

## TRATAMIENTO CON TERAPIA INYECTABLE E INSULINIZACION 2026

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACIÓN Y AYUDA PARA AUTOMANEJO, DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD. Evitar inercia terapéutica, revalorar y modificar el tratamiento (3-6 meses)

### VALORAR SI NECESITA TERAPIA INYECTABLE PARA REDUCIR LA HbA1c

Con síntomas de hiperglucemia si HbA1c >10% o glucosa >300 mg/dl o DM tipo 1

**CONSIDERAR GLP-1 AR o GIP/ GLP-1 AR** en la mayoría de los pacientes antes de la insulina.

**Iniciar** con dosis apropiadas para el fármaco seleccionado. o  
**Titular** hasta la dosis de mantenimiento (Ambas varían dentro de su clase)

**Si HbA1c por encima del objetivo**

**Si ya tiene GLP-1 AR o GIP/ GLP-1 AR o no son tolerados o si prefiere insulina**

**CONSIDERAR AÑADIR INSULINA BASAL** (Glargina U300, Degludec U100 o U200)

### INICIAR Y TITULAR INSULINA BASAL O INSULINA NPH ANTES DE ACOSTARSE

**Iniciar** con 10 unidades por día o 0.1-0.2 U/kg por día

**Titular** dosis cada 3 días hasta alcanzar los objetivos glucémicos de la siguiente forma:

Glucosa basal en ayuno de 8 horas (FGB) >180 mg/dl, añadir 20% de la dosis; 140- 180 mg/dl, añadir 10% de la dosis; <139 mg/dl, añadir 1U a la dosis

Si hay **hipoglucemia**: Glucosa basal (GB) <70 mg/dl, disminuir 10- 20% de la dosis; <40 mg/dl, disminuir 20-40% de la dosis.

Evaluar en cada visita si la dosis de insulina es la adecuada

Si la **HbA1c** está por encima del objetivo y no está con GLP-1 AR o GIP/ GLP-1 AR considerar combinación

Si la **HbA1c** sigue por encima del objetivo:

Iniciar y titular **INSULINA PRANDIAL**. Normalmente una dosis en la comida más copiosa. Esta se puede individualizar o mezclar se con la NPH

**Iniciar:** UI por día o 10% de la dosis de la insulina basal. Si HbA1c<8 considerar bajar la dosis de la insulina basal 4 UI por día o el 10%

**Titular:** Incrementar la dosis en 1-2 UI o 10-15% dos veces a la semana. En hipoglucemia determinar la causa. Si no lo tenemos claro disminuir la dosis un 10-20%

**Si NPH antes de acostarse, considerar cambiar la dosis a dos veces al día**

**Iniciar:** Dosis total 80% de la dosis de NPH usada, 2/3 por la mañana y 1/3 por la noche

**Titular:** Basándose en la necesidades individuales

**Dosis graduales de insulina prandial (2 o 3 dosis adicionales)**

**Continuar con plan de basal-bonus completo (Insulina basal y prandial con cada comida)**

**Si HbA1c por encima del objetivo**

**Considerar de insulina premezclada.**  
Ajustar dosis de insulina NPH y corta/ rápida separadamente

**Iniciar:** Dosis total 80% de la dosis de NPH usada, 2/3 por la mañana y 1/3 por la noche  
Añadir 4 UI de insulina de acción corta y rápida para cada dosis o reducir el 10% de la dosis de NPH

**Titular:** Basándose en la necesidades individuales

**Considerar de insulina premezclada dos veces al día**

**Iniciar:** Generalmente unidad a unidad con la misma cantidad total ajustando la necesidad individuales  
**Titular:** Basándose en la necesidades individuales

## INSULINAS

INSULINA			NOMBRE COMERCIAL	INICIO DE ACCIÓN	PICO MÁXIMO	DURACIÓN		
PANDRIALES	ULTRA-RÁPIDAS	ASPART		NOVORAPID® FIASP®	10-15 min	3-5h		
		GLULISINA						
		LISPRO	100 UI/ml	HUMALOG®				
			200 UI/ml					
	RÁPIDAS	REGULAR		ACTRAPID® HUMULINA®	30 min	2-4h	6h	
BASALES	INTERMEDIAS	NPH		INSULATARD® HUMULINA®	1-2h	4-8h	12h	
	PROLONGADAS	DETEMIR		LEVEMIR®	1-2h	Sin pico	12-18h	
		GLARGINA	100 UI/ml	LANTUS® ABASAGLAR®	1-2h	Sin pico	20-24h	
			300 UI/ml	TOUJEO®	3-4h	Sin pico	24-36h	
		DEGLUDEC		TRESIBA®	1-2h	Sin pico	24-42h	
MEZCLAS	CON INSULINA HUMANA	RÁPIDA + NPH		HUMULINA 30/70® MIXTARD 30®	30 min	2-8h	12h	
	CON ANÁLOGOS	LISPRO + NPL		HUMALOG MIX 25® HUMALOG MIX 50®	10-15 min	1-8h	12h	
		ASPART + NPA		NOVOMIX 30® NOVOMIX 50® NOVOMIX 70®	10-15 min	1-8h	12h	

