

INSULINAS HUMANAS:

RÁPIDAS:

Actrapid **InnoLet**

INTERMEDIAS:

Insulatard **FlexPen**
Humulina NPH **KwikPen**

MEZCLAS:

Mixtard 30 **InnoLet**
Humulina 30/70 **KwikPen**

ANÁLOGOS DE INSULINA:

ULTRA-RÁPIDAS (Bolus):

Apidra **SoloStar / JuniorStar**
NovoRapid **FlexPen / NovoPen**
Humalog y Humalog 200 **KwikPen**

MEZCLAS:

NovoMix 30, 50 y 70 **FlexPen**
Humalog Mix 25 y 50 **KwikPen**

LENTAS:

Lantus **SoloStar / JuniorStar**
Abasaglar **KwikPen**
LeveMir **FlexPen / InnoLet**
Toujeo **SoloStar**
Tresiba **FlexTouch**



SOCIEDAD ANDALUZA de ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES y NUTRICIÓN
(GRUPO de DIABETES)

grupodiabetes@saedyn.es
http://www.saedyn.es



**INSULINIZACIÓN HOSPITALARIA
PARA EL PACIENTE "NO CRÍTICO"
PAUTA SUBCUTÁNEA
"BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"**

SOCIEDAD ANDALUZA de ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES y NUTRICIÓN
(GRUPO de DIABETES)



(En color verde se indica el nombre del dispositivo)



ADVERTENCIA DE SEGURIDAD:

¡¡Nunca extraer con jeringa la insulina contenida en los dispositivos!!



RECOMENDACIONES GENERALES

- Objetivos de Control:

- **Glucemia Basal:** Entre 100 y 140 mg/dl.
- **Glucemia post-prandial** (2 h. tras la comida): < 180 mg/dl.
- **Medir HbA_{1c}** al ingreso.
- **La insulina subcutánea** es el fármaco preferido en la mayoría de los casos.
- **Los antidiabéticos orales** (ADOs) no están indicados en la mayoría de los casos.

1 CÁLCULO DE LA DOSIS

2 DISTRIBUCIÓN DE LA DOSIS



TERAPIAS NO INSULÍNICAS

0.3 - 0.5 UI/kg/día

Glucemia al ingreso:

< 150 mg/dl: 0.3 UI/kg/día.
150 - 200 mg/dl: 0.4 UI/kg/día.
> 200 mg/dl: 0.5 UI/kg/día.

COME:

BASAL (50%) + BOLUS* (50%)
± P. CORRECCIÓN (A, B o C)

NO COME:

BASAL (50%) ± P. CORRECCIÓN
(A, B o C)

INSULINA

Suma total de UI/día en domicilio

COME:

BASAL (50%) + BOLUS* (50%)
± P. CORRECCIÓN (A, B o C)

NO COME:

BASAL (50%) ± P. CORRECCIÓN
(A, B o C)

INSULINA + TERAPIAS NO INSULÍNICAS

Igual que "INSULINA"
+ 20% de lo calculado

***BOLUS:** Repartir la dosis calculada entre desayuno (30%), comida (40%) y cena (30%).

3. PAUTA DE CORRECCIÓN (Dosis adicional de insulina)

GLUCEMIA CAPILAR	Pauta A (< 40 U/día o < 60 kg)	Pauta B (40 - 80 U/día o 60 - 90 kg)	Pauta C (> 80 U/día o > 90 kg)
< 80 mg/dl	- 1	- 1	- 2
80 - 129	0	0	0
130 - 149	0	+ 1	+ 1
150 - 199	+ 1	+ 1	+ 2
200 - 249	+ 2	+ 3	+ 4
250 - 299	+ 3	+ 5	+ 7
300 - 349	+ 4	+ 7	+ 10
> 349	+ 5	+ 8	+ 12

PRIMERAS 24 H.

COMPONENTES PAUTA "BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"		INSULINAS
BASAL	50% de la dosis total diaria calculada	- Glargina (Lantus®, Abasaglar®): 1 dosis - Detemir (Levemir®): 1 - 2 dosis - NPH (Insulatard®): 2 - 3 dosis
BOLUS (Prandial)	50% de la dosis total diaria calculada, repartida: - desayuno (30%) - comida (40%) - cena (30%)	- Lispro (Humalog®) - Aspart (Novorapid®) - Glulisina (Apidra®) - Regular (Actrapid®, Humulina Regular®): Solo en pacientes que "No Comen" (cada 6 horas)
CORRECCIÓN (A, B y C)	En pacientes que COMEN se sumará al "Bolus" correspondiente (desayuno, comida o cena) En pacientes que NO COMEN se administrará cada 4-6 horas .	

4. AJUSTES DE LA DOSIS DE INSULINA:

HIPOGLUCEMIA:

Basal o en ayunas (mayor de 140 mg/dl) **sin hipoglucemia nocturna:**
↑ 20% la insulina basal.

Preprandial sin hipoglucemia desde la comida previa:

- Comida: ↑ 10-20% la dosis prandial del desayuno.
- Cena: ↑ 10-20% la dosis prandial de la comida.
- Post-cena o al acostarse: ↑ 10-20% la dosis prandial de la cena.

HIPOGLUCEMIA:

- Nocturna o basal: ↓ 10 - 20% la insulina basal.
- Durante la mañana: ↓ 10-20% la dosis prandial del desayuno.
- Durante la tarde: ↓ 10-20% la dosis prandial de la comida.
- Post-cena o al acostarse: ↓ 10-20% la dosis prandial de la cena.

DURANTE EL INGRESO

5. TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

(glucemia capilar < 70 mg/dl):

DURANTE EL INGRESO

Paciente consciente y puede ingerir (elegir una opción):

- **1ª Elección** (recomendada): Geles con 15 g de glucosa como...
DiaBalance Expert Gel Absorción Rápida® o Gluc Up15®
- **2ª Elección** (equivalencias) como...
2 sobres de azúcar o 175 ml de zumo o refresco azucarado o 300 ml de leche.

Paciente inconsciente y/o incapaz de ingerir:

- **Con vía venosa:** 30 ml de glucosa al 33% o 20 ml al 50% + Suero Glucosado al 5% (500 ml/6 h).
- **Sin vía venosa:** 1 mg de Glucagón (im. o sc.).

Reevaluar la glucemia capilar en **15 min.** y repetir la pauta previa si glucemia < 70.

PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO AL ALTA:

- **HbA_{1c} al ingreso < 8%** (o GB < 200 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI < 0.4 UI/kg):

Mantener **tratamiento previo**.

- **HbA_{1c} al ingreso 8 - 10%** (o GB: 200 - 300 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI: 0.4 - 0.8 UI/kg):

- **En tratamiento previo con Terapias no insulínicas:**
Mantenerlas + **Insulina Basal Hospitalaria**.
- **En tratamiento previo con Insulina:** Mantener **pauta Basal-Bolus Hospitalaria** (disminuir la DTI intrahospitalaria ~ 10 - 20%).

- **HbA_{1c} al ingreso > 10%** (o GB > 300 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI > 0.8 UI/kg), sospecha de DM tipo 1/LADA, tratamiento con corticoides, insuficiencia pancreática y pacientes "semi-estabilizados":
Mantener **pauta Basal-Bolus Hospitalaria** (disminuir la DTI intrahospitalaria ~ 10 - 20%).

El **paciente o la familia** tienen que haber recibido **EDUCACIÓN DE "SUPERVIVENCIA"** (tratamiento, complicaciones y control de la DM), **MATERIAL** (informe, medicación, etc.) y **PLAN DE SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA**.

SITUACIONES ESPECIALES:

- **Nutrición Parenteral Total.**
- **Nutrición Enteral.**
- **Uso de corticoides.**
- **DM tipo 1.**
- **Embarazo.**
Contactar con el Servicio de Endocrinología y Nutrición.

PRIMERAS 24 H.