

## MEDICACIÓN ANTIDIABÉTICA. CARACTERÍSTICAS Y CRITERIOS PARA ELECCIÓN 2022

FÁRMACO Acciones fisiológicas primarias	VENTAJAS	EFECTOS CARDIOVASCULARES		EFECTOS RENALES						DESVENTAJAS EFECTOS ADVERSOS					
		ENFERMEDAD ATEROSCLERÓTICA CARDIOVASCULAR	INSUFICIENCIA CARDIACA	PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA	FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS Y SU UTILIZACIÓN EN LA INSUFICIENCIA RENAL (VALORADO SEGÚN GRADO DE INSUFICIENCIA RENAL CON FILTRADO GLOMERULAR (FG) (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> ) Y ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN EL CONSENSO KDIGO)										
					FÁRMACO	LEVE		MODERADA		GRAVE	TERMINAL				
						1 ≥ 90	2 ≥ 60-89	3a ≥ 45-59	3b ≥ 30-44	4 ≥ 15-29	5 ≤ 15				
<b>BIGUANIDAS</b> <b>METFORMINA</b> Disminución de producción de la glucosa hepática Otros múltiples mecanismos no mediados por la insulina.	NO HIPOGLUCEMIA PESO SIN CAMBIOS O LIGERA PERDIDA. ALTA EFICACIA SOBRE HbA1c	BENEFICIOS POTENCIALES MEJORA EL PÉRFIL LIPÍDICO	NEUTRA	NEUTRA	<b>FÁRMACO</b>	<b>LEVE</b>		<b>MODERADA</b>		<b>GRAVE</b>	<b>TERMINAL</b>	<b>INICIO LENTO Y TITULAR</b>			
					<b>METFORMINA</b>	3000 mg	2000 mg	1000 mg	<b>NO RECOMENDADA</b>		<b>NO RECOMENDADA</b>	<b>NO RECOMENDADA</b>	<b>NO RECOMENDADA</b>	<b>SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES</b> COMUNES Y MODERADOS (DIARREA, NAUSEAS). EFECTO NEUTRO SOBRE EL <b>HUESO</b>  <b>DEFICIENCIA POTENCIAL DE VITAMINA B12</b>  <b>ACIDOSIS LÁCTICA</b> (Rara)  <b>CONTRAINDICADO</b> EN INSUFICIENCIA HEPÁTICA (IH), INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, CONTRASTES IODADOS	
<b>SULFONILUREAS</b> Aumenta la secreción de insulina	DISMINUYE EL RIESGO MICROVASCULAR (UKPDS) <b>AUMENTO DE PESO</b> <b>RIESGO DE HIPOGLUCEMIAS</b> ALTA EFICACIA SOBRE HbA1c	NEUTRA	NEUTRA	NEUTRA  <b>GLIBURIDA; NO RECOMENDADA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA</b>  <b>GLIPIZIDA Y GLIMEPIRIDA INICIAR CON CUIDAD PARA EVITAR HIPOGLUCEMIAS</b>	<b>FÁRMACO</b>	<b>LEVE</b>		<b>MODERADA</b>		<b>GRAVE</b>	<b>TERMINAL</b>	<b>SI HIPOGLUCEMIA (INICIO LENTO)</b> <b>GLIBENCLAMIDA IMPORTANTE</b> <b>GLIMERIPIRIDA MODERADA</b> <b>GLICAZIDA Y GLIPIZIDA MODERADA/LEVE</b>			
					<b>GLICAZIDA (DIAMICRON®)</b>	30 mg/ día		<b>NO RECOMENDADA</b>						<b>AUMENTO DE PESO</b> EFECTO NEUTRO GASTROINTESTINAL Y HUESO	
					<b>GLIPIZIDA (MINODIAB®)</b>	5 mg	2,5 mg (2,5 mg a 40 mg; > 15 mg deberían ser al menos en 2 tomas)							<b>ALERTA ESPECIAL DE LA FDA</b> POR INCREMENTO DE LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR BASADA EN ESTUDIOS CON SULFONILUREAS ANTIGUA (TOLBUTAMIDA)	
					<b>GLIMEPIRIDA (AMARYL®)</b>	Con precaución (monitorización). Ajuste de dosis				<b>NO RECOMENDADA</b>					<b>CONTRAINDICADO</b> EN IH GRAVE, ALERGIA A SULFAMIDAS
