

# Vía Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 para la Atención Primaria de Salud

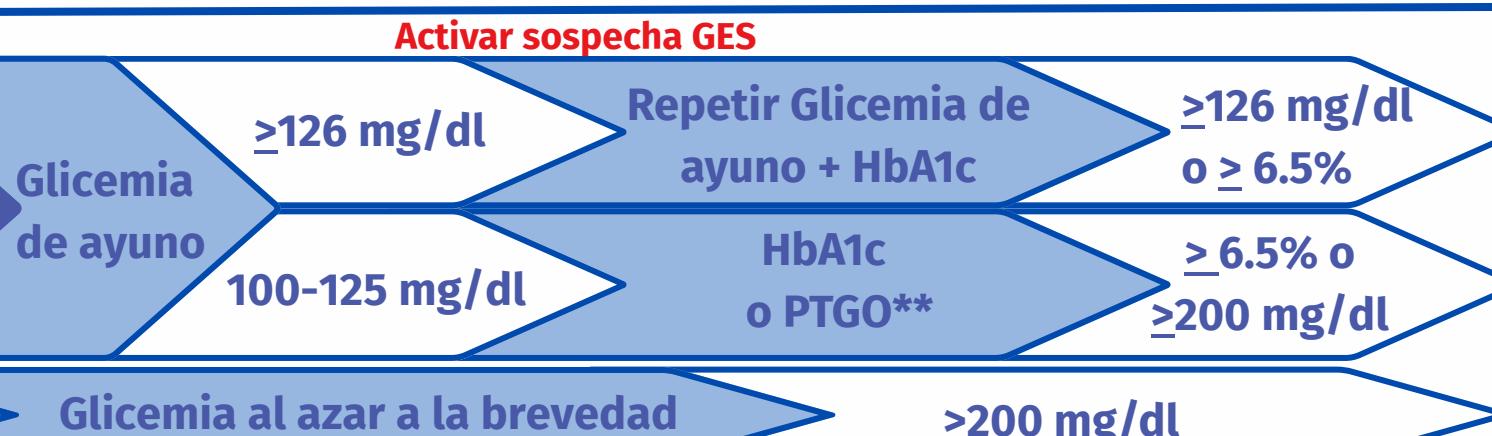


## A

### DETECCIÓN TEMPRANA Y DIAGNÓSTICO

- Tamizaje anual en:**
- Toda persona mayor de 40 años.
  - Toda persona entre 18 y 40 años con al menos un factor de riesgo\*

Persona con síntomas de hiperglicemia\*\*\*



Activar sospecha GES

DIAGNÓSTICO DE DM2

\***Factores de Riesgo:** Sobrepeso y obesidad, antecedentes de: familiares con DM2, diabetes gestacional o de hijos con macrosomía ( $\geq 4$  Kg), enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo, intolerancia a la glucosa, signos de insulino resistencia y síndrome de ovario poliquístico, baja de peso no intencionada.

\*\*Realizar PTGO si el laboratorio clínico no usa métodos certificados por el NGSP para la cuantificación de HbA1c.  
\*\*\*Polidipsia, poliuria, polifagia, baja de peso no intencionada.

Tamizaje cada 3 años en personas entre 20 y 40 años, sin factores de riesgo.

### B EVALUACIÓN DE RIESGO CARDIOCEREBROVASCULAR

Persona con diagnóstico de DM2



Solicitar exámenes de ingreso, según Norma SCV (excepto HbA1c, si ya fue realizada)



Estratificar riesgo ALTO o MUY ALTO

Escanear el código para acceder a la **Calculadora de Riesgo Cardiovascular\***



Esta aplicación no reemplaza el juicio clínico

## C

### TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO Y FARMACOLÓGICO

Objetivo: Disminución riesgo cardiovascular y control glicémico

#### Estilo de vida saludable

- Educación y herramientas para automejoramiento en DM2
- Mantener alimentación saludable
- Mantener un peso adecuado
- Realizar al menos 30 min de actividad física diaria
- Autocuidado del pie y uso de calzado adecuado
- Cuidado bucal
- Eliminar consumo de alcohol y tabaco

Si alcanza compensación metabólica, continúa según columna A (sin comorbilidad cardiorrenal) o columna B (con comorbilidad)

DM2 asintomática, SIN baja de peso y HbA1c < 10% SIN comorbilidad cardio-renal

A

1

MET

+  
ATV 20-40mg\*

2

MET + IDPP4\*\*

3

Iniciar Insulina Basal (Recordar: la dosis máxima es 0,5UI/kg/día)

4

No logra meta individualizada de HbA1c

DM2 asintomática, SIN baja de peso y HbA1c < 10% CON comorbilidad cardio-renal

B

Antec. IAM o IC estadio C    ERC VFGe 45-59ml/min    ERC VFGe 30-44ml/min    ERC VFGe 20-29ml/min    ERC VFGe <20ml/min

MET + iSGLT2    MET + iSGLT2    MET 1/2 dosis + iSGLT2    iSGLT2 + IDPP4\*\*    IDPP4\*\*

AAS 100mg + ATV 40 - 80 mg\* + ARA II \*\*\*    ATM 40mg - 80 mg\* + ARA II \*\*

No logra meta individualizada de HbA1c    No logra meta individualizada de HbA1c

IDPP4\*\*    IDPP4\*\*

No logra meta individualizada de HbA1c    No logra meta individualizada de HbA1c

3 meses    3 meses

Individualizada de HbA1c    Individualizada de HbA1c

3 meses    3 meses

Individualizada de HbA1c    Individualizada de HbA1c

3 meses    3 meses

Individualizada de HbA1c    Individualizada de HbA1c

DERIVACION A UNIDAD DE DIABETES HOSPITALARIA

DM2 sintomática CON baja de peso y/o HbA1c > a 10%

C

Insulina Basal + MET

ATV 40mg

+  
IDPP4\*\*

\*Dosis de Atorvastatina según estratificación de riesgo CV ALTO o MUY ALTO

\*\*IDPP4 = Vildagliptina 50 mg c/12. Con VFGe <50, bajar a 50 mg/día. \*\*\*Losartán 50-100 mg, según diagnóstico de HTA (Vía clínica ERC/HTA)

## D

### SEGUIR Y DERIVAR

#### Cumple meta individualizada

3 controles anuales (cada 4 meses): uno con nutricionista, uno con enfermería y uno con médico.

Control semestral con: HbA1c, glicemia ayunas, hematocrito y hemoglobina, perfil lipídico, creatinina plasmática, RAC.

Control anual con : Transaminasas y ECG.

#### No cumple meta individualizada

Control con médico, para ajuste de fármacos, hasta lograr meta individualizada. Asociar control por enfermería y/o nutrición.

No solicitar Insulinemia ni HOMA



#### Criterios de derivación INMEDIATA a Unidad de Emergencia Hospitalaria

- Sospecha de complicación aguda de DM (Cetoacidosis y/o Sd. Hiperosmolar)
- Hipoglucemias severas (Nivel 3)
- Pie diabético complicado o con isquemia aguda
- Deshidratación severa o vómitos incoercibles
- Potasio  $\geq 6$  mEq/L
- Sospecha de ACV o IAM

Este protocolo está diseñado para la mayoría de las personas con DM2 y NO aplica en:  
- Personas <18 años.  
- Enfermedad hepática avanzada.  
- Diabetes gestacional.  
- Embarazadas.  
- DM 1.

#### Criterios de derivación a ESPECIALISTA:

- Necesidad de iniciar tratamiento insulínico intensificado (régimen basal-bolo)
- Sospecha de hipoglucemias a repetición
- Enfermedad renal avanzada y hepática avanzada
- Sospecha de otros tipos específicos de DM o en personas <30 años
- Personas adherentes a protocolo farmacológico y a manejo nutricional establecidas en este protocolo, que no alcanzan meta individualizada

#### Vacunación:

- Influenza
- Neumococo (65 años y +)
- COVID-19 (De acuerdo con definición MINSAL)



Personas derivadas NO deben dejar sus controles en APS (Manejo conjunto)