

Introducción

Sara Artola Menéndez*

Médico de familia. Centro de Salud José Marvá, Madrid. Fundación redGDPS

En el año 2014 la Red de Grupos de Estudio de Diabetes en Atención Primaria de Salud (redGDPS) publicó un algoritmo sobre tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2 con la finalidad de ayudar a los clínicos a orientar la mejor estrategia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Este año 2017, tras la incorporación de nuevos grupos terapéuticos y evidencias en relación con los posibles beneficios asociados en la enfermedad cardiovascular, se ha actualizado en la publicación de *Diabetes Práctica* [Artola Menéndez S. Actualización del algoritmo de hiperglucemia 2017. *Diabetes Práctica* 2017;8(2):57-60] y está disponible en www.redgdps.org.

El impacto que ha demostrado entre los profesionales de Atención Primaria nos ha animado a publicar en este número de *Diabetes Práctica* un documento para el abordaje de la insulinización en el ámbito de Atención Primaria, que se incorpora al grupo de documentos básicos para el tratamiento de la diabetes de la redGDPS.

La insulina, utilizada desde 1921, sigue constituyendo un elemento insustituible para el tratamiento de los pacientes en cualquiera de las fases evolutivas de la enfermedad. Es necesaria en prácticamente una quinta parte de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

En algunos casos, se usa desde el momento del diagnóstico, cuando el control metabólico está alterado por procesos intercurrentes, procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Otras veces, cuando es preciso intensificar el tratamiento en combinación con fármacos antidiabéticos para alcanzar y mantener un control glucémico en la evolución avanzada de la enfermedad. La forma de insulinizar también se adapta a las distintas condiciones, bien al inicio o en la intensificación terapéutica (insulinización basal, basal plus, bolo basal, premezclas, etc.). Las distintas pautas ofrecen efectos complementarios adecuados según las necesidades individuales,

valoran las circunstancias en las que la insulina se puede utilizar, consideran regímenes de combinación y plantean algunas orientaciones en objetivos personalizados y tácticas para el control glucémico.

Por otra parte, existen múltiples barreras para el inicio de la insulina: el riesgo de hipoglucemia, aumento de peso, miedo a las inyecciones y connotaciones de la terapia de insulina tales como enfermedad avanzada y fracaso personal; pero, con todo, a menudo es más el médico que el paciente quien decide posponer el tratamiento con insulina.

La insulinización requiere un amplio e intenso programa educativo, que incluye la monitorización de la glucemia, ajustes de dosis en función de sus resultados, la técnica de inyección y almacenamiento de insulina, reconocimiento y tratamiento de la hipoglucemia y las normas para los días de enfermedad u otras situaciones especiales, de ahí que resulte fundamental la colaboración de enfermería, con una formación específica en educación diabetológica, para conseguir una adecuada insulinización. Es importante destacar la participación activa del paciente o sus familiares en el plan terapéutico y la estrecha comunicación entre todos los agentes implicados en el tratamiento y seguimiento.

Recientemente, se han incorporado nuevas insulinas y dispositivos que mejoran el control metabólico y la calidad de vida del paciente, minimizando los efectos secundarios. En este **documento de consenso para la insulinización en diabetes mellitus tipo 2 de la redGDPS** se actualiza el uso de la insulino terapia en diabetes mellitus tipo 2. El Dr. Manel Mata revisa los tipos de insulina disponibles y la Dra. Sara Artola, los criterios para el inicio de la insulinización y qué fármacos mantener con la insulina. El Dr. Patxi Ezkurra desarrolla las pautas de intensificación de la insulina (punto crítico, por su mayor complejidad, en el seguimiento y la transición de una a otra pauta terapéutica). El Dr. Jorge Navarro aborda las situaciones clínicas específicas como el uso de esteroides, ajuste en pacientes con cuidados

paliativos o pacientes frágiles, viajes y Ramadán. La educadora en diabetes Dña. Esmeralda Martín completa el documento con el programa de educación terapéutica necesario para adiestrar al paciente o sus cuidadores sobre las ventajas que aportará el nuevo tratamiento y la adaptación a la vida cotidiana.