					<b>GLIBENCLAMIDA (DAONIL®, EUGLUCON®)</b>	Con precaución (monitorizar)				<b>NO RECOMENDADA</b>					<b>CONTRAINDICADO</b> EN IH GRAVE, ALERGIA A SULFAMIDAS
<b>GLIQUIDONA (GLURENOR®)</b>	Eliminación renal <5% (monitorizar)				<b>NO RECOMENDADA</b>					<b>CONTRAINDICADO</b> EN IH GRAVE, ALERGIA A SULFAMIDAS					
<b>GLINIDAS</b> <b>REPAGLINIDA</b> <b>NATEGLINIDA</b> Aumento de la secreción de insulina	DISMINUYE LOS AUMENTOS DE GLUCOSA POSTPRANDIALES <b>FLEXIBILIDAD DE DOSIFICACIÓN</b> MEDIA-ALTA EFICACIA SOBRE HbA1c	NEUTRA	NEUTRA	NEUTRA	<b>FÁRMACO</b>	<b>LEVE</b>		<b>MODERADA</b>		<b>GRAVE</b>	<b>TERMINAL</b>	<b>LEVE/MODERADA HIPOGLUCEMIA</b> FRECUENTE PROGRAMACIÓN DE LAS DOSIS			
					<b>REPAGLINIDINA (NOVONORM®, PRANDIN®)</b>	0,5-1 mg/24 h		<b>Inicio con 0,5 mg</b>						<b>AUMENTO DE PESO</b> EFECTO NEUTRO GASTROINTESTINAL Y HUESO  <b>CONTRAINDICADO</b> EN IH  NO ASOCIAR CON <b>GENFIBROCILO</b>	
<b>INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA</b> <b>ACARBOSA</b> <b>MIGLITOL</b> Retraso de la absorción de los hidratos de carbono	BAJO RIESGO DE HIPOGLUCEMIAS DISMINUYE LOS AUMENTOS DE GLUCOSA POSTPRANDIALES SIN CAMBIOS EN EL PESO <b>MECANISMO DE ACCIÓN NO SISTÉMICO</b> <b>BAJA-MEDIA EFICACIA SOBRE HbA1c</b>	DISMINUYE MACE SEGURIDAD CARDIOVASCULAR	NEUTRA	NEUTRA	<b>FÁRMACO</b>	<b>LEVE</b>		<b>MODERADA</b>		<b>GRAVE</b>	<b>TERMINAL</b>	FRECUENTE DE EFECTOS SECUNDARIOS <b>GASTROINTESTINALES</b>			
					<b>ACARBOSA (GLUCOBAY®, GLUMIDA®)</b>	50-100 mg 3 veces al día		<b>NO, si FG &lt;25</b>		<b>NO RECOMENDADA</b>		FRECUENTE PROGRAMACIÓN DE LAS DOSIS EFECTO NEUTRO SOBRE EL <b>HUESO</b>			
					<b>MIGLITOL (DIATABOL®, PLUMAROL®)</b>	50 mg 3 veces al día		<b>NO, si FG &lt;25</b>		<b>NO RECOMENDADA</b>		<b>CONTRAINDICADO</b> EN IH GRAVE Y EN ENFERMEDAD INTESTINAL CRÓNICA			

FÁRMACO Acciones fisiológicas primarias	VENTAJAS	EFECTOS CARDIOVASCULARES		VENTAJAS						DESVENTAJAS EFECTOS ADVERSOS				
		ENFERMEDAD ATEROSCLERÓTICA CARDIOVASCULAR	INSUFICIENCIA CARDIACA	PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA	FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS Y SU UTILIZACIÓN EN LA INSUFICIENCIA RENAL (VALORADO SEGÚN GRADO DE INSUFICIENCIA RENAL CON FILTRADO GLOMERULAR (FG) (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) Y ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN EL CONSENSO KDIGO)									
						FÁRMACO	LEVE	MODERADA	GRAVE	TERMINAL				
							1 ≥ 90	2 ≥ 60-89	3a ≥ 45-59	3b ≥ 30-44	4 ≥ 15-29	5 ≤ 15		
<b>GLITAZONAS</b> (TIAZOLIDIONAS) PIOGLITAZONA  Aumento de la sensibilidad a la insulina	NO HIPOGLUCEMIA BENEFICO EN EL HIGADO GRASO DURACIÓN DE EFECTO AUMENTO DE PESO ALTA EFICACIA SOBRE HbA1c	BENEFICIO POTENCIAL. PIOGLITAZONA	INCREMENTO DEL RIESGO	NEUTRA Riesgo de retención de agua y sodio	PIOGLITAZONA	15-30 mg/día						NO RECOMENDADA	<b>FDA BLACK BOX: FALLO CARDIACO CONGESTIVO.</b>  <b>RETENCION DE LÍQUIDOS</b>  RIESGO MODERADO DE <b>FRACTURAS</b> POR PERDIDA DE HUESO  <b>AUMENTO DE PESO</b>  <b>CÁNCER DE VEJIGA</b>  <b>BENEFICIO EN HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO</b>	
<b>i-DPP4</b>  SITAGLIPTINA VILDAGLIPTINA SAXAGLIPTINA LINAGLIPTINA ALOGLIPTINA  Glucosa dependiente. Aumenta la sensibilidad a la insulina. Disminuye la secreción del glucagón	NO HIPOGLUCEMIA PESO SIN CAMBIOS MEDIA EFICACIA SOBRE HbA1c	NEUTRA	RIESGO POTENCIAL: AUMENTO DE HOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDIACA CON SAXAGLIPTINA.	NEUTRA	FÁRMACO	LEVE		MODERADA		GRAVE	TERMINAL	AUMENTO DE HOSPITALIZACIONES DE <b>INSUFICIENCIA CARDIACA</b> (SAXAGLIPTINA)  RIESGO POTENCIAL DE <b>PANCREATITIS AGUDA</b>  URTICARIA/ ANGIOEDEMA RARA  DAPAGLIFLOZINA  DOLOR ARTICULAR		
						1 ≥ 90	2 ≥ 60-89	3a ≥ 45-59	3b ≥ 30-44	4 ≥ 15-29	5 ≤ 15			
					SITAGLIPTINA (JANUVIA®; TESAVEL®; XELEVIA®)	100mg/días		50mg/día		25mg/día				
					LINAGLIPTINA (TRAJENTA®)	5 mg/día								
					VILDAGLIPTINA (GALVUS®; JALRA®; ICANDRA®)	50mg/12 horas		50mg/día						
					ALOGLIPTINA (VIPIDIA®)	25mg/día		12,5mg/día		6,25 mg/día	6,25 mg/día. No en diálisis peritoneal			
SAXAGLIPTINA (ONGLYZA®)	5 mg/día		2,5 mg/día		NO RECOMENDADA									
<b>i-SGLT2</b>  CANAGLIFLOZINA DAPAGLIFLOZINA EMPAGLIFLOZINA ERTUGLIFLOZINA  Bloquea la reabsorción de la glucosa en el riñón, incrementando la glucosuria ¿Otros efectos túbulo-glomerulares?	NO HIPOGLUCEMIA DISMINUCIÓN DE PESO DISMINUCIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL  MEDIA EFICACIA SOBRE HbA1c	BENEFICIO CON: EMPAGLIFLOZINA (Aprobada FDA Por beneficio en la enfermedad cardiovascular)  CANAGLIFLOZINA (Aprobada FDA Por beneficio en la enfermedad cardiovascular)	BENEFICIO CON: EMPAGLIFLOZINA (Aprobada FDA para la indicación de fallo/Insuficiencia cardiaco) En pacientes con IC con o sin DM2 con FG > 20 ml/min dar 10 mg/día  CANAGLIFLOZINA DAPAGLIFLOZINA (Aprobada FDA para la indicación de fallo/Insuficiencia cardiaco) En pacientes con IC con o sin DM2 dar 10 mg/día  ERTUGLIFLOZINA	BENEFICIO CON: CANAGLIFLOZINA (aprobada FDA para la indicación de enfermedad renal crónica)  EMPAGLIFLOZINA DAPAGLIFLOZINA	FÁRMACO	LEVE		MODERADA		GRAVE	TERMINAL	CIRUGÍAS: EVITAR ANTES PARA MINORIZAR RIESGOS DE INSUFICIENCIA RENAL GI: DAPAGLIFLOZINA: NAUSEAS Y DIARREA  <b>RIESGO DE FRACTURAS EN HUESO</b> (CANAGLIFLOZINA)  <b>RIESGO DE DEPLECCIÓN DE VOLUMEN, HIPOTENSIÓN</b> (POR POLIURIA)  <b>AUMENTO DEL LDL COLESTEROL</b>  <b>INFECCIONES GENITALES Y URINARIAS.</b>  GANGRENA DE FOURNIER (RARA)  <b>RIESGO DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA Y DE INSUFICIENCIA RENAL (RARO EN LA TIPO 2)</b>		
						1 ≥ 90	2 ≥ 60-89	3a ≥ 45-59	3b ≥ 30-44	4 ≥ 15-29	5 ≤ 15			