### AJUSTES EN LAS INSULINAS Y ARGLP-1 QUE DESAPARECEN DEL MERCADO ESPAÑOL Y ALTERNATIVAS TERAPÉUTICA

#### Marca y presentación que se suspenden

**Insulinas:** Actrapid®, Mixtard 30®, Levemir® en **Presentación Innolet®**

**ArGLP-1:** Victoza® (Liraglutida)

**BIBLIOGRAFÍA:** Adaptado de:

- ✓ Standards of Care in Diabetes—2026. American Diabetes Association. Diabetes Care 2026; january;49(Supplement\_1): [https://diabetesjournals.org/care/article/49/Supplement\\_1/S6/163930/Summary-of-Revisions-Standards-of-Care-in-Diabetes](https://diabetesjournals.org/care/article/49/Supplement_1/S6/163930/Summary-of-Revisions-Standards-of-Care-in-Diabetes)
- ✓ Alan J. Garber, Yehuda Handelsman, George Grunberger, Paul D. Rosenblit, Susan Samson, Guillermo E. Umpierrez.Consensus Statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm – 2020 Executive Summary. DOI: <https://doi.org/10.4158/CS-2019-0472>
- ✓ Susan L. Samson, Priyathama Vellanki, Lawrence Blonde. American Association of Clinical Endocrinology Consensus Statement: Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm – 2023 Update. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2023.02.001>
- ✓ SCORE. SCORE2-Diabetes Working Group and the ESC Cardiovascular Risk Collaboration. SCORE2-Diabetes: 10-year cardiovascular risk estimation in type 2 diabetes in Europe. Eur Heart J. 2023 Jul 21;44(28):2544-2556. doi: 10.1093/eurheartj/ehad260
- ✓ Calculadora RCV. ESC CVD Risk Calculation App. Individual cardiovascular risk assessment for healthcare professionals <https://www.escardio.org/Education/ESC-Prevention-of-CVD-Programme/Risk-assessment/esc-cvd-risk-calculation-app>
- ✓ Masana L, Plana N. Actualización de las tablas de planificación terapéutica hipocolesterolemiantre orientadas a la obtención de los objetivos terapéuticos. Clin Invest en Arteriosclerosis. Vol. 31. Núm. 6. Páginas 271-277 (Noviembre- Diciembre 219). <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-actualizacion-las-tablas-planificacion-terapeutica-S0214916819300555>. DOI: [10.1016/j.carteri.2019.04.005](https://doi.org/10.1016/j.carteri.2019.04.005)
- ✓ Proyecto MIRA [Internet]. Redgdps.org. [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/proyectomira/materiales.php> (Todas las Ilustraciones del documento proceden de Proyecto MIRA [Internet]. Redgdps.org. [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/proyectomira/materiales.php>)
- ✓ Barrot J, Franch J, Mundet X, Romero P. Atlas en retinopatía diabética y lectura de retinografías [Internet]. Available from: <https://www.redgdps.org/proyectomira/Atlasretinodiab2019.pdf>
- ✓ Romero-Aroca P, Sagarra R, Figura. Anatomía de la retina La retinopatía diabética e hipertensiva Los principales problemas de salud Anatomía de la retina normal. AMF [Internet]. 2018;14(7):382-93. Available from: <https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2018/08/La-retinopat%C3%A9tica-diab%C3%A9tica-e-hipertensiva.-AMF-2018.pdf>
- ✓ Proceso asistencial integrado diabetes mellitus tipo 2 Actualización 2023 [Internet]. [cited 2024 May 26]. Available from: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/620/PAI%20DM2%20 CASTELLANO DEF.pdf>
- ✓ Kdigo 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Mangement in Chronic Kidney Disease. Kidney International (2022) 102 (55); <https://www.kidney-international.org/action/showPdf?pii=S0085-2538%2822%2900507-5>
- ✓ de Boer IH, Khunti K, Sadusky T, et al. Diabetes management in chronic kidney disease: a consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Diabetes Care 2022;45: 3075-3090
- ✓ Bolcan (Boletín Canario de uso de racional del medicamento de SCS) FARMACOTERAPIA EN PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL (1<sup>a</sup> parte). Vol 11 (3). Diciembre 2019. [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cae7bdb4-49b3-11ea-88ac-e3f0d66df59b/BOLCAN\\_Farmacoterapia%20en%20ERC\\_Vol11n%C2%BA3\\_2019.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cae7bdb4-49b3-11ea-88ac-e3f0d66df59b/BOLCAN_Farmacoterapia%20en%20ERC_Vol11n%C2%BA3_2019.pdf)
- ✓ redGDPS. Resumen y Novedades de Standards of Care in Diabetes- 2024. <https://redgedaps.blogspot.com/2023/12/resumen-y-novedades-de-standards-of.html>
- ✓ Fichas técnicas de los productos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Revisadas diciembre de 2023.
- ✓ Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes 2020. Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los EEUU. [https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR\\_2020\\_Spanish-508.pdf](https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf)