Actualización del algoritmo de tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 redGDPS 2026

Sara Artola Menéndez
Médica de familia del Centro de Salud José Marvá, Madrid
Francisco Javier García Soidán
Médico de familia del Centro de Salud de Porriño, Pontevedra

RESUMEN

La actualización 2026 del algoritmo de tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de la redGDPS es fruto del trabajo colaborativo entre grupos autonómicos y revisores expertos. Este nuevo esquema refuerza la simplicidad y utilidad práctica del algoritmo, incorporando los últimos avances científicos y clínicos en el manejo de la DM2. Entre las principales novedades destacan la inclusión de la enfermedad hepática metabólica como nuevo condicionante clínico y la reorganización de los niveles de intensidad terapéutica en función de la glucemia media estimada o de la HbA1c. Además, se ha actualizado la tabla de objetivos de control glucémico y se ha añadido una tabla complementaria para la interpretación de métricas de monitorización continua de glucosa. El formato gráfico, accesible también mediante códigos QR, facilita la conexión con los algoritmos específicos de cada condicionante clínico. Este trabajo consolida el compromiso de la redGDPS con la formación, la actualización continua y la aplicación práctica del conocimiento científico en la atención a las personas con DM2.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, algoritmo terapéutico, redGDPS, enfermedad hepática metabólica, monitorización continua de glucosa, Atención Primaria.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, therapeutic algorithm, redGDPS, metabolic liver disease, continuous glucose monitoring, Primary care.

La diabetes melitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad compleja, asociada a comorbilidades y con complicaciones. El enfoque fundamental del tratamiento en los pacientes con diabetes va dirigido a: (1) mejorar la calidad de vida y mantener al paciente libre de síntomas; (2) prevenir, disminuir o retrasar las complicaciones, y (3) reducir la mortalidad.

Desde su constitución, en 1992, la redGDPS ha elaborado y difundido algoritmos que ayudan a los clínicos en la toma de decisiones para el mejor tratamiento de las personas con DM2. Toda la información y documentación está accesible en la página web de la redGDPS (**https://www.redgdps.org**).

El primer algoritmo de manejo de la hiperglucemia fue de 1993, que diferenciaba los pacientes con obesidad o normopeso. Las sucesivas actualizaciones de 1995, 2000, 2004, 2008 y 2011 mantenían un esquema en eje vertical descendente en torno a la metformina/sulfonilureas/insulina (MET/SU/INS). En el año 2014 se publicó el primer algoritmo circular[1] que supuso un auténtico cambio de paradigma en el abordaje de la diabetes. El algoritmo presenta un formato circular que debe leerse de fuera hacia dentro. El recorrido comienza con las recomendaciones generales sobre alimentación y ejercicio, y progresa gradualmente hasta la selección del tratamiento farmacológico. El punto de partida contemplaba dos posibles vías de entrada, que orientan el abordaje terapéutico inicial según las características del paciente:

- En la mitad superior: según el «*grado de control glucémico*». Incluye recomendaciones que toman como base las cifras de hemoglobina glicada (HbA1c) o glucemia media estimada (GME).
- En la mitad inferior: según el «*condicionante clínico predominante*». Desarrolla recomendaciones terapéuticas para las diferentes situaciones clínicas: (1) insuficiencia renal; (2) anciano con edad superior a 75 años o bien criterios de fragilidad y (3) obesidad de grado 2 o mayor.

Además, estas opciones pueden adoptarse tanto en el comienzo de la diabetes mellitus (iniciando el escalonamiento) como en el transcurso de la enfermedad. El algoritmo se completó con una tabla de objetivos de control glucémico personalizado, inspiradas en las recomendaciones de Ismael-Beiji de 2011[2].

En 2017 se ampliaron otras situaciones especiales[3], en 2020 se invierten los condicionantes especiales a la mitad superior del algoritmo[4] y la última, en 2023, incluyó el alto riesgo cardiovascular como condicionante clínico, unificó la ERC (enfermedad renal crónica), distinguiendo de forma separada la fragilidad de la edad cronológica y matizando el tratamiento de la hiperglucemia en pacientes con esteatosis hepática no alcohólica[5]. Se incorporan las evidencias disponibles, destacando en color verde aquellas opciones que han demostrado reducción de eventos.

Paralelamente se han desarrollado otros algoritmos nucleares como el de insulinización y estilos de vida o tratamiento no farmacológico; así como algoritmos específicos de los distintos condicionantes (como insuficiencia cardíaca, ERC, obesidad, fragilidad, pie diabético… y otro como enfermedad hepática metabólica en proyecto).

Presentamos, en este número de *Diabetes Práctica* y en la página web de la redGDPS, una nueva actualización del algoritmo de tratamiento de la DM2 y de la tabla de objetivos de control de la HbA1c.

Para esta actualización se han incorporado un nuevo grupo de trabajo, revisores especiales y la participación de los coordinadores autonómicos de la redGDPS en tres tandas de evaluación desarrolladas desde el mes de abril a septiembre de 2025.

Hemos priorizado la sencillez, para facilitar su uso ágil en la práctica diaria, incluyendo en la imagen del algoritmo familias de fármacos sobre las moléculas. Las peculiaridades de las moléculas aparecen en los comentarios laterales y en el texto; así se facilitan las futuras actualizaciones a medida que se publican nuevas evidencias.

Destacamos como novedades en la mitad superior la inclusión de un nuevo condicionante clínico: la enfermedad hepática metabólica y, en la mitad inferior, la fusión de tres a dos niveles para iniciar el tratamiento con mayor o menor intensidad, según la glucemia media estimada: mayor o menor de unos 200 mg/dl o HbA1c mayor o menor de 8,5 %.

Se ha actualizado la tabla de objetivos de control metabólico, elaborando, asimismo, una tabla complementaria para el uso de sensores de MCG que incluye las métricas de control glucémico.

En la imagen del algoritmo aparecen también los códigos QR que enlazan con los algoritmos específicos de la redGDPS de cada condicionante clínico, a la tabla de objetivos y a la publicación de *Diabetes Práctica.*

En los siguientes artículos se desarrolla cada uno de los condicionantes y subgrupos según el grado de control metabólico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alemán JJ, Artola S, Franch J, Mata M, Millaruelo JM, Sangrós JF; en nombre de la redGDPS. Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: control glucémico. Diabetes Práctica 2014;5:18-21.
2. Ismail-Beigi F, Moghissi E, Tiktin M, Hirsch IB, Inzucchi SE, Genuth S. Individualizing glycemic targets in type 2 diabetes mellitus: implications of recent clinical trials. Ann Intern Med 2011;154:554-9.
3. Artola Menéndez S, grupo de trabajo del Algoritmo redGDPS. Actualización del algoritmo de hiperglucemia de la Red de Grupos de Estudio de Diabetes en Atención Primaria de la Salud 2017 (redGDPS). Diabetes Práctica 2017;8:49-96.
4. Mata Cases M, Artola Menéndez S, Díez Espino J, Ezkurra Loiola P, Franch Nadal J, García Soidán FJ. Actualización de 2020 del algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2 de la redGDPS. Diabetes Práctica 2020;11(02):47-54.
5. García Soidán FJ, Mata Cases M, Artola Menéndez S, Díez Espino J, Ezkurra Loiola P. Barrot de la Puente J, Franch Nadal J. Diabetes práctica 2023: 14(02):37-75. doi: 10.52102/diabet.pract.2023.2.art2.