



XXXI Congreso de la
SOMaMFyC



Actualizaciones Gdt Diabetes SoMaMFyC

Miguel Angel María Tablado
CS Canillejas Madrid



Epidemiologia

- Incidencia de diabetes tipo 2 entre adultos atribuible a los efectos directos y mediados por el peso corporal de 11 factores dietéticos en **184 países en 1990 y 2018**

- En 2018, 14,1 millones de casos incidentes de diabetes tipo 2, que representan el 70,3 % de los casos nuevos a nivel mundial.
- **Las mayoría fueron atribuibles a una ingesta insuficiente de cereales integrales 26,1%, una ingesta excesiva de arroz refinado y trigo 24,6% y una ingesta excesiva de carne procesada 20,3%.**
- Fue mayor en hombres que en mujeres y estaban inversamente correlacionadas con la edad.

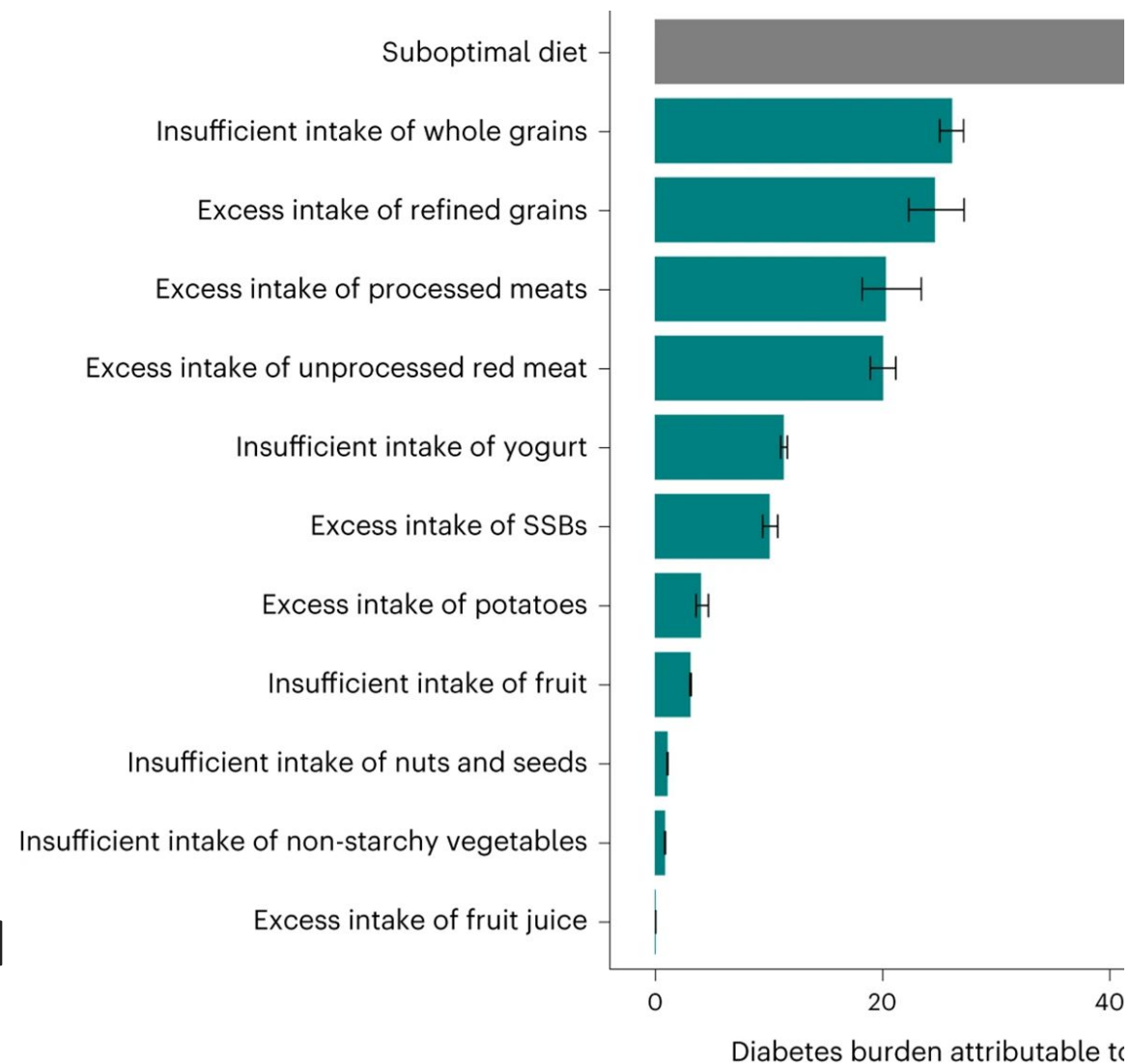
Incident type 2 diabetes attributable to suboptimal diet in 184 countries

