

Insulinización transitoria

La insulinización forma parte de la historia natural de la enfermedad. El tratamiento de la Diabetes tipo 2 se debe individualizar en función de las características del paciente, tiempo de evolución de la enfermedad y presencia o no de complicaciones crónicas. Una insulinización precoz puede retrasar el curso de la enfermedad.

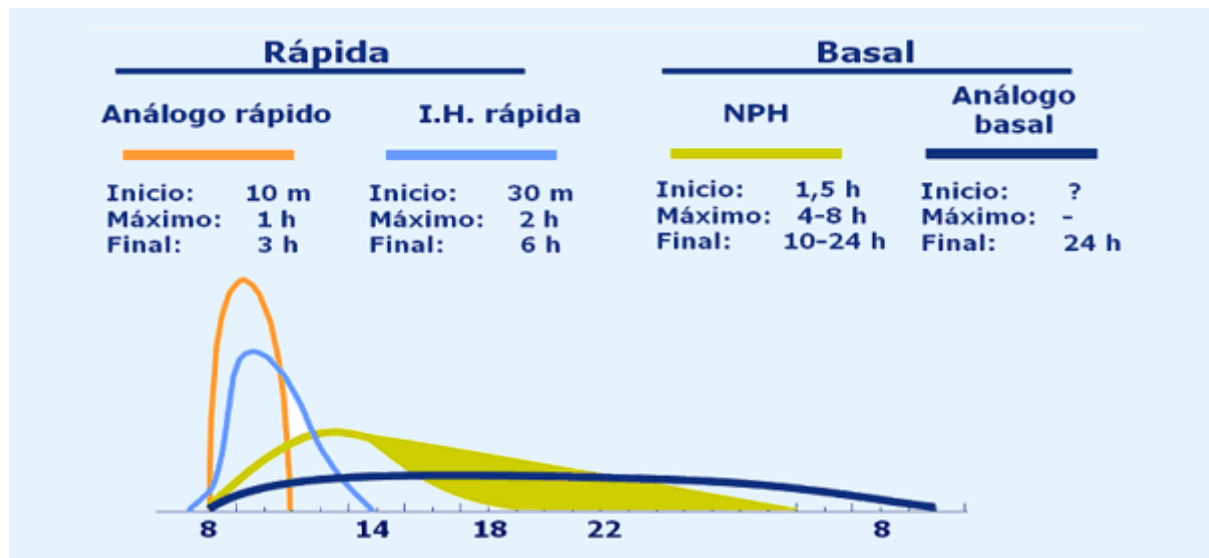
A lo largo de la evolución de la Diabetes, existen diferentes circunstancias que pueden provocar cuadros de descompensaciones hiperglucémicas y/o glucotoxicidad, que son subsidiarias de recibir tratamiento con **insulina de forma transitoria**.

Indicaciones de Insulinización transitoria

- **Descompensación hiperglucémica aguda**
- **Clínica cardinal (pérdida de peso, poliuria y polidipsia)**
- **Diabetes secundaria a patología pancreática**
- **Situaciones potencialmente descompensadoras:**
 - IAM
 - Enfermedad febril intercurrente
 - Tratamiento con corticoides
 - Traumatismos graves
 - Cirugía mayor
 - Embarazo y lactancia

Tipos de insulinas

Figura 1.



Pautas de insulinización transitoria

1. Suplementos de Insulina **rápida o ultrarrápida** antes de las principales comidas, en función de la glucemia capilar:
 - De 150 a 200 mg / dl: 2 UI
 - De 200 a 250 mg / dl: 4 UI
 - De 250 a 300 mg / dl: 6 UI
 - De 300 a 350 mg / dl: 8 UI
 - Más de 350 mg / dl: 10 UI
2. **Insulina intermedia:**
 - Insulina NPH en dosis única: 0.3 UI / Kg de peso.
3. **Insulina de acción prolongada:**
 - Insulina Glargina: 10 UI o 0.3 UI / Kg de peso, en dosis única.
 - Insulina Detemir: 0.3 UI / Kg de peso, en dosis única.

Ajuste de dosis

- El objetivo prioritario será el control de la glucemia basal (80-120mg/dl), después las glucemias preprandiales y por último las postprandiales.
- Una vez conseguido el control metabólico adecuado y superada la situación descompensadora, se puede ir disminuyendo la dosis de insulina, y valorar el paso antidiabéticos orales si las necesidades de insulina son menores de 0.3 UI /Kg de peso.

Autoras

- Pilar Valencia Valencia.
Médico de Familia. Centro de Salud San Blas (Alicante).
Miembro del [Grupo de Enfermedades Cardiovasculares](#) de la SVMFIC.
- Remedios Alarcón Barbero.
Directora de AP. Departamento Marina Baixa (Alicante).
Miembro del [Grupo de Enfermedades Cardiovasculares](#) de la SVMFIC.

Autora para correspondencia

- Pilar Valencia Valencia
E-mail: valencia_marval@gva.es

Bibliografía

1. Ruiz M, Picó A, Tamarit J, Arenas P. Diabetes. En: Guía de Actuación Clínica en Atención Primaria, editada por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana, 2002.
2. Ariz MJ, Lafita J. Tratamiento insulínico en la diabetes tipo 2. Boletín de Información Farmaco-terapéutica de Navarra. Vol 15, nº 5. Diciembre 2007: 49-61.
3. Gomis de Barbara R y col. Documento 2005 de consenso entre varias sociedades científicas sobre pautas de manejo del paciente diabético tipo 2 en España. Av Diabetol 2005; 21 (Supl 1): 194-238.
4. De Witt D, Dugdale D. Using new insulin strategies in the outpatient treatment of diabetes. JAMA 2003; 289: 2265-9.
5. Mata M, Muñoz M. Nuevas insulinas. Atención Primaria 2005; 36 (3): 126-128.

Otra bibliografía de gran interés

1. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, et al; ESH Working Group on Blood Pressure Monitoring. European Society of Hypertension guidelines for blood pressure monitoring at home: a summary report of the Second International Consensus Conference on Home Blood Pressure Monitoring. J Hypertens. 2008 Aug;26(8):1505-26.
2. Bonny A, Lacombe F, Yitemben M, Discazeaux B, Donetti J, Fahri P, Megbemado R, Estampes B. The 2007 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens. 2008 Apr;26(4):825; author reply 825-6.
3. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, et al ; ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. J Hypertens. 2007 Sep;25(9):1751-62. No abstract available. Erratum in: J Hypertens. 2007 Oct;25(10):2184.