

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2013

DIAGNÓSTICO, METAS DE CONTROL
AMBULATORIO Y REFERENCIA
OPORTUNA DE
**PREDIABETES Y DIABETES
MELLITUS TIPO 2**
EN ADULTOS EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-093-08

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en adultos en el primer nivel de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-093-08/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en adultos en el primer nivel de atención**. Guía de Referencia Rápida. Ciudad de México: CENETEC; 2012 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-093-08/RR.pdf>

ISBN en trámite

1. DIAGNÓSTICO, METAS DE CONTROL AMBULATORIO Y REFERENCIA DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
<p>Se recomienda realizar las pruebas de diagnóstico de DMT2 utilizando los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concentración de glucosa plasmática en ayuno (posterior a 8 h o más de ingesta no calórica) de 126 mg/dL (en ausencia de hiperglucemia la prueba debe ser repetida), o • Concentración de glucosa plasmática ≥ 200 mg/dL posterior a la ingesta de 75 g de una carga de glucosa oral matutina en ayuno de 8 h, o • Síntomas de hiperglucemia descontrolada (poliuria, polidipsia, polifagia) y una concentración de glucosa plasmática aleatoria de ≥ 200 mg/dL, o • Niveles de HbA1c de 6.5 o mayores 	A
<p>La American Diabetes Association (ADA), la Federación Internacional de Diabetes y la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes refieren el uso de hemoglobina glucosilada como prueba diagnóstica de diabetes con umbral $\geq 6\%$.</p>	B
<p>Se recomienda corroborar la prueba diagnóstica de glucosa plasmática en ayuno o A1c en pacientes con hiperglucemia sometidos a estrés metabólico y en día diferente.</p>	D
<p>Se recomienda estratificar el riesgo cardiovascular del paciente y la presencia de complicaciones, para lo cual se requiere determinar por laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acido úrico • Albúmina urinaria • Urea y creatinina sérica • Depuración de creatinina <p>Para el control glucémico del paciente se debe solicitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa plasmática en ayuno • Glucosa a las 2 horas posprandial • A1c (determinarla al menos dos veces al año) <p>Realizar el automonitoreo del paciente, con la determinación de glucemia capilar, para mejor control metabólico.</p>	D
<p>En la mayoría de los pacientes adultos la medición de perfil de lípidos en ayuno se debe realizar al menos anualmente.</p> <p>Los valores de lípidos que deben mantener los adultos con bajo riesgo cardiovascular son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colesterol LDL < 100 mg/dL • Colesterol HDL > 50 mg/dL • Triglicéridos < 150 mg/dL <p>La valoración de lípidos se debe repetir al menos cada 2 años.</p>	E

En caso de sospecha de cardiopatía isquémica se recomienda solicitar: <ul style="list-style-type: none"> • Electrocardiograma de 12 derivaciones • Radiografía de tórax 	D
Se recomienda realizar pruebas anuales de valoración urinaria de excreción de albúmina al iniciar diagnóstico de DMT2.	B

METAS DE CONTROL

Recomendación Clave	GR
Se recomienda individualizar las metas de control de niveles séricos de glucosa, tomando en cuenta diversos factores. Las metas de glucemia se deben formular en contexto con el estado psicológico, social y económico.	A
Se recomienda que en los adultos con reciente diagnóstico de DMT2, sin riesgo cardiovascular, se realice control glucémico a cifras normales o lo más cercano a ellas, para reducir el desarrollo de complicaciones microvasculares.	A
Los niveles por abajo o cercanos a 7% de A1c han mostrado reducción en las complicaciones microvasculares de DMT2 y, si es implementado lo más cercano posterior al diagnóstico, se ha asociado a retraso a largo plazo de enfermedad microvascular, por lo que se recomienda metas de A1c <7% en adultos.	B
Los pacientes DMT2 de reciente diagnóstico, con mayor expectativa de vida y sin riesgo cardiovascular significativo, son candidatos a metas más estrictas de A1c de 6.5%, siempre y cuando no arriesgue a estado de hipoglucemia o a otro evento adverso en su tratamiento.	C
En pacientes con DMT2 de larga evolución, con historia de hipoglucemia severa, expectativa de vida corta, con complicaciones micro y macrovasculares avanzadas y condiciones importantes de comorbilidad, se recomienda formular metas menos estrictas de A1c de 8%, a pesar de educación de la enfermedad, adecuado monitoreo de glucosa y dosis efectiva de múltiples agentes hipoglucemiantes, incluyendo insulina.	B
Se recomienda mantener niveles séricos de glucosa en ayuno <110 mg/dL y concentraciones séricas posprandiales de 140 mg/dL a las 2 h, para llegar a metas de A1c.	B
Se recomienda realizar al menos un monitoreo anual para pacientes que desarrollaron DMT2 o en aquellos con prediabetes.	E
Se recomienda realizar pruebas de A1c al menos dos veces al año en pacientes que inician tratamiento para evaluar las metas (y quienes presentan control glucémico estable), y realizar prueba de A1c trimestral en pacientes que han realizado cambios o quienes no han alcanzado sus metas	E

<p>Se debe otorgar instrucción inicial a los pacientes que se les prescribe automonitoreo de glucosa sérica, y dar seguimiento rutinario de la técnica, destreza del monitoreo y su habilidad para usar los datos y ajustar la terapia.</p> <p>Se requiere automonitoreo de glucosa sérica apropiado para alcanzar las metas posprandiales.</p> <p>Asimismo, el monitoreo de glucosa continua es una herramienta en pacientes que desconocen si hacen hipoglucemia o si presentan episodios frecuentes de hipoglucemia.</p>	E
<p>La ADA recomienda que durante la aplicación de dietas bajas en carbohidratos se monitoree el perfil de lípidos, función renal e ingesta de proteínas (sobre todo en aquéllos con sospecha de nefropatía), así como el ajuste pertinente de la terapia de hipoglucemiantes.</p>	E
<p>Se recomienda que los pacientes con prediabetes o DMT2 sin riesgo cardiovascular obtengan metas de perfil lipídico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LDLc <100 mg/dL • Colesterol no- HDL <130mg/dL <p>Y en caso de presentar riesgo cardiovascular o ≥ 2 factores estas metas se incrementarán a niveles más estrictos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • LDLc <70mg/dL • Colesterol no-HDL <100 mg/dL 	A
<p>En pacientes sin aparente riesgo cardiovascular, las metas primarias de colesterol LDL son 100 mg/dL (2.6 mmol/l).</p>	A
<p>Se recomienda mantener niveles de colesterol HDL para hombres ≥ 40 mg/dL y en mujeres ≥ 50 mg/dL.</p> <p>En caso de que el paciente presente niveles séricos de triglicéridos ≥ 200 mg/dL se recomienda tomar el colesterol no-HDL como objetivo secundario.</p>	C

CRITERIOS DE REFERENCIA

Recomendación Clave	GR*
<p>Se recomienda valorar a los pacientes con DMT2 que, a pesar de las medidas de cambio de estilo de vida y esquema terapéutico farmacológico, no alcanzan las metas, y derivarlos a segundo o tercer nivel, para que se coloque banda gástrica laparoscópica si presentan IMC 30 kg/m² o bypass gástrico en “Y” de Roux si el IMC es >35 kg/m², para alcanzar a corto plazo reducción de peso, tomando en cuenta sus respectivas medidas y contraindicaciones.</p>	A

*Grado de Recomendación