

ALGORITMO DE INSULINIZACIÓN  
DE LA DM2 | redGDPS 2022

1. Antes del inicio de la insulina valorar como primer inyectable un arGLP1 en pacientes con IMC>30.
2. Reducir dosis o suspender SU.
3. Añadir arGLP1/iSGLT2 mejora riesgo cardiorenal, pérdida de peso, con menos hipoglucemia. Suspender iDPP4 si se añade arGLP1.
4. Suspender SU. Permite más flexibilidad horaria.
5. Suspender SU. Requiere hábitos y horarios constantes.
6. Dosis inicial: 0.3-0.5 U/kg basal. Si se opta por bolo-basal: 50% basal y 50% prandial repartida antes de las 3 comidas.
7. Ajustar la dosis de NPH con la glucemia precena.
8. En IC y ERC de elección iSGLT2 con beneficios demostrados.
9. Si IMC>35 es preferible arGLP1. Considerar la cirugía bariátrica.
10. Evitar hipoglucemias y glucemias >270 mg/dl.

- Nota: ¿CUÁNDO DESINTENSIFICAR?  
Considerar la retirada progresiva de insulina en:
- a) Insulinización durante un ingreso o proceso intercurrente con control glucémico previo adecuado.
  - b) Insulinización desde el debut con buen control mantenido.
  - c) Control adecuado con dosis <0,5 U/Kg/día y duración de la diabetes <10 años.
  - d) Pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

ABREVIATURAS:  
arGLP1: agonista del receptor de GLP1. iSGLT2: Inhibidor del cotransportador sodio glucosa 2.  
SU: Sulfonilureas. ECV: Enfermedad cardiovascular. FG: Filtrado Glomerular (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).  
GPP: Glucemia posprandial. IMC: Índice de masa corporal. U: Unidades. NPH: Neutra Protamina de Hagedorn.  
IC: Insuficiencia cardíaca. ERC: Enfermedad renal crónica.

