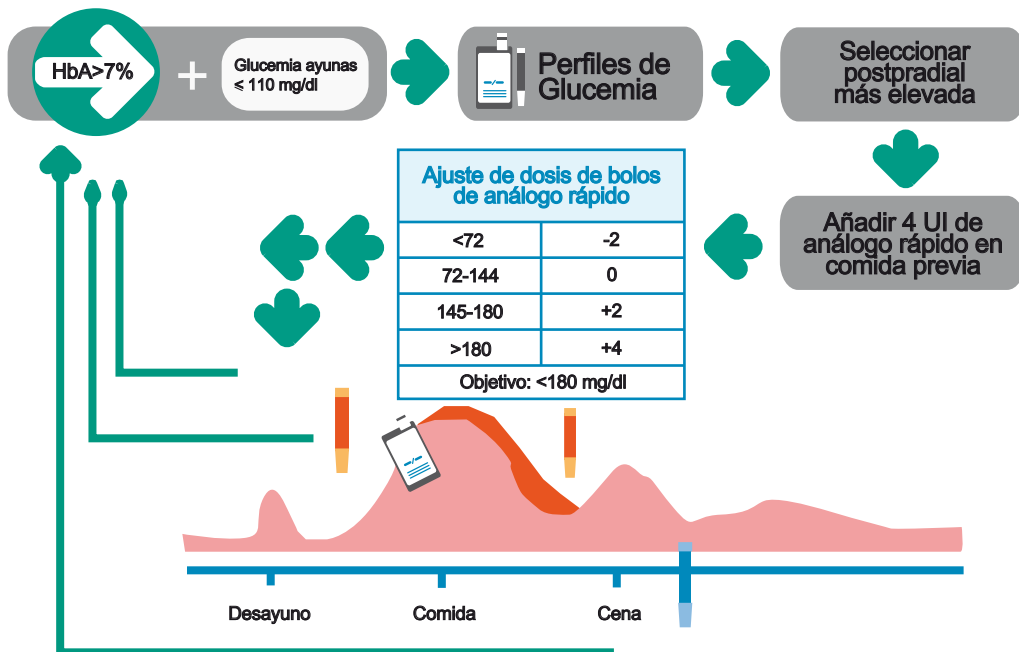


3. Optimizar = debemos ajustar la dosis porque iniciamos con dosis inferiores a las que el paciente necesita. Ajustamos en función de los auto-controles de glucemia capilar.-

Terapia Basal-Plus



Terapia Basal-Bolos



* Si la glucemia postdesayuno fuera también >180, se añadiría análogo rápido antes de desayunar.

Insulinización con insulinas premezcladas

- Humalog mix 25 kwikpen®, Humalog mix 50 kwikpen®.
- Novomix 30 flexpen®, Novomix flexpen 50® o Novomix flexpen 70®
- Mezcla humana, Mixtard 30 Innolet®

*En las mezclas el número indica la proporción de insulina de acción rápida de la dosis.

Destreza / Capacidad	Estilo de Vida	Patrón Glucémico
Poca destreza manual	Horarios de ingesta y cantidad de HC regulares	Elevadas glucemias postprandiales
Mala visión	Menos de 12 horas entre desayuno y cena	Glucemia alta todo el día
Necesita ayuda		
Sigue plan de comidas básico		

Pacientes no tratados previamente con insulina

- ⊙ Calcular según peso 0,3 U/kg

Pacientes que ya están con insulina basal una vez al día

- ⊙ Dosis diaria total ÷ 2
- ⊙ Administrar ½ antes del desayuno y ½ antes de la cena

Recomendación de ADOs:

- ⊙ Mantener al menos metformina a 1-1,5 g/día dividida en 2 dosis (si no existe contraindicación).
- ⊙ También pueden mantenerse otros ADO excepto Sulfonilureas.

Ajuste de 2 mezclas según glucemias capilares:

GLUCEMIA	Desayuno		Comida		Cena		Glucemia postprandial	Glucemia preprandial siguiente	Modificación de la dosis
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST			
Insulina Desayuno		X*	X*				↑ ↓	↑ ↓	Aumentar dosis de Insulina Disminuir dosis de Insulina
Insulina Cena	X*					X*	↑ ↓	↓ ↑	Cambiar a una mezcla más alta

*Modificar insulina según nivel de glucemia.

Departamento de Salud del Vinalopó
C/Tónico Sansano Mora, 14
03293 Elche-Alicante
Teléfono: 966 679 800
www.vinaloposalud.com
info@vinaloposalud.com

 www.facebook.com/vinaloposalud  [@Vinaloposalud](https://twitter.com/Vinaloposalud)