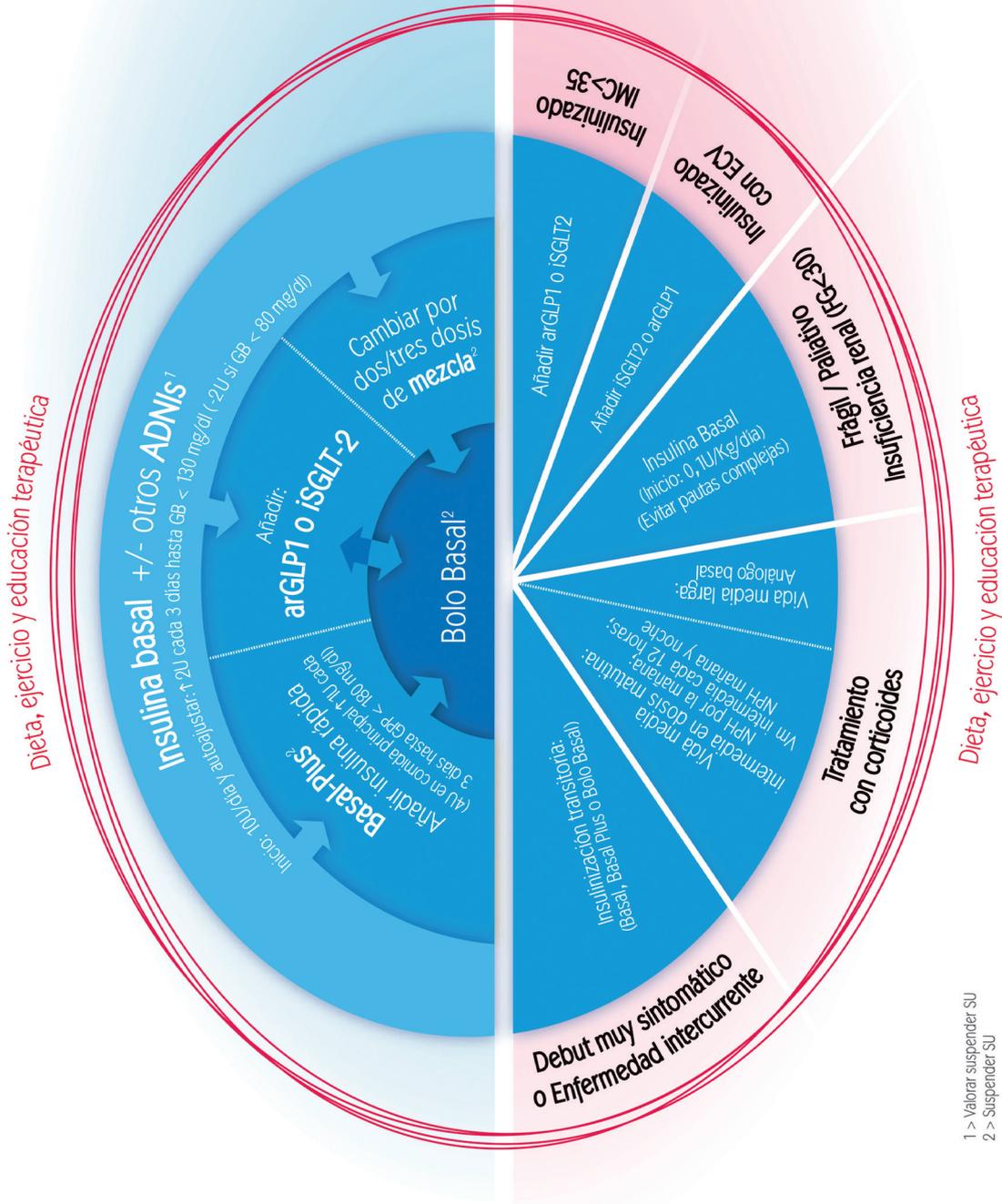
El algoritmo de insulinización, pieza clave y resumen del consenso, se ha elaborado a partir de la idea del Dr. Josep Franch, y se ha discutido y aprobado tras reuniones (presenciales y *online*) con todo el grupo de trabajo impulsor del documento (figura 1).

A todos ellos quiero agradecer su esfuerzo por desarrollar este **consenso para la insulinización en diabetes mellitus tipo 2** que esperamos sea de utilidad en la práctica clínica asistencial.

***GRUPO DE TRABAJO DEL ALGORITMO**

José Juan Alemán Sánchez, Fernando Álvarez Guisasola, Sara Artola Menéndez, Luis Ávila Lachica, Joan Barrot de la Puente, Lourdes Barutell Rubio, Belén Benito Badorrey, Francisco Carlos Carramiñana Barrera, Lourdes Carrillo Fernández, Ana Cebrián Cuesta, José Manuel Comas Samper, Xavier Cos Claramunt, Javier Díez Espino, Patxi Ezkurrá Loiola, José María Fernández Rodríguez-Lacín, Josep Franch Nadal, Francisco Javier García Soidán, Rosario Iglesias González, Esmeralda Martín González, José Luis Martín Manzano, Juan Martínez Candela, Manel Mata Cases, José Javier Mediavilla Bravo, José Manuel Millaruelo Trillo, Pedro Muñoz Cacho, Jorge Navarro Pérez, Domingo Orozco Beltrán, Javier Ortega Ríos, Pilar Roura Olmeda, Javier Sangrós Conte, Mateu Seguí Díaz, Rosario Serrano Martín, José Luis Torres Baile.

INICIO E INTENSIFICACIÓN



1-> Valorar suspender SU
2-> Suspender SU

Figura 1. Algoritmo de insulinización