

Diabetes: estándares de tratamiento de la ADA 2026

La American Diabetes Association (ADA) ha publicado la [guía Standards of Care in Diabetes 2026](#). Incluye información actualizada y basada en la evidencia, sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), gestacional y otros tipos de diabetes. Contiene recomendaciones sobre diferentes aspectos relacionados con la diabetes agrupadas en 17 capítulos.

A continuación, se presentan las actualizaciones del capítulo de la guía sobre tratamiento farmacológico:

- Incluye como parte esencial del plan de tratamiento de la DM, las conductas saludables, evitar la inercia terapéutica, los determinantes sociales de la salud y la educación para el autocontrol de la diabetes.
- En pacientes con DM2 e **insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada**, se incluyen recomendaciones sobre el beneficio de los arGLP-1 o agonista dual de receptores GIP y GLP-1, por la mejoría de síntomas y eventos de la insuficiencia cardiaca.
- Se ha actualizado la información sobre el tratamiento con arGLP-1 en DM2 y **enfermedad renal avanzada**.
- En la **enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica** (MASLD) y **esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica** (MASH) con DM2, se incluyen recomendaciones sobre el tratamiento con arGLP-1 o agonista dual de GIP y GLP-1.
- Se recomienda el uso de la monitorización continua de glucosa
- Los sistemas de liberación automática de insulina deben ofrecerse a todos los pacientes con DM1 y DM2 en tratamiento con insulina.
- En el **tratamiento de diabéticos con cáncer**:
 - Pacientes con inmunoterapia que desarrollan hiperglucemia: evaluación de la necesidad del tratamiento con insulina para evitar la cetoacidosis diabética.
 - Hiperglucemia debido a los inhibidores mTOR o inhibidores PI3K: metformina es el fármaco de elección y la insulina en casos de crisis hiperglucémicas e hiperglucemias severas.
 - En tratamiento con glucocorticoides, se recomienda ajustar o iniciar tratamiento adicional para mantener los objetivos glucémicos individuales.
- En pacientes diabéticos con **trasplantes de órganos**:
 - En el postoperatorio, se recomienda insulina. En caso de hiperglucemia leve, puede considerarse un inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP4).
 - La selección del tratamiento a largo plazo depende del órgano transplantado. Puede incluir farmacoterapia no insulínica, considerarse un arGLP-1 debido a sus beneficios cardiometabólicos adicionales y en caso de no alcanzar los objetivos glucémicos, considerar la insulina.