

Publicado: Viernes, 19 Mayo 2023 00:00

---

Se ha publicado una actualización de las [recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2](#), que sustituye al documento anterior publicado en 2022. Este informe ha sido realizado por un grupo de profesionales del SSPA, fruto de la colaboración del Servicio de Promoción del Uso Racional del Medicamento del SAS con las Sociedades Científicas de medicina y farmacia implicadas en este tratamiento.

El documento contiene recomendaciones basadas en la evidencia que pueden ser de utilidad práctica para la mayoría de los profesionales sanitarios y pacientes, pero que no sustituye el criterio clínico en la consideración individualizada de cada paciente.

Con respecto a la versión anterior, además de diferentes cambios en la redacción y otros aspectos, hay que destacar las modificaciones del

- Anexo 1: que recoge las recomendaciones para el ajuste de dosis de los medicamentos para el control glucémico de la diabetes en la insuficiencia renal. Para la actualización de estas recomendaciones se han tenido en cuenta el documento de consenso sobre el tratamiento de la diabetes en la enfermedad renal crónica de las sociedades American Diabetes Association (ADA) y la *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)*, publicado en diciembre del 2022. Además, se ha mejorado la presentación de la tabla, como por ejemplo que situaciones que, según su tasa de filtración glomerular y ficha técnica, esté contraindicado el uso del fármaco.
- Anexo 2: que muestra las condiciones de visado de las tiras reactivas para la glucemia capilar. Así, se muestran las pautas para la indicación de autoanálisis de glucemia capilar según: tipo de tratamiento, tipo de diabetes, situación de control glucémico y aquellas situaciones individuales que requieren especial consideración.  
Destacar que el algoritmo sobre el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 no ha sufrido modificaciones respecto a la versión anterior. Al final del texto se reproducen los dos anexos mencionados.

Todos los documentos de uso racional en el tratamiento farmacológico de distintas enfermedades y de algunos grupos de fármacos, se pueden consultar en la web del SAS en el apartado de [Documentos y Protocolos](#).

Publicado: Viernes, 19 Mayo 2023 00:00

## ANEXO 1.- Recomendaciones para el ajuste de dosis de los fármacos para el control glucémico de la diabetes en la insuficiencia renal

Estado de ERC (FG en ml/min/1,73m <sup>2</sup> )		LEVE		MODERADA		GRAVE	TERMINAL	
		1 FG ≥ 90 (Dosis inicial)	2 FG ≥ 60 - 89	3a FG ≥ 45 - 59	3b FG ≥ 30 - 44	4 FG ≥ 15 - 29	5 FG < 15	
BIGUANIDA	METFORMINA	500 - 850 mg/8-12h	No ajuste*	Dosis máxima diaria: 2000 mg. Evitar si función renal no es estable. Control cada 3-6 meses	No iniciar nuevos tratamientos. Dosis máxima diaria: 1000 mg. Evitar si función renal no es estable. Control cada 3 meses	Contraindicada		
SULFONILUREAS	GLICLAZIDA	30 mg/24h	No ajuste*†			No recomendada		
	GLIPIZIDA	5 mg/24h	Inicio: 2,5 mg/24h	Precaución: Inicio 2,5mg/24h y ajustar dosis lentamente para evitar hipoglucemia				
	GLIMEPIRIDA	1 mg/24h	No ajuste*	Precaución: Inicio 1mg/24h y ajustar dosis lentamente para evitar hipoglucemia		Contraindicada		
	GLIBENCLAMIDA	2'5 - 5 mg/8h	Precaución	No recomendada				
GLINIDAS	REPAGLINIDA	0,5 - 1 mg/8h	No ajuste*					
GLITAZONAS	PIOGLITAZONA	15 - 30 mg/24h	No ajuste*				No recomendada	
INHIBIDORES α-GLUCOSIDASA	ACARBOSA	50 - 100 mg/8h	No ajuste*			Contraindicada en FG<25 ml/min		
IDPP-4	LINAGLIPTINA	5 mg/24h	No ajuste*					
	SITAGLIPTINA	100 mg/24h	No ajuste*		Máximo 50 mg/24h	Máximo 25 mg/24h		
	VILDAGLIPTINA	50 mg/12h	No ajuste*	50 mg/24h				
	SAXAGLIPTINA	5 mg/24h	No ajuste*	Máximo 2,5 mg/24h si FG <45			No recomendada	
	ALOGLIPTINA	25 mg/24h	No ajuste*	Si FG <50 dosis 12,5 mg/24h	Máximo 12,5 mg/24h	Máximo 6,25 mg/24h	Máximo 6,25 mg/24h. Experiencia en diálisis renal limitada. No estudiada en diálisis peritoneal.	
arGLP-1	SEMAGLUTIDA SC	0,25 mg/semana SC.	No ajuste*			No ajuste* Experiencia limitada	No recomendada	
	SEMAGLUTIDA oral	3 mg/día	No ajuste*			No ajuste* Experiencia limitada	No recomendada	
	EXENATIDA	5 µg/12h SC	No ajuste*	Precaución: FG 30-50 escalado cuidadoso de la dosis de 5 µg a 10 µg		No recomendada		
	LIRAGLUTIDA	0,6 mg/24h SC	No ajuste*					
	LIXISENATIDA	10 µg/24h SC	No ajuste*				No recomendada	
	DULAGLUTIDA	0,75 mg/semana SC	No ajuste*					
ISGLT-2	CANAGLIFLOZINA	100 mg/24h	No ajuste* Se puede aumentar hasta 300 mg si se requiere un control adicional de la glucemia.	Máximo 100 mg, continuar si hay tratamiento previo		No iniciar. Máximo 100 mg, continuar si hay tratamiento previo		
	EMPAGLIFLOZINA	10 mg/24h	No ajuste* Dosis máxima 25mg	Iniciar con 10 mg. Continuar si hay tratamiento previo			No recomendada en FG <30 <sup>‡</sup>	
	ERTUGLIFLOZINA	5 mg/24h	No ajuste*	Iniciar con 5 mg y aumentar a 15 mg según sea necesario	No recomendada en FG <45			
	DAPAGLIFLOZINA	10 mg/24h	No ajuste*		No ajuste* Eficacia hipoglucemiante limitada	No recomendada en FG <25		
INSULINA		No ajuste*		FG 50-10: reducción 25% de la dosis			FG <10: reducción 50% de la dosis	