					DAPAGLIFLOZINA (FORXIGA®, EDISTRIDE®)	10 mg/día		La eficacia hipoglucemiante se reduce cuando la tasa de filtración glomerular es < 45 ml/min y probablemente sea inexistente en pacientes con insuficiencia renal grave. En este caso se debe considerar un tratamiento adicional para disminuir la glucosa en pacientes con DM2 si se necesita un control glucémico mayor		NO RECOMENDADA CON FG <25 ml/min				
					EMPAGLIFLOZINA (JARDIANCE®)	10-25 mg/día		Iniciar con 10 mg/día. Continuar con 10 mg/día si ya lo están tomando		NO RECOMENDADA CON FG <30 ml/min				
					CANAGLIFLOZINA (INVOKANA®)	Iniciar con 100 mg/día. Si tolera y necesita control glucemia se puede aumentar hasta 300 mg		Administrar 100 mg/día.		No iniciar tratamiento con Canagliflozina. Continuar con 100 mg si ya lo están tomando				
ERTUGLIFLOZINA (STEGLATRO®)	5-15 mg/24 horas		Iniciar con 5 mg y aumentar a 15 mg para el control de la glucemia.		No iniciar el tratamiento. Continuar si ya lo están tomando		NO RECOMENDADA							

FÁRMACO Acciones fisiológicas primarias	VENTAJAS	EFECTOS CARDIOVASCULARES		PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA	EFECTOS RENALES					EFECTOS RENALES	
		ENFERMEDAD ATEROSCLERÓTICA CARDIOVASCULAR	INSUFICIENCIA CARDIACA		FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS Y SU UTILIZACIÓN EN LA INSUFICIENCIA RENAL (VALORADO SEGÚN GRADO DE INSUFICIENCIA RENAL CON FILTRADO GLOMERULAR (FG) (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) Y ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN EL CONSENSO KDIGO						
					FÁRMACO	LEVE		MODERADA	GRAVE		TERMINAL
<b>AGONISTA DE RECEPTOR DEL GLP<sub>1</sub> (ArGLP-1)</b>  <b>ACCIÓN LARGA</b> DULAGLUTIDA EXENATIDA DE LARGA ACCIÓN LIRAGLUTIDA SEMAGLUTIDA  Glucosa dependiente Aumenta la secreción de la insulina Disminuye la secreción de glucagón Aumento de la saciedad  <b>ACCIÓN CORTA</b> EXENATIDA LIXISENATIDA  Igual que la de acción larga + Lentificación del vaciado gástrico	<b>NO HIPOGLUCEMIA</b> <b>DISMINUCIÓN DE PESO</b> <b>MEJORAN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR.</b>  <b>ACCIÓN LARGA</b> <b>DISMINUYE LOS AUMENTOS DE GLUCOSA POSTPRANDIALES</b> <b>UNA INYECCIÓN A LA SEMANA (SALVO LA LIRAGLUTIDA, QUE ES DIARIA)</b>  <b>ALTA EFICACIA SOBRE HbA<sub>1c</sub></b>  <b>ACCIÓN CORTA</b> <b>EXCELENTE EFICACIA SOBRE LA GLUCOSA POSTPRANDIAL DESPUÉS DE LA INYECCIÓN</b>  <b>MEDIA-ALTA EFICACIA SOBRE HbA<sub>1c</sub></b>	<b>BENEFICIO:</b> LIRAGLUTIDA, DULAGLUTIDA SEMAGLUTIDA (SC) (APROBADAS POR LA FDA POR SU BENEFICIOS SOBRE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR)  <b>NEUTRO:</b> LISIXENATIDA, EXENATIDA DE LARGA ACCIÓN	<b>NEUTRA</b>	<b>BENEFICO EN OBJETIVO RENALES DE ESTUDIOS CARDIOVASC EN DESCENSO DE LA ALBUMINURIA CON:</b>  LIRAGLUTIDA, DULAGLUTIDA