TRATAMIENTO DIABETES TIPO 2 CON TERAPIA ORAL y/o INSULINA

PAUTA LINA-HOSPITAL

Tratamiento domicilio: terapias no insulínicas (TNI) y/o insulina basal < 30 UI/día
Estabilidad hemodinámica. Ausencia de contraindicación*

Glucemia inicial < 180

Suspender tratamiento previo
Glucemia capilar antes de Des, Alm , Cen y 23h

Linagliptina 5 mg (9h)

Añadir insulina basal 0.2 UI/Kg

↑ insulina basal (20% cada vez) si no hay hipoglucemia nocturna/ayunas

Objetivo (140-180) no alcanzado; cada 48/72h

Iniciar insulina correctora antes de Des, Alm y Cen, Pauta correctora 0 -si Glucemia >180-

Objetivo (140-180) no alcanzado; cada 48/72h

Pasar a pauta basal/bolo/corrección Bolos 0.2 UI/kg, repartidos: Des (30%), Alm (40%) y Cen (30%) + Correctora A, B ó C Ajustes periódicos

Objetivo (140-180) no alcanzado

Glucemia inicial 180-250

Linagliptina 5 mg (9h)
Insulina basal (Glargina), 0.2 UI/Kg

↑ insulina basal (20% cada vez) si no hay hipoglucemia nocturna/ayunas

Objetivo (140-180) no alcanzado; cada 48/72h

Iniciar insulina correctora antes de Des, Alm y Cen, Pauta correctora 0 -si Glucemia > 180-

Objetivo (140-180) no alcanzado; cada 48/72h

Pasar a pauta basal/bolo/corrección Bolos 0.2 UI/kg, repartidos: Des (30%), Alm (40%) y Cen (30%) + Correctora A, B ó C Ajustes periódicos

PAUTA BOLO-BASAL-CORRECCIÓN

Tratamiento domicilio:
Ins. basal >30 UI/día o combinación de insulinas (con o sin TNI).
Inestabilidad hemodinámica o situaciones de contraindicación*

*Contraindicado/no apropiado: obstrucción gastrointestinal, historia previa de pancreatitis o enfermedad biliar aguda, nutrición artificial (enteral o parenteral), embarazo.

Glucemia inicial >250

Ver página pauta basal/bolo/corrección

Usar **pauta correctora 0**, si es preciso, en fases iniciales de la pauta Lina-Hospital

IMPORTANTE: REGISTRAR EN DAH GLUCEMIAS y DOSIS DE INSULINA ADMINISTRADA



3 por 1

1 PACIENTE
1 BOLÍGRAFO^
1 AGUJA DE SEGURIDAD
IDENTIFICA/NO COMPARTAS/PROTÉGETE

Pauta Lina-Hospital adaptada de estudios Lina-Real-World (J Clin Med 2018) y Lina-Surg (Ann Med 2019) studies.

^ Dar al paciente al alta para posible uso en domicilio

INSULINIZACIÓN HOSPITALARIA PARA EL PACIENTE NO CRÍTICO

(Adaptado de SAEDYN)

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

UGC Medicina Interna
Hospital Regional Universitario de Málaga
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias

Servicio de Endocrinología y Nutrición
Servicio de Medicina Interna
Servicio de Farmacia Hospitalaria

2020

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

RECOMENDACIONES GENERALES

Objetivo de control: Glucemia 140-180 mg/dl (ADA 2020)
Medir HbA1c al ingreso (facilita el tratamiento al alta)

Proponemos **uso de Linagliptina** cuando **sea posible**.
El **resto de terapias no insulínicas en su mayoría**, **no** están indicadas

PAUTA BASAL-BOLO-CORRECCIÓN

- Si LINA-HOSPITAL no indicado/apropiado
- **Si DM tipo 1** (**siempre** Bolo-Basal)

CÁLCULO DE LA DOSIS

DISTRIBUCIÓN DE LA DOSIS

TERAPIAS NO INSULÍNICAS (TNI)

Glucemia al ingreso:
<180: 0,3 UI/Kg-día
180-250: 0,4 UI/Kg-día
>250: 0,5 UI/Kg-día

Suspender TNI

- COME: BASAL (50%) + BOLOS* (50%) + CORRECTORA (A, B ó C)
- NO COME: BASAL (50%) + CORRECTORA "0" (si glu>180)

***BOLOS:** Repartir entre Des(30%), Alm(40%) y Cen(30%).
Si no va a comer no poner bolo prandial, sólo correctora si Glu>180

INSULINA BASAL/BOLO sin TNI

UI totales/día (basal + bolos) en domicilio, - 30%

- COME: BASAL (50%) +BOLOS* (50%) +CORRECTORA (A, B ó C)
- NO COME: BASAL (50%) + CORRECTORA "0" (si glu>180)

INSULINA BASAL > 30 UI/día + TNI

UI/día en domicilio, + 20%

→ **Igual que insulina basal/bolo**
Suspender TNI

3. CORRECCIÓN

PRIMERAS 24 H.

