

INICIAR TRATAMIENTO CON MONOTERAPIA EXCEPTO:

HbA1c >8,5%: Considerar **doble terapia**

HbA1c >8,5% + paciente sintomático: Considerar inicio de **insulina + terapia oral**

MEDIDAS DE ESTILO DE VIDA Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

MONOTERAPIA: Metformina como primera opción

	Metformina	TZD	iDPP-4	SGLT2i	SU o glinidas	GLP-1ar	Insulina basal
REDUCCIÓN DE HbA1c *	Alta	Alta	Media	Alta	Alta	Alta	Muy alta
RIESGO DE HIPOGLUCEMIA	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Alto
USO EN INSUF. RENAL / NEFROPROTECCIÓN	>30 ¹	>15 ²	Ajuste de dosis ³	>45 ⁴	>30 ⁵	>30 ⁶	No limitación ⁷
PESO							
EFFECTO SECUNDARIOS	<ul style="list-style-type: none"> GI Ac. Láctica Déficit B12⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> Edema IC Otros⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> GI Pancreatitis IC¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> IGU Otros¹¹ 		<ul style="list-style-type: none"> GI Pancreatitis 	
RIESGO CARDIOVASCULAR							
COMPLEJIDAD	Baja	Baja	Baja	Media	Baja	Alta	Alta
COSTE	Muy Bajo	Bajo	Medio	Medio	Muy Bajo	Muy alto	Alto

DOBLE TERAPIA: añadir un segundo fármaco

TRIPLE TERAPIA O TERAPIA MÚLTIPLE: ver posibles combinaciones en gráfico 2

TERAPIA INYECTABLE MÚLTIPLE: ver posibles combinaciones en gráfico 3

¹⁻¹⁷ Ver sección específica en texto

¹⁰ Saxagliptina

¹² Empagliflozina

^{13,16} Liraglutida

¹⁴ Glargina/degludec

¹⁵ Empagliflozina y canagliflozina



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES