

Recomendaciones según situaciones clínicas independientemente del control metabólico



**Confirmar
dx de DM2**



**Confirmar
dx de Obesidad**



**Modificación
del estilo de vida**



**Tratamiento
farmacológico**

Plantear tratamiento
combinado de inicio

Se deben priorizar los arGLP1, arGLP1/GIP y/o iSGLT2
INDEPENDIENTEMENTE del objetivo de HbA1c y del uso de metformina.

Alto / muy alto RCV

**Semaglutida sc/vo,
Tirzepatida**
y/o **iSGLT2**

iDPP4
Pioglitazona
Análogos insulina lenta
(Degludec y Glargina)

a

IC

• Riesgo de IC:

- Empagliflozina
- Dapagliflozina
- Canagliflozina

• IC-FEr, IC-FEmr, IC-FEp:

- Empagliflozina
- Dapagliflozina

• IC-FEp:

- Semaglutida sc (FEV_i ≥45%)
- Tirzepatida

• Neutros en IC:

- iDPP4 (excepto saxagliptina)
- Insulina basal (Degludec y Glargina)

b

ERD

0 10 20 30 40 50 60

FG ml/min/1,73 m² (CKD-EPI)

Nefroprotectores

Empagliflozina
Dapagliflozina
Canagliflozina

iSGLT2

Semaglutida
Liraglutida, Dulaglutida

arGLP1

Finerenona

Tirzepatida

FG > 60: dosis plenas
FG 45-60: plantear ↓ dosis ½
FG 30-44: ↓ dosis a ½

Metformina

Linagliptina

Resto de iDPP4 - Ajuste de dosis

iDPP4

c

Sobrepeso - Obesidad

**Tirzepatida
Semaglutida sc/vo**

Liraglutida
Dulaglutida
iSGLT2

d

MASLD

MASLD

**Semaglutida sc
Tirzepatida
iSGLT2**
(Empagliflozina y
Canagliflozina)
Pioglitazona
Liraglutida
Dulaglutida

MASH

**Semaglutida sc
Tirzepatida
Pioglitazona**

e

>75 años

Ausencia de
fragilidad

Elección como
en el resto de
perfiles para
<75 años
(según beneficio)

Fragilidad
y/o LET

iDPP4

Insulina basal
(Glargina U300 y Degludec)

f