SEMAGLUTIDA (SC)  <b>LA REDUCCIÓN DE GLUCOSA ES MENOR CUANTO MAS BAJO ES EL FG</b>  <b>NO HAY DOSIS DE AJUSTE PARA:</b>  DULAGLUTIDA LIRAGLUTIDA Y SEMAGLUTIDA  <b>PRECAUCIÓN AL INICIO DE LOS TRATAMIENTOS O AL INCREMENTAR LA DOSIS DEBIDO AL RIESGO DE NAUSEAS, VÓMITOS O DESHIDRATACIÓN. MONITORIZAR LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON REACCIONES SEVERAS GI</b>	<b>FÁRMACO</b>	<b>1 ≥ 90</b>	<b>2 ≥ 60-89</b>	<b>3a ≥ 45-59</b>	<b>3b ≥ 30-44</b>	<b>4 ≥ 15-29</b>	<b>5 ≤ 15</b>
					<b>SEMAGLUTIDA SC (OZEMPIC®)</b> 0,25, 0,5 Y 1 mg / vial	<b>0,25-1 mg</b>				<b>EXPERIENCIA LIMITADA</b>	<b>NO RECOMENDADA</b>
					<b>SEMAGLUTIDA SC (RYBELSUS®)</b> 3, 7 y 14 mg	<b>La insuficiencia renal no tuvo ningún efecto clínicamente relevante sobre la farmacocinética de semaglutida en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o grave y en pacientes con enfermedad renal terminal en diálisis</b>				<b>EXPERIENCIA LIMITADA</b>	<b>NO RECOMENDADA</b>
					<b>EXENATIDE (BYETTA®)</b>	<b>5 µg o 10 µg/12 horas</b>		<b>Experiencia limitada</b>	<b>NO RECOMENDADA</b>		
					<b>EXENATIDE SEMANAL (BYDUREON®)</b>	<b>2 mg/semana</b>		<b>No recomendada si FG &lt;50</b>		<b>NO RECOMENDADA</b>	
					<b>LIRAGLUTIDA (VICTOZA®)</b>	<b>0,6-1,8 mg/día</b>				<b>NO RECOMENDADA</b>	
					<b>LIXISENATIDA (LYXUMIA®)</b>	<b>10 µg/día</b>				<b>NO RECOMENDADA</b>	
<b>DULAGLUTIDA (TRULICITY®)</b>	<b>0.75-1,5 mg/semana</b>				<b>NO RECOMENDADA</b>						
<b>FDA BLACK BOX: RIESGO DE TUMORES DE TIROIDES DE CÉLULAS C EN ROEDORES, NO DETERMINADA EN HUMANOS (LIRAGLUTIDA, DULAGLUTIDA, EXENATIDA LARGA DURACIÓN, SEMAGLUTIDA)</b>  <b>EFFECTOS GI COMUNES: NAUSEAS, VÓMITOS, DIARREA, DESHIDRATACIÓN. (MONITORIZAR FUNCIÓN RENAL)</b>  <b>PANCREATITIS AGUDA (RARA). NO CONTINUAR SI SE SOSPECHA DE UNA PANCREATITIS</b>  <b>REACCIÓN EN EL LUGAR DE INYECCIÓN</b>  <b>LOS DE ACCIÓN LARGA</b> <b>FRECUENTES EFECTOS GI, INCLUYENDO ENFERMEDAD EN LA VESÍCULA BILIAR.</b> <b>AUMENTO IMPORTANTE DE LA FRECUENCIA CARDIACA</b>  <b>LOS DE ACCIÓN CORTA</b> <b>EFFECTOS GI TRANSITORIOS</b> <b>AUMENTO LIGERO DE LA FRECUENCIA CARDIACA</b>											

FÁRMACO Acciones fisiológicas primarias	VENTAJAS	EFECTOS CARDIOVASCULARES			EFECTOS RENALES						DESVENTAJAS EFECTOS ADVERSOS
		ENFERMEDAD ATEROSCLERÓTICA CARDIOVASCULAR	INSUFICIENCIA CARDIACA	PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA	FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS Y SU UTILIZACIÓN EN LA INSUFICIENCIA RENAL (VALORADO SEGÚN GRADO DE INSUFICIENCIA RENAL CON FILTRADO GLOMERULAR (FG) (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) Y ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN EL CONSENSO KDIGO)						
					FÁRMACO	LEVE 1 ≥ 90	2 ≥ 60-89	3a ≥ 45-59	MODERADA 3b ≥ 30-44	GRAVE 4 ≥ 15-29	
<b>INSULINAS</b> Activa los receptores insulínicos Aumenta la disposición de la glucosa Disminuye la producción de la glucosa <b>ACCIÓN LARGA (BASEALES)</b> DEGLUDEC (U100, U200) DETEMIR GLARGINA (U100, U300) <b>ACCIÓN INTERMEDIA (BASEALES)</b> NPH Humana <b>ACCIÓN RÁPIDA</b> ASPART (Convencional o rápida) LISPRO (U100, U200) GLULISINA <b>ACCIÓN CORTA</b> REGULAR HUMANA (U100, U500) <b>PREMEZCLADAS</b>	<b>RESPUESTA CASI UNIVERSAL</b> <b>TEÓRICAMENTE EFICACIA UNIVERSAL</b> <b>ALTA EFICACIA SOBRE HbA1c</b> <b>ESPECIFICAMENTE: ACCIÓN LARGA (BASEALES)</b> 1 inyección diaria <b>ACCIÓN INTERMEDIA (BASEALES)</b> Menos cara que los análogos <b>ACCIÓN RÁPIDA</b> Disminuye la glucosa postprandial <b>ACCIÓN CORTA</b> Disminuye la glucosa postprandial Menos caras que los análogos <b>PREMEZCLADAS</b> Menos inyecciones que la basal/ bolus antes de cada comida Los análogos recombinantes de la humana son menos caros	NEUTRAL	NEUTRAL	NEUTRAL	INSULINA	NO NECESARIO AJUSTE DE DOSIS	FG ENTRE 10 Y 50, REDUCIR EL 25% DOSIS	FG <10, 50% dosis	<b>SI HIPOGLUCEMIAS</b> (MODERADA/SEVERAS, Si se usa en terapias intensivas. Aumenta todas las causas de muerte y de muerte CV) <b>RIESGO MAS ALTO DE HIPOGLUCEMIAS CON INSULINAS HUMANAS (NPH O PREMEZCLADAS) EN RELACIÓN A LOS ANÁLOGOS</b> <b>AUMENTO DE PESO</b> REACCIÓN EN EL LUGAR DE INYECCIÓN REQUIERE ENTRENAMIENTO FRECUENTES AJUSTES DE DOSIS PARA OPTIMIZAR LA EFICACIA. <b>ACCIÓN LARGA (BASEALES)</b> 1 inyección diaria <b>ACCIÓN INTERMEDIA (BASEALES)</b> Frecuentemente dos dosis diarias <b>ACCIÓN RÁPIDA</b> Puede requerir múltiples inyecciones diarias. <b>ACCIÓN CORTA</b> Puede requerir múltiples inyecciones diarias. <b>PREMEZCLADAS</b> Alto coste (Salvo la premezclada humana) Puede obligar a comer		

Bibliografía: Adaptado de:

1. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. American Diabetes Association. Diabetes Care 2022 Jan; 45(Supplement 1): S125-S143. <https://doi.org/10.2337/dc22-S009>.
2. 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>
3. De Boer IA et al. Executive summary of KDIGO 2020 Diabetes Management in CKD Guideline: Evidence-based advances in monitoring and treatment. Kidney International (2020) 98, 839–848; <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.06.024>
4. Bolcan (Boletín Canario de uso de racional del medicamento de SCS) FARMACOTERAPIA EN PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL (1ª parte). Vol 11 (3). Diciembre 2019. [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cae7bdba-49b3-11ea-88ac-e3fd66df59b/BOLCAN\\_Farmacoterapia%20en%20ERC\\_Vol11n%C2%BA3\\_2019.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cae7bdba-49b3-11ea-88ac-e3fd66df59b/BOLCAN_Farmacoterapia%20en%20ERC_Vol11n%C2%BA3_2019.pdf)
5. Fichas técnicas de los productos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios-