

GUIA PRACTICA CLINICA GES DIABETES TIPO 2 ACTUALIZACION 2010

DIAGNOSTICO Y EVALUACION INICIAL DEL PACIENTE DIABETICO TIPO 2

Dr. Manuel García de los Ríos A. MACP.

PROFESOR TITULAR DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CHILE

MIEMBRO DE NUMERO ACADEMIA DE MEDICINA. INSTITUTO DE CHILE

MASTER AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

MAESTRO DE LA MEDICINA INTERNA DE CHILE

SANTIAGO 17 DE JUNIO 2010

POBLACION DE ALTO RIESGO DE DIABETES TIPO 2

- 1. TODO SUJETO MAYOR DE 45 AÑOS**
- 2. MENORES DE 45 AÑOS CON $IMC \geq 25$ Y UNO O MAS FACTORES DE RIESGO DE DIABETES**

FACTORES DE RIESGO DE DIABETES TIPO 2

- ✓ FAMILIARES DIABETICOS DE PRIMER GRADO
- ✓ MUJERES CON HIJOS MACROSOMICOS o D. GESTACIONAL
- ✓ SEDENTARISMO
- ✓ HIPERTENSOS $\geq 140/90$ mm/Hg o EN TRATAMIENTO DE HTA
- ✓ HDL COLESTEROL < 35 mg/dl y/o TRIGLICERIDOS > 250 mg/dl
- ✓ GAA o IGO EN ESTUDIOS PREVIOS
- ✓ ESTADOS DE INSULINO-RESISTENCIA (SOP, ACANTOSIS)
- ✓ HISTORIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

GAA : GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS

IGO : INTOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL

DIAGNOSTICO DE DIABETES

- **GLICEMIA DE AYUNAS ≥ 126 mg/dl (ayuno 8 h)**
- **GLICEMIA EN LA PTGO 2 h ≥ 200 mg/dl (75g)**
- **GLICEMIA ALEATORIA ≥ 200 mg/dl + SINTOMAS**

**SI NO HAY UNA HIPERGLICEMIA INEQUIVOCA DEBE REPETIRSE
LA GLICEMIA DE AYUNAS O LA PTGO**

HbA1c COMO DIAGNOSTICO DE DIABETES

HbA1c (A1C) \geq 6,5 %

**REALIZADA CON UN METODO ESTANDARIZADO
ACEPTADO POR EL NATIONAL
GLYCOHEMOGLOBIN
STANDARIZATION PROGRAM (NGSP)**

Diabetes Care 2010;33(Suppl 1):S-62S-69.

GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS (GAA) E INTOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (IGO)

**GLICEMIA EN AYUNAS
100-125 mg/dl**



**SOLICITAR PTGO
GLICEMIA EN AYUNAS Y 2 h POST CARGA 75 g**

CLASIFICACION DEL PACIENTE SEGUN GLICEMIA

	AYUNAS		POST-CARGA
GAA	100-125	Y	<140
IGO	<125	Y	140 -199
GAA+IGO	100-125	Y	140 -199

RIESGO DE PROGRESION ANUAL DE INTOLERANCIA A LA GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS A DIABETES TIPO 2

IT GAA 100-109 mg/dl : 6,4%

IT GAA 110-125 mg/dl : 22,3%

TODOS : 11,4 %

DPP Research Group. NEJM 2002;346:393.

PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL

- ✓ GLICEMIA EN AYUNAS Y 2 HORAS POST CARGA DE 75 g DE GLUCOSA
- ✓ EN NIÑOS 1,75 g DE GLUCOSA / kg/peso (MAXIMO 75 g.)
- ✓ ALIMENTACION LIBRE EN H. DE CARBONO Y ACTIVIDAD FISICA HABITUAL DURANTE LOS TRES DIAS PREVIOS AL EXAMEN
- ✓ SUSPENDER DROGAS HIPERGLICEMIANTES CINCO DIAS ANTES
- ✓ DURANTE LA PRUEBA PERMANECER EN REPOSO Y SIN FUMAR
- ✓ NO REALIZAR EN ESTADOS FEBRILES o INFECCIOSOS
- ✓ NO EFECTUAR EN PERSONAS CON GLICEMIAS DE AYUNAS ≥ 126 mg/dl

RETARDO DEL DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

REDUCCION DEL PESO INICIAL (5-7%)

ACTIVIDAD FISICA MODERADA 150 min/semana

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

SUJETOS PREDIABETICOS < 60 AÑOS

IMC \geq 35 QUE NO LOGRAN LAS METAS:

METFORMINA

EVALUACION CLINICA DE LOS PACIENTES DM2

- ✓ ESTADO NUTRICIONAL Y PESO CORPORAL PREVIO
- ✓ TRATAMIENTO ANTERIOR Y ACTUAL DE LA DM2
- ✓ COMPLICACIONES AGUDAS Y CRONICAS
- ✓ USO DE OTROS MEDICAMENTOS
- ✓ FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

DISLIPIDEMIA

HIPERTENSION ARTERIAL

SEDENTARISMO

TABAQUISMO

HABITOS DE ALCOHOL

- ✓ ANTECEDENTES FAMILIARES DE DM Y ENF. CARDIOVASCULAR
- ✓ HISTORIA GINECO-OBSTETRICA Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

EXAMEN FISICO DEL PACIENTE DIABETICO

- ✓ PESO CORPORAL
- ✓ PRESION ARTERIAL. OBJETIVO $\leq 130/80$ mmHg
- ✓ PIEL: ACANTOSIS – ACROCORDONES
- ✓ CAVIDAD ORAL
- ✓ EXAMEN CARDIOVASCULAR
- ✓ EXTREMIDADES INFERIORES

EXAMEN NEUROLOGICO

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

SENSIBILIDAD VIBRATORIA

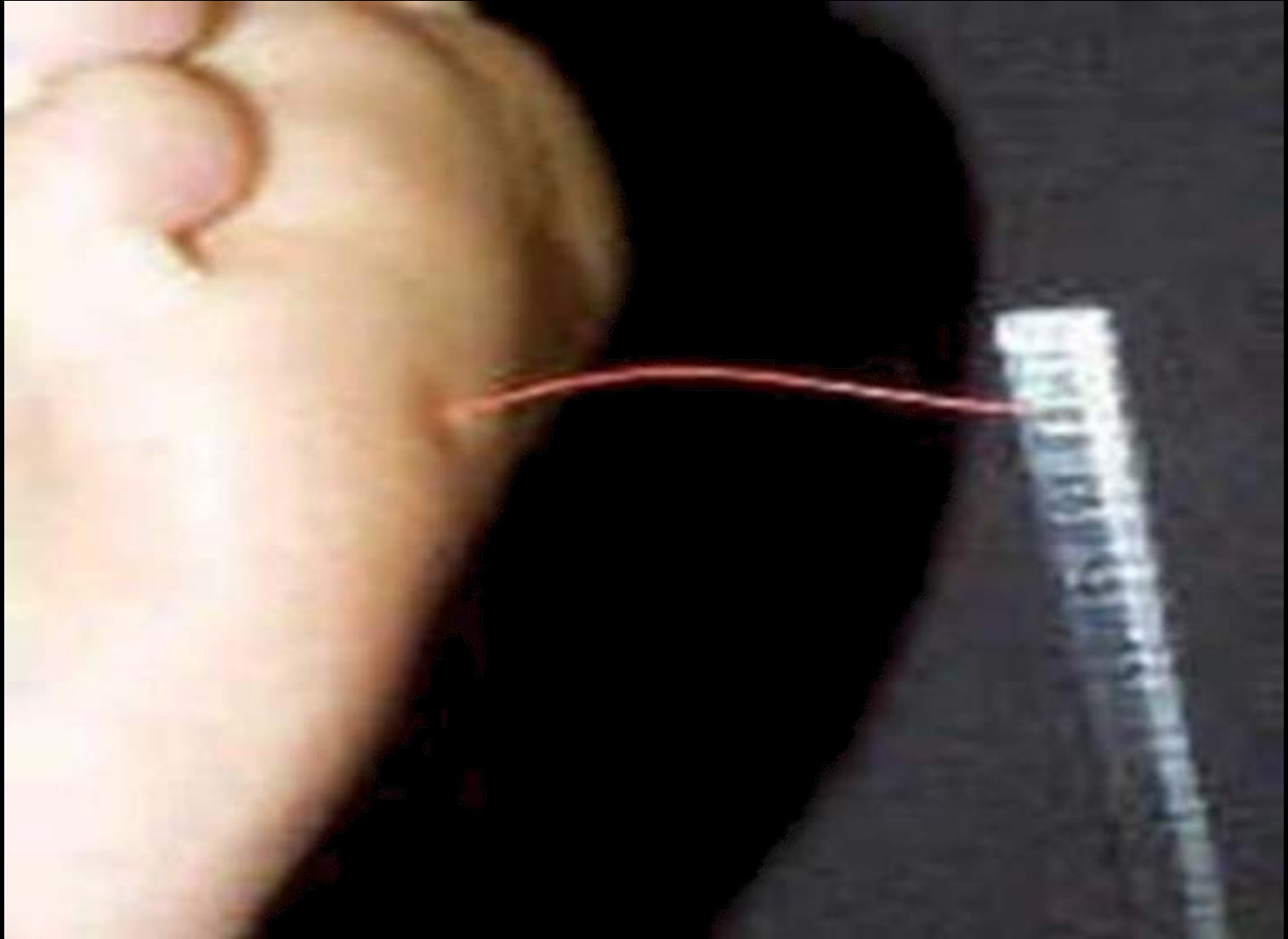
SENSIBILIDAD TACTIL

PULSOS ARTERIALES

ALTERACIONES ORTOPEDICAS

HERIDAS Y ULCERAS

MONOFILAMENTO DE SEMMES-WEINSTEIN 10g.



EVALUACION ANTROPOMETRICA

INDICE DE MASA CORPORAL = TALLA/PESO² (kg/m²)

NORMAL	18,5 – 24,9
SOBREPESO	25,0 – 29,9
OBESIDAD	30,0 – 39,9
OBESIDAD MORBIDA	≥ 40,0

CIRCUNFERENCIA CINTURA (cm)

< 88 EN LAS MUJERES
< 102 EN LOS HOMBRES

EXAMENES AL DIAGNOSTICO

GLICEMIA Ay o PP

HbA1c

PERFIL LIPIDICO

CREATININA

ORINA

ESTIMACION VFG*

FONDO DE OJO

MICROALBUMINURIA**

* FORMULA Cockcroft-Gault

* FORMULA Modification of Diet in Renal Disease (MDRD)

** SE REALIZA SI LA PROTEINURIA ES NEGATIVA

OBJETIVOS METABOLICOS DEL CONTROL EN DIABETICOS

	ADA *	ACE **
GLICEMIA Ay.	90 – 130 mg/dl	≤ 110 mg/dl
GLICEMIA pp.	< 180 mg/dl	≤ 140 mg/dl
HbA1c	< 7,0 %	< 6,5 %

* Diabetes Care 2006;29 (suppl1):S4-S42.

** Endocrine Pract 2002;8 (Suppl1):S5-S-11.

OBJETIVOS DEL CONTROL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL		< 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS		< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL		< 100 mg/dl
COLESTEROL HDL:	HOMBRES	> 40 mg/dl
	MUJERES	> 50 mg/dl

LABORATORIO: CONTROL Y SEGUIMIENTO

EN CADA CONTROL

GLICEMIA - GLUCOSURIA - CETONURIA

CADA TRES MESES

HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1c (A1c)

ANUALES

PROTEINURIA - MICROALBUMINURIA

CREATININA – ESTIMACION DE LA VFG

SEDIMENTO URINARIO - UROCULTIVO

PERFIL LIPIDICO

**LAS GUIAS SON ESO, GUIAS
CADA PACIENTE ES UNICO
EL ARTE DEL MEDICO ES FUNDAMENTAL
LA PACIENCIA Y EL CARIÑO LO SON MAS**

Dr. Manuel García de los Ríos A.