



ALGORITMO DE INSULINIZACIÓN

INICIO INSULINIZACIÓN BASAL

(10 U/día o 0,2 U/Kg/día)



AJUSTE DE DOSIS

en base a glucemia en ayunas

Glucemia
>180 mg/dl

Glucemia
>130 mg/dl - <180 mg/dl

Glucemia
<80 mg/dl



AUMENTAR DOSIS
4U cada 3 días



AUMENTAR DOSIS
2U cada 3 días



DISMINUIR DOSIS
2U

OBJETIVO

Glucemia >80 mg/dl - <130 mg/dl



HbA_{1c}, pasados 3 a 4 meses



DENTRO DE OBJETIVO

MANTENER PAUTA



FUERA DE OBJETIVO

Dosis insulina basal
>0,5 U/kg

Niveles de G.
posprandial
>180mg/dl

GB <130mg/dl
+
No objetivo de HbA_{1c}

Gluc. previa al
acostarse - GB
plasmática >50mg/dl

INTENSIFICACIÓN*

INTENSIFICAR CON INSULINA

BASAL PLUS

AÑADIR INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA

(4U o 10% de la insulina basal) mayor flexibilidad



Añadir una dosis empezando por la comida con la glucemia postprandial más elevada

Desayuno

Comida

Cena



Si glucemia postprandial >180 mg/dl
AUMENTAR DOSIS
1-2U cada 3 días

OBJETIVO

Glucemia postprandial <180 mg/dl



HbA_{1c}, pasados 3 a 4 meses



DENTRO DE OBJETIVO

MANTENER PAUTA



FUERA DE OBJETIVO

AÑADIR OTRA DOSIS DE INSULINA RÁPIDA
(en la comida con la glucemia postprandial más elevada)



BASAL BOLO

3 DOSIS DE INSULINA PRANDIAL AÑADIDAS A LA BASAL

* Valorar intensificación con arGLP1 o iSGLT2

Abreviaturas: arGLP1: Agonista del receptor de GLP1. GB: Glucosa basal. iSGLT2: Inhibidor del cotransportador sodio glucosa 2. IMC: Índice de masa corporal. NPH: Protamina Neutra de Hagedorn.

Referencias: Algoritmo de insulinización de la DM2. Red GDPS 2022. Diabetes práctica 2022;2 (Supl Extr 2):1-30.

Disponible en: https://www.redgdps.org/algoritmoinsulinizacion2022/Monografico_Algoritmo_de%20insulinizacion_DM2_redGDPS_2022.pdf (Consulta Mayo 2023)

Consenso sobre tratamiento con insulina en la diabetes tipo 2. Endocrinol Diabetes Nutr. 2018;65(S1): 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016418300302?via%3Dihub> (Consulta Mayo 2023)

SITUACIONES ESPECIALES DURANTE LA INSULINIZACIÓN

Debut muy sintomático o enfermedad intercurrente

Insulinización transitoria
(Basal, Basal-Plus o Basal Bolo)
Dosis inicial: 0,3-0,5U/Kg basal.
Si se opta por bolo basal: 50% prandial repartida antes de las 3 comidas.

Tratamiento con corticoides

Vida media intermedia: una dosis de NPH por la mañana. Ajustar la dosis de NPH con la glucemia precena.

Vida media larga: análogo basal.

Insulinizado ECV, IC o ERC

Añadir iSLGT2 y/o arGLP1.

Insulinizado IMC>30

Añadir arGLP1 y/o iSLGT2. Si IMC>35 es preferible arGLP1.
Considerar la cirugía bariátrica.

Frágil/Paliativo o Insuficiencia renal grave (FG<30)

Insulina Basal (Inicio: 0,1U/Kg/día)
(Evitar pausas complejas). **Evitar hipoglucemias y glucemias >270mg/dl.**

¿CUÁNDO DESINTENSIFICAR LA INSULINA?

Insulinización durante un ingreso o proceso intercurrente con control glucémico previo adecuado.

Insulinización desde el debut con buen control mantenido.

Control adecuado con dosis <0,5 U/Kg/día y duración de la diabetes <10 años.

Pacientes sometidos a cirugía bariátrica.



Abreviaturas: arGLP1: Agonista del receptor de GLP1. iSLGT2: Inhibidor del cotransportador sodio glucosa 2. ECV: Enfermedad cardiovascular.

FG: Filtrado glomerular (ml/min/1,73m²). IMC: Índice de masa corporal. NPH: Protamina Neutra de Hagedorn. IC: Insuficiencia cardíaca. ERC: Enfermedad renal crónica.

Referencias: Algoritmo de insulinización de la DM2. Red GDPS 2022. Diabetes práctica 2022:2 (Supl Extr 2):1-30.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016418300302?via%3Dihub> (Consulta Mayo 2023)

Consenso sobre tratamiento con insulina en la diabetes tipo 2. Endocrinol Diabetes Nutr. 2018;65(S1): 1-8.

Disponible en: https://www.redgdps.org/algoritmoinsulinizacion2022/Monografico_Algoritmo_de%20insulinizacion_DM2_redGDPS_2022.pdf (Consulta Mayo 2023)

MAT-ES-2300463 V1 Mayo 2023