

DIAGNÓSTICO Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS



EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Criterios diagnósticos para DM1 y DM2

HbA1C $\geq 6.5\%$

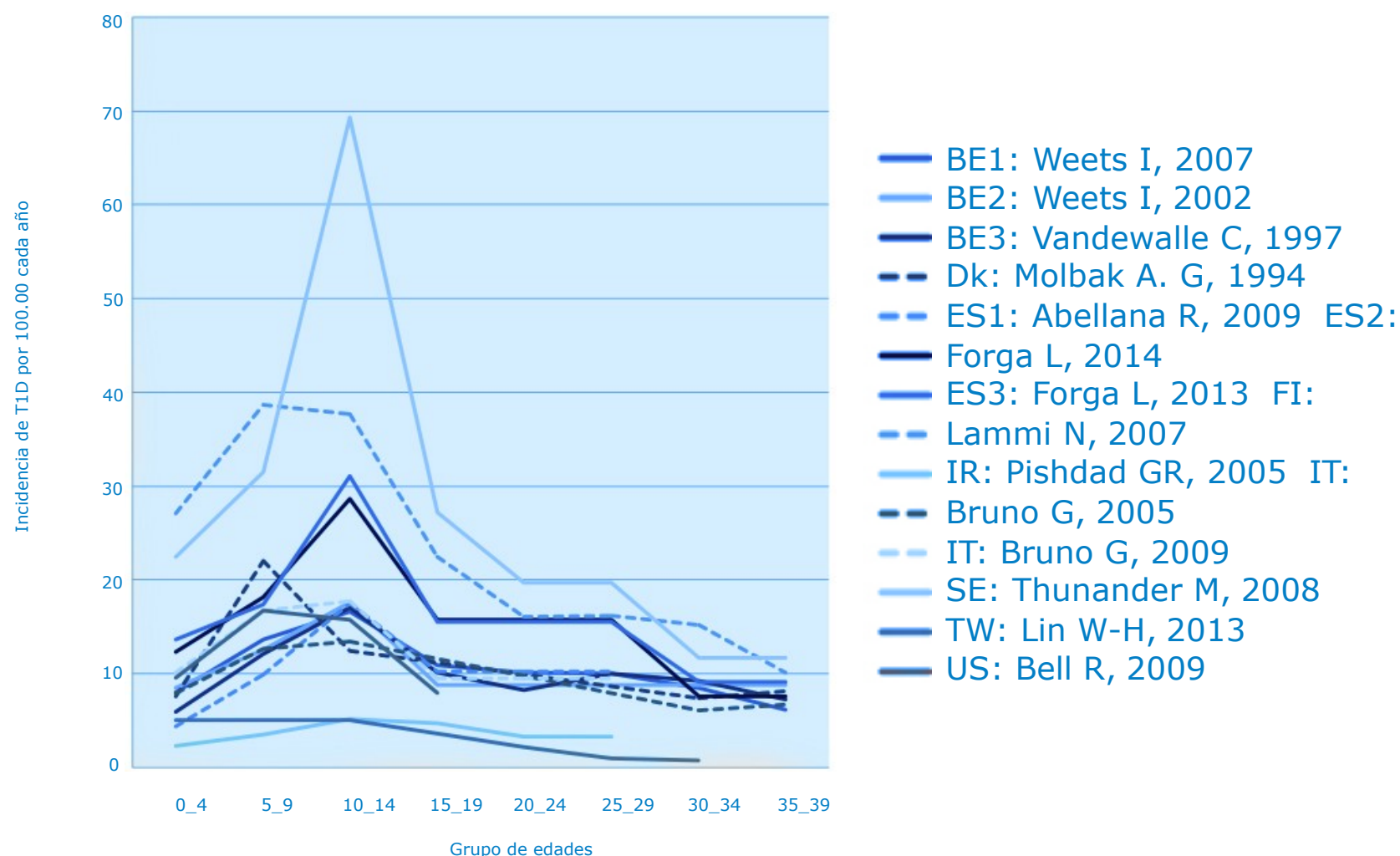
GPA ≥ 126 mg/dl, ayuno
de al menos 8 horas

Glucosa plasmática
posprandial (2 horas)
 ≥ 200 mg/dl

Síntomas clásicos de
hiperglucemia o crisis de
hiperglucemia
y una glucosa plasmática
al azar de 200 mg/dl.

Considerar la medición de
autoanticuerpos
pancreáticos para
confirmar el diagnóstico
de DM1 y de DM tipo
LADA en adultos jóvenes.

Diabetes *mellitus* tipo 1



Pico de incidencia durante la adolescencia
10-14 años.

Adaptado de Diaz-Valencia PA, Bougnères P, Valleron AJ. BMC Public Health. 2015;15:255.



Patterson C, Guariguata L, Dahlquist G, et al. Diabetes in the young - a global view and worldwide estimates of numbers of children with type 1 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2014 Feb;103(2):161-75.0

EL IMPACTO DE LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES ADA

CONTROL GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Indicaciones para el uso de insulina en diabetes



American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2015: summary of revisions. Diabetes Care. 2015 Jan;38 Suppl:S4. Chiang JL, Kirkman MS, Laffel LM, et al. Type 1 diabetes through the life span: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2014 ;37(7):2034-54.

EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Presentación clínica de la DM

El diagnóstico se realiza en base a los indicios clínicos

NIÑOS, ADOLESCENTES

Síntomas agudos severos de poliuria, polidipsia y cetonemia.

ADULTOS (LADA)

Los síntomas se presenta con un inicio más gradual; puede confundirse con diabetes tipo 2.



Chiang JL, Kirkman MS, Laffel LM, et al. Type 1 diabetes through the life span: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2014 ;37(7):2034-54.

EL IMPACTO DE LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES ADA

CONTROL GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Indicios clínicos de diabetes que requiere uso de insulina

PERSONA DELGADA QUE PRESENTA SÍNTOMAS CLÍNICOS

- Historia familiar de DM1
- ¿Antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes?
- Generalmente es sugerente de la diabetes tipo 1.



PERSONA CON SOBREPESO (DE CUALQUIER EDAD)

- ¿Presenta síndrome metabólico?
- ¿Existe historia familiar de diabetes tipo 2?
- Sugerente de DM2, sin embargo DM1 debe considerarse en el diagnóstico diferencial.



Chiang JL, Kirkman MS, Laffel LM, et al. Type 1 diabetes through the life span: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2014 ;37(7):2034-54.

EL IMPACTO DE LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES ADA

CONTROL GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Medición de autoanticuerpos en DM1

- Altamente sensibles.
- 98% de los individuos presenta autoanticuerpos al momento del diagnóstico.

AUTOANTICUERPOS

- ANTI GAD
- ICA
- IAA
- ICA512, IA2a
- ZnT8

- Disponibles en pocos laboratorios.
- Niveles disminuyen con el tiempo.

Presentación clínica de la DM2

La presentación clínica puede ser muy variable:

- Pacientes asintomáticos
- Síntomas clásicos de hiperglucemia (polidipsia, poliuria, polifagia)
- Complicaciones de la hiperglucemia (ceguera, falla renal, neuropatía)



American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2015: summary of revisions. Diabetes Care. 2015 Jan;38 Suppl:S4.

EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Concentración de glucosa plasmática en ayuno de 126 mg/dL.

Concentración de glucosa plasmática >200 mg/dL posterior a la ingesta de 75g de una carga de glucosa oral matutina.

Síntomas de hiperglucemia descontrolada (poliuria, polidipsia, polifagia) y una concentración de glucosa plasmática aleatoria de 200 mg/dL.

Niveles de HbA1c de 6.5 o mayores.



Guías de Práctica Clínica . Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2. 2013

EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

La DM2 en su etapa temprana NO PRESENTA SÍNTOMAS, lo cual puede retrasar su diagnóstico oportuno debido a:



Falta de reconocimiento de factores de riesgo.



Falta de aplicación de prueba de detección poblacionales.



Guías de Práctica Clínica . Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2. 2013

EL IMPACTO DE LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES ADA

CONTROL GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

1 de cada 2 personas que padecen DM no están diagnosticadas

Por lo cual se recomienda realizar pruebas diagnósticas en cualquier persona asintomática que curse con sobrepeso u obesidad y uno o más factores de riesgo como:

Inactividad física

Familiares en primer grado con DM2

Grupos étnicos de mayor riesgo

Hipertensión

Hipercolesterolemia

Resistencia a la insulina



Federación Internacional de diabetes. ATLAS de la DIABETES de la FID. 2015; séptima edición. Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2. 2013

EL IMPACTO DE LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES ADA

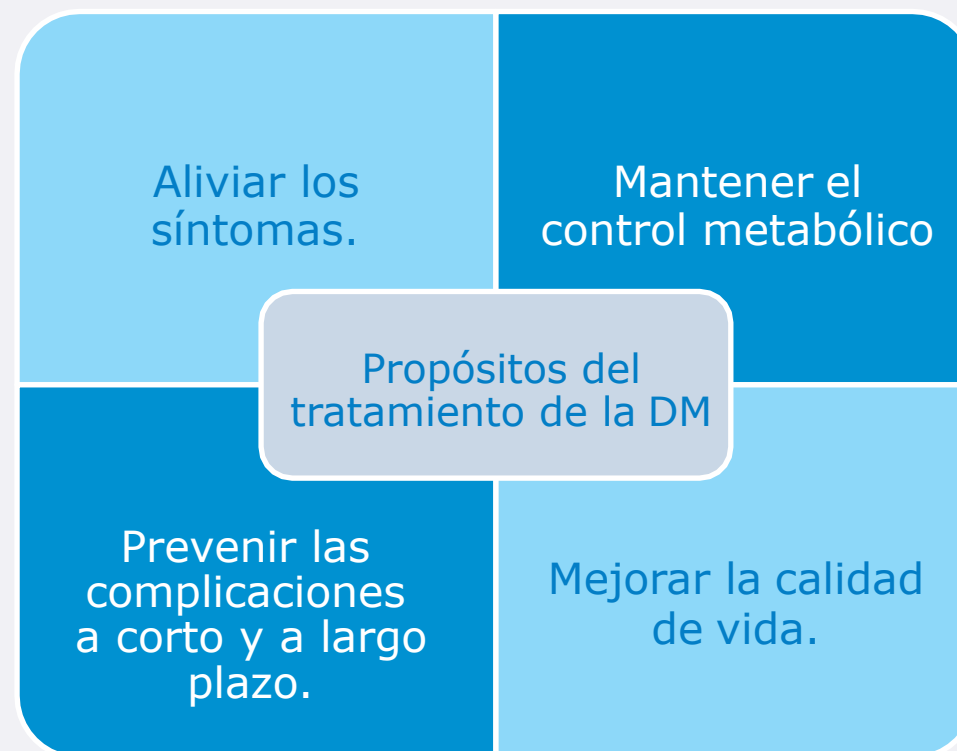
CONTROL GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Objetivos terapéuticos en los pacientes con DM



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA2-2010 Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus

EL IMPACTO DE LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES ADA

CONTROL GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Objetivos terapéuticos: DM1

En los pacientes con DM1 no hay tratamiento alternativo que reemplace la insulina. Los objetivos de la terapia insulínica son:

- Proporcionar suficiente insulina para cubrir las necesidades basales a lo largo de un periodo de 24 horas.
- Proporcionar bolos de insulina mayores que estén adecuados a la cantidad de alimentos.
- Disponer de lo necesario para el ajuste y corrección cuando sea necesario.



Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de la DM1 en el niño y adolescente. 2011

EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Los objetivos del tratamiento en la DM2

En pacientes con DM2 se recomienda que el control de la glucosa se mantenga lo más apegado a los valores normales, sin embargo esto debe ser evaluado de manera individual en cada paciente.

- Glucosa en ayuno menor a 110 mg/dL.
- Glucosa sérica postprandial menor a 140 mg/dL.

Como recomendación general el nivel de HbA1c debe permanecer por debajo de 7.0%

- En pacientes de reciente diagnóstico sin riesgo cardiovascular: <6.5%
- En pacientes de larga evolución y con riesgo de hipoglucemia: <8.0%



Guías de Práctica Clínica . Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2. 2013

Realizar el diagnóstico de manera oportuna en DM es actualmente un reto importante.

El diagnóstico temprano y seguimiento oportuno de los pacientes con DM evita complicaciones y mejora la calidad de vida.

Se requieren más pruebas de detección para mejorar el diagnóstico de la DM2.

Los objetivos terapéuticos deben basarse en las recomendaciones, pero el automonitoreo permite su ajuste para mejorar el manejo individual de cada paciente.



Guías de Práctica Clínica . Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2. 2013

EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS