

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*

PAUTA BASAL-BOLO-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 < 180

Glucemia inicial 180-250

Glucemia inicial >250

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

Ver página pauta basal/bolo/corrección

Linagliptina 5 mg (9h)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**IMPORTANTE: REGISTRAR EN DAH GLUCEMIAS
 y DOSIS DE INSULINA ADMINISTRADA**



3 por 1

1 PACIENTE

1 BOLÍGRAFO[^]

1 AGUJA DE SEGURIDAD

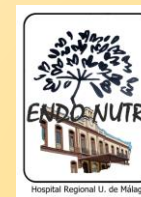
IDENTIFICA/NO COMPARTAS/PROTÉGETE

[^] 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



UBC 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

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

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

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®)
	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)
CORRECTORA (0, A, B y C)		

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

5. TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

(glucemia capilar < 70 mg/dl):

Paciente consciente y puede ingerir (elegir una opción):

1ª Elección (recomendada): Geles con 15g 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

3ª 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