GLUCEMIA	PAUTA 0	PAUTA A	PAUTA B	PAUTA C
<70mg/dl	Corregir hipoglucemia, iniciar ingesta, poner 50% del bolo			
<100	Nada	Bolo -2	Bolo -2	Bolo -2
100-179	Nada	Bolo igual	Bolo igual	Bolo igual
180-199	2	Bolo +1	Bolo +1	Bolo +2
200-249	3	Bolo +2	Bolo +3	Bolo +4
250-299	5	Bolo +3	Bolo +5	Bolo +7
300-349	7	Bolo +4	Bolo +7	Bolo +10
>349	8	Bolo +5	Bolo +8	Bolo +12
Glu >300	Repetir corrección si precisa en merienda o a las 23h			

COMPONENTES PAUTA "BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"		INSULINAS
BASAL	50% de la dosis total diaria calculada	Glargina (Abasaglar®,Lantus®):1/día Detemir (Levemir®): 2 dosis/día NPH (Insulatard®): 2 - 3 dosis/día
	Pacientes en tratamiento previo con insulina basal Tresiba® valorar mantenerla durante la hospitalización y al alta	
BOLO (Prandial)	50% de la dosis total diaria calculada, repartida: - desayuno (30%) - comida (40%) - cena (30%)	Lispro (Humalog®) Glulisina (Apidra®) Aspart (Novorapid®) Aspart ultrarrápida (Fiasp®)
CORRECTORA (0, A, B y C)	En pacientes que COMEN se sumará al "Bolo" correspondiente (desayuno, comida o cena) En pacientes que NO COMEN se administrará cada 6-8 horas.	Regular (Actrapid®, Humulina Regular®): Sólo en pacientes que "No Comen" o con nutrición enteral; también para correcciones con nutrición parenteral; (cada 6-8 horas)

DURANTE EL INGRESO

4. AJUSTES DE LA DOSIS DE INSULINA generales

(no para aplicarlos en ese momento, sino desde el día siguiente)

En ayunas >180 mg/dl **sin hipoglucemia nocturna**: Desde el día siguiente ↑ 20% la insulina basal.

Preprandial >180 sin hipoglucemia desde comida previa:
-preprandial almuerzo: ↑ 10-20% la dosis prandial del desayuno
-preprandial cena ↑ 10-20% la dosis prandial de la comida
Al acostarse >180mg/dl: ↑ 10-20% la dosis prandial de la cena

HIPOGLUCEMIA:
Nocturna o basal: ↓ 20% la insulina basal.
- **Durante la mañana:** ↓ 20% la dosis prandial del desayuno
- **Durante la tarde:** ↓ 20% la dosis prandial de la comida
- **Post-cena/Al acostarse:** ↓ 20% la dosis prandial de la cena

DURANTE EL INGRESO

5. TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

(glucemia capilar < 70 mg/dl):

Paciente consciente y puede ingerir (elegir una opción):
1ª Elección (recomendada): Geles con 15 g de glucosa como **Gluc Up®**
2ª Elección: 2 sobres de azúcar, o un vaso de zumo o refresco azucarado, o un vaso de leche con azúcar
3º Elección: beber 2 ampollas de glucosa 50%

Paciente inconsciente y/o incapaz de ingerir:
Con vía venosa: 30 ml de **glucosa** al **33%** o 20 ml al **50%**
Sin vía venosa: 1 mg de **Glucagón** (SC ó IM)

Reevaluar la glucemia capilar **en 15 min.** y repetir la pauta previa si glucemia <70.

PLANIFICACIÓN TRATAMIENTO AL ALTA:

- **HbA_{1c} al ingreso < 8%,** mantener tratamiento previo al ingreso
- **HbA_{1c} al ingreso 8 - 10%,** intensificar el tratamiento previo (avisar a Endocrinología)
- **HbA_{1c} al ingreso > 10%,** especialmente si sospecha de DM tipo 1/LADA, tratamiento al alta con corticoides, diabetes pancreopriva: alta con **pauta Basal-Bolo** (disminuir la dosis total de insulina intrahospitalaria al menos un 30%)

El **paciente** y/o **la familia** tienen que haber recibido **EDUCACIÓN DE "SUPERVIVENCIA"** (tratamiento, complicaciones agudas y control de la DM), **MATERIAL** si es preciso, y **PLAN DE SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA.**

SITUACIONES ESPECIALES:

- **Nutrición Parenteral**
- **Nutrición Enteral**
- **Corticoides**
- **DM tipo 1**
- **Embarazo,** no controlado con su pauta domiciliaria
- **Infusora subcutánea de insulina**
- **Necesidad de perfusión IV de insulina**

Busca Endocrinología: 768 278
Busca Enfermera de Diabetes: 768 282
Busca M. Interna (tardes y festivos): 733 181