



## P-243 - ¿ES NECESARIO UN NUEVO ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA HIPERGLUCEMIA EN LA DIABETES TIPO 2? ALGORITMO SEMFYC 2019

F. Álvarez Guisasola<sup>a</sup>, D. Orozco Beltrán<sup>b</sup>, A. Cebrián Cuenca<sup>c</sup>, L. Ávila Lachica<sup>d</sup>, E. Angullo Martínez<sup>e</sup>, E. Caride Miana<sup>f</sup> y M. Ruíz Quintero<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Ribera del Órbigo, Benavides de Órbigo. <sup>b</sup>Universidad Miguel Hernández, Alicante. <sup>c</sup>Centro de Salud Casco, Cartagena. <sup>d</sup>UGC Vélez Norte, Málaga. <sup>e</sup>Centro de Salud Escola Graduada, Palma de Mallorca. <sup>f</sup>Centro de Salud Foietes, Alicante. <sup>g</sup>Centro de Salud Agost, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La proliferación de algoritmos y recomendaciones terapéuticas en el tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2 (DM2) en los últimos años, no siempre con el mismo mensaje terapéutico, ha provocado cierta confusión en una proporción elevada de médicos de familia y profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria (AP). Algunos de ellos, por su complejidad son poco viables para uso en práctica clínica, otros han quedado desactualizados por las nuevas evidencias publicadas. La aparición de nuevos tratamientos con nuevos mecanismos de acción y nuevas evidencias de prevención especialmente en el área cardiovascular obligan a un nuevo enfoque más integral y menos glucocéntrico, que incluya también la importancia de los resultados percibidos por el paciente como la reducción de peso y priorice la seguridad intentando alcanzar un objetivo de tratamiento sin hipoglucemias.

**Objetivos:** Elaborar un nuevo algoritmo terapéutico para el tratamiento de la diabetes tipo 2 con antidiabéticos no insulínicos (ADNIs) que facilite la toma de decisiones a los Profesionales de AP/Medicina de Familia en el ámbito territorial español.

**Material y métodos:** Durante el año 2017 y 2018 se elaboró una primera aproximación de algoritmo que cumpliera las siguientes premisas: sencillez, diseño, facilidad de uso, horizontalidad, visión de cronicidad y aplicable a la mayoría de las personas con DM2 evitando situaciones especiales concretas. Que incluyera las última evidencias en resultados preventivos, priorizando la seguridad del tratamiento y teniendo en cuenta los resultados percibidos por el paciente. Se elaboró una primera aproximación que fue discutida internamente en el grupo de trabajo (noviembre 2017), durante el año 2018 el algoritmo se presentó en cuantas reuniones acudían los miembros del grupo para su visualización y discusión pública, incorporando las nuevas evidencias. Finalmente, en noviembre de 2018, el grupo de trabajo aprueba la última versión de este.

**Resultados:** Se presenta el algoritmo en formato de tabla.

Algoritmo para la combinación de fármacos no insulínicos

Metformina + alimentación saludable + ejercicio regular + capacitación	Prevención primaria CV	Sin obesidad (IMC < 30)	Añadir y revisar en 3 meses	iDPP4 o/y iSGLT2 o/y gliclazida
		Con obesidad (IMC > 30)	Añadir y revisar en 3 meses	iSGLT2 o/y arGLP1 o/y iDPP4 (no asociar estos 2 últimos)
	Prevención secundaria CV		Añadir y revisar en 3 meses	iSGLT2 o/y arGLP1

Si HbA1c > 9% iniciar con terapia combinada con Metformina más otro agente. Si hay síntomas cardinales (pérdida de peso, cetonuria) iniciar insulinización. iDPP4 = inhibidores de dipeptidil peptidasa 4 (gliptinas); iSGLT2 = inhibidores del cotransportador sodio glucosa 2 (glucosúricos); arGLP1 = agonistas del receptor del GLP1.

**Conclusiones:** En opinión de nuestro grupo, el algoritmo cumple los propósitos para los que había sido diseñado, facilitando la toma de decisiones a los profesionales de atención primaria para el manejo de la DM2.