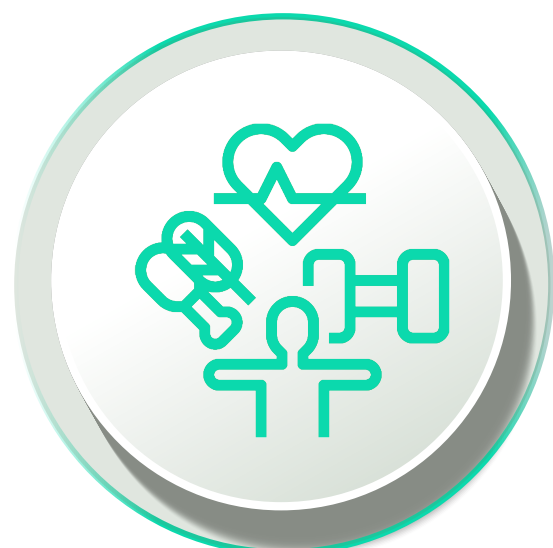


Actualización 2026 para el tratamiento de la DM2 del Grupo de Diabetes, Obesidad y Nutrición

Recomendaciones para el tratamiento de la DM2 según las cifras de HbA1c



**EVALUACIÓN
COMPOSICIÓN CORPORAL**



**MODIFICACION
DEL ESTILO DE VIDA**



**OBJETIVO TERAPEUTICO
INDIVIDUALIZADO**



**TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO *****

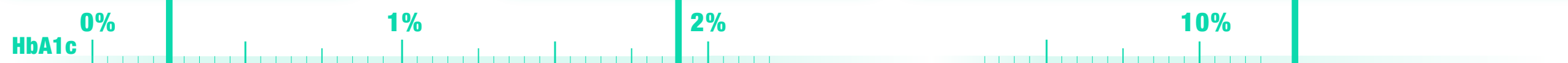
Si HbA1c por encima del objetivo utilizar fármacos recomendados según situación clínica

**HbA1c <1%
del objetivo**

**HbA1c entre 1-2%
del objetivo**

**HbA1c >10% con clínica típica o
glucemia basal >300 mg/dl o elevado catabolismo**

**HbA1c >10%
asintomático**



Añadir un fármaco

Añadir **arGLP1** o **arGLP1/GIP**
vs dos fármacos

Insulina basal + arGLP1 o arGLP1/GIP
iSGLT2 *** vs otro ADO
insulina prandial

Control de síntomas

**arGLP1 o arGLP1/GIP
+
iSGLT2 vs otro ADO**

Si a los 3 meses la
HbA1c > Objetivo

Tres fármacos no insulínicos
por el orden establecido
o
dos + insulina basal

Si a los 3 meses la
HbA1c > Objetivo

Intensificar tratamiento con arGLP1 o arGLP1/GIP si no
se había añadido o iniciar insulina prandial si no
alcanzamos objetivos o
intolerancia/contraindicación de los arGLP1 o arGLP1/GIP

iDPP4: Inhibidores de DPP4.
iSGLT2: Inhibidores de SGLT2.
arGLP1: Agonista del receptor de GLP1.
arGLP1/GIP: Coagonista del receptor de GLP1/GIP.
ADO: Antidiabéticos orales.

* La elección del tratamiento dependerá del perfil del paciente, ver segunda parte del algoritmo.

** El tratamiento farmacológico combinado de inicio permite alcanzar los objetivos de control más rápido, mejorando el legado metabólico, en la mayoría de los pacientes.

*** Si elevado catabolismo (pérdida de peso) evitar los iSGLT2 para disminuir el riesgo de cetoacidosis. Valorar insulinización transitoria.



Si el paciente tiene **alto** o **muy alto RCV** priorizaremos los arGLP-1/iSGLT2.
Si **obesidad** se priorizarán los arGLP-1 (financiado IMC > 30) arGLP1/GIP (no financiado)
Si tiene **IC, ERD** o **sobrepeso** se priorizarán los iSGLT2.

No utilizar arGLP1, arGLP1/GIP e iDPP4 de forma concomitante.

Instrucciones de lectura: Lectura en vertical ↓ y horizontal →. Las entradas por situaciones clínicas no tienen prioridad unas sobre otras.
Un paciente puede estar incluido en más de una de las entradas. Las letras en mayor tamaño y negrita sí indican más prioridad.

@Diabetes_SEMI

**Recomendaciones del número de
fármacos orales y/o inyectables
dependiendo del objetivo a alcanzar y
situación metabólica.**