Esta tabla tiene carácter orientativo. Datos de: [Bolcan.2020;11\(4\):1-9](#); Gómez-Huelgas R et al. [Nefrología. 2014;34\(1\):34-45](#); Fichas técnicas [CIMA 2022](#); de Boer IH et al. [Kidney Int. 2022;102\(5\):974-989](#).

\*No ajustes adicionales por ERC: ajustar según glucemia y objetivo de HbA1c; †: requiere monitorización de la función renal; ‡ Para tratar la insuficiencia cardiaca puede usarse hasta FG de 20 o mayor.

Publicado: Viernes, 19 Mayo 2023 00:00

## ANEXO 2.- Condiciones de visado de tiras reactivas para la medición de la glucemia capilar.

1. TRATAMIENTO INDICADO				
<b>Diagnóstico principal:</b> diabetes mellitus secundaria		diabetes mellitus tipo 1 o 2		diabetes mellitus embarazo
<b>Codificación del diagnóstico (CIE-9):</b> 249.___		250.___		648.___
<b>Indicación principal:</b> autoanálisis de glucemia capilar				
PAUTAS PARA LA INDICACIÓN DE AUTOANÁLISIS DE GLUCEMIA CAPILAR				
NÚMERO MÁXIMO DE TIRAS AUTORIZADAS				
Tipo de tratamiento	Control estable	Control inestable (máximo durante 1 mes)	Inicio (máximo durante 1 mes)	Situaciones especiales
<b>Sin fármacos o TNI sin riesgo de hipoglucemias*</b>	NO	Máximo 7/semana (como herramienta educativa)	Máximo 7/semana (como herramienta educativa)	<u>Prescripción individualizada:</u> - Diabetes en edad pediátrica. - Situaciones intercurrentes de especial complejidad (mientras persista situación descompensadora). - Diabetes gestacional y pregestacional. - Diabetes de larga evolución en insulinoterapia con labilidad glucémica. - Trabajos de riesgo (conducción, maquinarias).
<b>TNI con riesgo de hipoglucemias**</b>	1-3/semana según necesidad	Máximo 7/semana		
<b>Insulina</b>	Basal	1/día		
	Bifásicas	2/día		
	Basal-bolo	3-4/día		
	ISCI y sistemas híbridos	4-7/día		
<b>Situaciones especiales: prescripción individualizada</b>				
NÚMERO MÁXIMO DE TIRAS AUTORIZADAS				
<b>Diabetes pregestacional***</b> (en tratamiento con cualquier régimen de insulina, incluyendo ISCI)	6-7/día			
<b>Diabetes gestacional</b>	<b>Al diagnóstico</b> (primeras dos semanas) 4/día (1 basal y 3 postprandiales)  <b>Si control estable</b> (a partir de la tercera semana) 3-4/día (1 basal y 3 postprandiales a días alternos)		<b>Con cualquier régimen de tratamiento insulínico</b> 4-5/día (1 basal y 3 postprandiales)  más un perfil de 6-7/semana	
<b>Diabetes pediátrica</b>	4-6/día Siempre se individualizará la frecuencia. Los controles deberán ser más frecuentes en caso de realizar actividad física o durante enfermedades intercurrentes.			
Pacientes en terapia intensiva de insulina con múltiples dosis de insulina, usuarios de los siguientes <b>sistemas de monitorización de glucosa intersticial:</b> MCG o MFG con uso autorizado para la toma de decisiones terapéuticas.	En estos casos, la realización de la determinación de glucosa capilar no se recomienda de forma sistemática. Los valores de glucosa intersticial pueden ser utilizados para la toma de decisiones terapéuticas en relación con la diabetes, salvo cuando los síntomas o las expectativas y la medición de glucosa intersticial no sean concordantes y/o en las situaciones en las que el sistema de monitorización intersticial lo indique. Las necesidades para la comprobación de estas situaciones se sitúan en 150-180 tiras reactivas para la determinación de la glucemia capilar/año. <u>Si el paciente tiene activo el envío a domicilio de los sensores de glucosa MFG junto a las tiras reactivas, se anulará la prescripción de las mismas en Receta XXI.</u> En situaciones intercurrentes en las que el paciente no disponga o no pueda utilizar el sistema MFG/MCG, se prescribirá en Receta XXI el número de tiras reactivas que corresponda a su tipo de tratamiento durante el tiempo que dure esta situación.			
TNI: terapia no insulínica; ISCI: sistemas de infusión continua de insulina; MCG: Monitorización continua de glucosa; MFG: Monitorización flash de glucosa.				
*Fármacos sin riesgo de hipoglucemias: metformina, pioglitazona, inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4 (iDPP-4), inhibidores de la alfa-glucosidasa, agonistas del receptor de glucagón-like peptide-1 (arGLP-1), inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2). ** Fármacos no insulínicos con riesgo de hipoglucemias (secretagogos): sulfonilureas, meglitinidas.				



Publicado: Viernes, 19 Mayo 2023 00:00

---