8.7. Viajes

PUNTOS CLAVE

1. Preparar el viaje con 4-6 semanas de antelación si el destino es de alto riesgo: informe médico bilingüe, vacunas, seguro con cobertura internacional y el doble o el triple de medicación, repartida en varios equipajes.
2. Toda la medicación inyectable, los sensores y el medidor viajan en el equipaje de mano: en la bodega hay riesgo de congelación y de pérdida del equipaje.
3. En la DM2 el cambio de huso horario rara vez obliga a modificar los antidiabéticos orales —lo que importa es saltarse comidas (sulfonilureas y glinidas) o deshidratarse (iSGLT2 y metformina)—; para la insulina no hay consenso y la pauta debe individualizarse.
4. Antes de conducir, si la glucemia es < 90 mg/dl hay que subirla; y no se reanuda la marcha hasta que se hayan recuperado la glucemia y la capacidad cognitiva.

1. Antes del viaje

La consulta previa corresponde, en la mayoría de los casos, a la Atención Primaria (Rajkumar V, 2022). Conviene dejar resueltas cuatro cosas:

- **Consulta médica:** valorar el control glucémico, ajustar el tratamiento, si hace falta, y redactar un informe bilingüe (en castellano y en inglés o en el idioma del país de destino) con el diagnóstico, los fármacos y sus dosis, la necesidad de agujas, plumas o sensores, los datos del médico y las alergias conocidas. La Asociación Diabetes Madrid ofrece un modelo descargable (Diabetes Madrid, 2024).
- **Medicación y material:** prescribir el doble o el triple de lo habitual y, si el viaje es acompañado, repartirla en varios equipajes para no perderlo todo de golpe. No olvidar el glucagón en quien lo precise.
- **Vacunas:** solicitarlas según el destino con 3-4 semanas de antelación.
- **Seguro:** verificar la cobertura internacional y localizar de antemano dónde conseguir medicación o material en caso de emergencia.

En el control de seguridad del aeropuerto conviene avisar de este material y consultar las instrucciones del fabricante sobre escáneres corporales y rayos X para sensores y bombas de insulina (tabla 1; Rajkumar V, 2022).

Tabla 1. Conservación de la medicación durante el viaje

Medicamento	Situación	Temperatura	Observaciones
Insulinas	Pluma abierta	< 25 °C, máximo 28 días	Evitar la exposición solar directa y las fuentes de calor.
	Pluma sin abrir	2-8 °C, en nevera	Usar placas de gel frío sin contacto directo con el hielo. Nunca congelar.
arGLP-1 inyectables	Pluma abierta	< 30 °C durante 4-6 semanas	Evitar la exposición solar directa y las fuentes de calor.
	Pluma sin abrir	2-8 °C, en nevera	Usar placas de gel frío sin contacto directo con el hielo. Nunca congelar.

Medicamento	Situación	Temperatura	Observaciones
Formas líquidas	En el avión	Riesgo de congelación y de pérdida del equipaje en bodega	Siempre en el equipaje de mano.
Todos	En general	< 25 °C	Proteger de la luz y del calor y evitar los cambios bruscos de temperatura.

arGLP-1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1. Comprobar siempre la del producto concreto, porque los márgenes de temperatura y de días varían entre presentaciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de las fichas técnicas disponibles en CIMA.

2. Ajuste del tratamiento en vuelos con cambio horario

El ajuste depende de la duración y la dirección del vuelo, del número de husos horarios y del horario de las comidas. No existe consenso sobre la estrategia óptima, de modo que debe individualizarse (Tabla 2; Pavela J, 2018).

