



Insulinización en el paciente con el Diagnóstico de Diabetes Mellitus

Objetivo de la terapia: lograr el control de la hiperglucemia persistente.

- Cada paciente debe ser individualizado, según corresponda el caso.
- Evitar sobreinsulinización (referir de manera oportuna a medicina interna), para evaluar.



Objetivos del Nivel de HbA1c	Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus
6.5 – 7%	Pacientes con bajo riesgo de hipoglucemia.
El nivel se puede modificar	Pacientes con comorbilidades crónicas, individualizar.

La insulinización puede hacerse en el momento del diagnóstico o en el seguimiento:

- Al comienzo de la enfermedad, si aparece pérdida de peso inexplicable por otra causa, cetonuria intensa o síntomas cardinales de diabetes. Debe sospecharse un déficit de insulina grave, especialmente con hemoglobina glicosilada (HbA1c) >9 %.
- Durante el seguimiento puede ser necesaria la insulinización transitoria ante determinadas circunstancias o episodios intercurrentes (enfermedad febril, traumatismos graves, tratamiento corticoide, cirugía mayor, embarazo, hospitalizaciones, etc.) o la insulinización permanente, cuando con fármacos no insulínicos no se consiga el control glucémico adecuado para las características individuales del paciente.