Tabla 2. Ajuste del tratamiento según el grupo farmacológico

Tratamiento	Qué hacer en un vuelo con cambio de huso horario
Metformina, iDPP-4 y pioglitazona	No requieren ajuste por el cambio horario. Suspender temporalmente la metformina si aparece deshidratación por diarrea o vómitos.
Sulfonilureas y glinidas	El riesgo no es el horario, sino saltarse o retrasar comidas. Omitir la dosis si no se come.
iSGLT-2	Vigilar la deshidratación en vuelos largos, destinos calurosos y gastroenteritis, por el riesgo de cetosis. Suspenderlos si hay vómitos o diarrea con ingesta escasa.
arGLP-1 y agonistas duales	Sin ajuste por el huso horario; mantener el día de la semana de administración. Vigilar la tolerancia digestiva.
Insulina prandial	Ajustarla a las ingestas que realmente se hagan durante el vuelo.
Insulina basal	Viajes cortos (menos de 5 husos horarios o menos de 3 días): mantener el horario del país de origen y ajustar solo la insulina rápida. Viajes largos hacia el oeste, en los que el día se alarga: añadir alrededor de un 4 % de insulina basal por cada huso horario de diferencia (por ejemplo, un 24 % con 6 husos). Hacia el este, en los que el día se acorta: restar alrededor de un 4 % por cada huso horario.

arGLP-1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1; iDPP-4: inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4; iSGLT-2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2.

Fuente: Elaboración propia a partir de Pavela J, 2018; Rajkumar V, 2022; Hernando R, 2026.

Situaciones especiales: el calor reduce la tolerancia térmica y acelera la absorción de insulina, por lo que conviene monitorizar con más frecuencia, hidratarse bien y revisar los pies cada noche (Kenny GP, 2016). Ante diarrea o vómitos, no se suspende la insulina basal —sí metformina e iSGLT-2 mientras dure la deshidratación—, se recomiendan sales de rehidratación oral y, si la glucemia baja de 70 mg/dl, glucosa oral (Capítulo 7.1). En altitud los medidores y sensores pierden algo de exactitud, sin perder utilidad clínica, y la propia altitud eleva la glucemia nocturna ya a partir de los 3600 m (Pavela J, 2018; Hill NE, 2018). En trayectos largos en coche, además de la pauta ya señalada, conviene llevar glucosa de rescate accesible y parar cada 2 horas (Cox DJ, 2024).

PARA LLEVARSE A LA CONSULTA

1. Preguntar por los próximos viajes en cada revisión programada, no la semana antes.
2. Entregar el informe bilingüe y el volante de material sanitario para el control de seguridad del aeropuerto.
3. Ajustar la receta a doble o triple cantidad de la habitual, sin olvidar el glucagón si lo precisa.
4. Acordar con el paciente qué hacer con cada fármaco —no solo la insulina— si se salta una comida o se deshidrata.
5. Recordar la pauta al volante: medir antes de arrancar y no reanudar hasta recuperar glucemia y capacidad cognitiva.

Bibliografía

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información online de Medicamentos (CIMA) [base de datos en Internet]. Madrid: AEMPS [actualización continua; citado 8 sep 2026]. Disponible en: https://cima.aemps.es
2. Asociación Diabetes Madrid. Informe médico para viajar / Medical report [Internet]. Madrid: Diabetes Madrid; 2024 [citado 28 sep 2026]. Disponible en: https://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2024/04/Viajar-Diabetes-%C2%B7-Informe-Medico-%C2%B7-Diabetes-Madrid.docx
3. Cox DJ, Frier BM, Bruggeman B, Durrani T, ElSayed NA, Bannuru RR, et al. Diabetes and driving: a statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2024;47(11):1889-96. doi:10.2337/dci24-0068
4. Hernando R, Sanz M, Roviralta B. Ajustes de insulina en situaciones especiales desde atención primaria [Internet]. Revista Diabetes. 2026 abr [citado 8 sep 2026]. Disponible en: https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Ajustes-de-insulina-en-situaciones-especiales-desde-atencion-primaria.pdf
5. Hill NE, Deighton K, Matu J, Misra S, Oliver NS, Newman C, et al. Continuous glucose monitoring at high altitude: effects on glucose homeostasis. Med Sci Sports Exerc. 2018;50(8):1679-86. doi:10.1249/MSS.0000000000001624
6. Kenny GP, Sigal RJ, McGinn R. Body temperature regulation in diabetes. Temperature (Austin). 2016;3(1):119-45.
7. Pavela J, Suresh R, Blue RS, Mathers CH, Belalcazar LM. Management of diabetes during air travel: a systematic literature review of current recommendations and their supporting evidence. Endocr Pract. 2018;24(2):205-19. doi:10.4158/EP171954.RA
8. Rajkumar V. Travel with diabetes: a comprehensive review for clinicians. Dubai Diabetes Endocrinol J. 2022;28(4):121-30. doi:10.1159/000527144