[Meghan O'Hearn](#) , [Laura Lara-Castor](#), [Frederick Cudhea](#), [Victoria Miller](#), [Julia Reedy](#), [Peilin Shi](#), [Jianyi Zhang](#), [John B. Wong](#), [Christina D. Economos](#), [Renata Micha](#), [Dariush Mozaffarian](#)  & [Global Dietary Database](#)

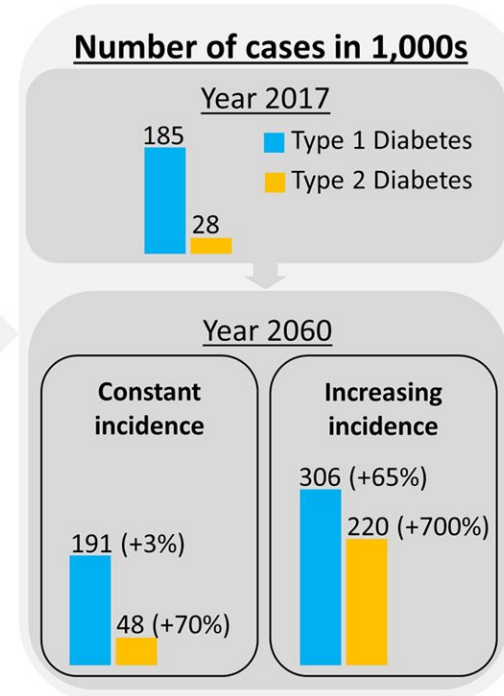
Nature Medicine 29, 982–995 (2023) | [Cite this article](#)

55k Accesses | 28 Citations | 2886 Altmetric | [Metrics](#)

- La diabetes tipo 2 atribuible fue mayor en los **residentes urbanos y mayor nivel educativo en los países de bajos ingresos.**
- **Fue mayor en la zona rural y los individuos de menor nivel educativo en países de medios y altos ingresos.**
- En comparación con 1990, la diabetes tipo 2 atribuible a la dieta a nivel mundial aumentó en 2,6 puntos
- Estos hallazgos informan las prioridades nutricionales y la **planificación clínica y de salud pública para mejorar la calidad de la dieta y reducir la diabetes tipo 2 a nivel mundial.**



- Con base en un modelo matemático y datos del estudio SEARCH for Diabetes in Youth para los años 2002-2017, proyectamos la prevalencia futura de diabetes tipo 1 y tipo 2 entre jóvenes <20 años, considerando **diferentes escenarios de tendencias** futuras en la incidencia.
- Suponiendo que continúen las tendencias crecientes en la incidencia observadas entre 2002 y 2017, **las constantes sería 3% de incremento para tipo 1, 70% para la tipo 2**
- Los modelos matemáticos **peores** serían de incrementos del **65 % para la diabetes tipo 1 y del 673 % para la diabetes tipo 2.**



2. Tönnies T, Brinks R, Isom S, Dabelea D, Divers J, Mayer-Davis EJ, Lawrence JM, Pihoker C, Dolan L, Liese AD, Saydah SH, D'Agostino RB, Hoyer A, Imperatore G. Projections of Type 1 and Type 2 Diabetes Burden in the U.S. Population Aged <20 Years Through 2060: The SEARCH for Diabetes in Youth Study. Diabetes Care. 2023 Feb 1;46(2):313-320. <https://doi.org/10.2337/dc22-0945>

Factores de Riesgo

- El aumento elevado de peso durante el embarazo se asocia con una mayor retención de peso posparto, aunque **se desconocen las implicaciones a largo plazo.**
- El objetivo fue evaluar si el cambio de peso gestacional se asoció con la **mortalidad más de 50 años después.**
- El Proyecto Colaborativo Perinatal (CPP) fue una cohorte prospectiva de embarazos en Estados Unidos (1959-1965). El Estudio de vínculo de mortalidad del CPP vinculó a los participantes del CPP con el Índice Nacional de Muertes y el Archivo Maestro de Muertes del Seguro Social para determinar su estado vital hasta 2016.
- Los criterios de valoración primarios fueron **la mortalidad** por todas las causas relacionados con aumento o pérdida de peso gestacional y secundarios incluyeron causas subyacentes de mortalidad cardiovascular y diabetes.
- **46.042 participantes** La mediana del tiempo de seguimiento fue de **52 años** y **17.901 (38,9%)** participantes murieron.
- IMC <18,5 kg/m² el cambio de peso por encima de las recomendaciones se asoció con una mayor mortalidad cardiovascular

3. Hinkle SN, Mumford SL, Grantz KL, Mendola P, Mills JL, Yeung EH, Pollack AZ, Grandi SM, Sundaram R, Qiao Y, Schisterman EF, Zhang C. Gestational weight change in a diverse pregnancy cohort and mortality over 50 years: a prospective observational cohort study. Lancet. 2023 Nov 18;402(10415):1857-1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01517-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01517-9)





Factores de Riesgo

- IMC 18,5–24,9 kg/m² ; el cambio de peso por encima de las recomendaciones se asoció con un aumento de mortalidad por todas las causas y mortalidad cardiovascular
- IMC 25,0–29,9 kg/m² ; el cambio de peso por encima de las recomendaciones se asoció con un aumento de mortalidad por todas las causas y la mortalidad relacionada con la diabetes.
- IMC ≥30,0 kg/m² ; no se pudieron establecer relaciones significativas.
- El cambio de peso por debajo de los niveles recomendados se asoció sólo con una reducción de la mortalidad relacionada con la diabetes en personas con peso normal antes del embarazo.
- **Los nuevos hallazgos de este estudio respaldan la importancia de lograr un aumento de peso gestacional saludable dentro de las recomendaciones, y agregan que las implicaciones podrían extenderse más allá de la ventana del embarazo a la salud a largo plazo, incluida la mortalidad cardiovascular y relacionada con la diabetes.**

3. Hinkle SN, Mumford SL, Grantz KL, Mendola P, Mills JL, Yeung EH, Pollack AZ, Grandi SM, Sundaram R, Qiao Y, Schisterman EF, Zhang C. Gestational weight change in a diverse pregnancy cohort and mortality over 50 years: a prospective observational cohort study. *Lancet*. 2023 Nov 18;402(10415):1857-1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01517-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01517-9)

KDIGO 2024



KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease

- **Uso de iSGLT2 en pacientes con DM2, ERC y FG ≥ 20 ml/min** con un nivel de evidencia 1A, manteniendo el tratamiento incluso cuando el FG caiga por debajo de 20ml/min, salvo que no se tolere o hasta inicio de Terapia sustitutiva renal.
- **Uso de iSGLT2 en pacientes con ERC en pacientes con FG ≥ 20 ml/min y Cociente Albumina Creatinina una micción ≥ 200 mg/g o con insuficiencia cardíaca** independientemente del nivel de Cociente Albumina Creatinina con un nivel de evidencia 1A.
- **Uso de iSGLT2 en pacientes con FG entre 20 y 45ml/min con Cociente Albumina Creatinina una micción < 200 mg/g**, con un nivel de evidencia 2B, principalmente gracias a la evidencia aportada por el EMPA-KIDNEY.

ESH 2023

ESH GUIDELINES

Outline
Images
Download

2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension *The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension*
Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA)

Article Level Metrics

913

- Tweeted by 1088
- Blogged by 2
- On 3 Facebook pages
- Picked up by 32 news outlets
- 611 readers on Mendeley

BP should be monitored to detect hypertension in all patients with diabetes, because it is a frequent comorbidity associated with an increase CV risk and risk for kidney events.	I	A
Non-dipping or elevated night-time BP are frequent in type 2 diabetes and should be monitored by ABPM or HBPM.	I	B
Antihypertensive treatment in type 2 diabetes is recommended to protect against macrovascular and microvascular complications.	I	A
Immediate lifestyle interventions and antihypertensive drug treatment are recommended for people with type 2 diabetes when office SBP is ≥ 140 mmHg and DBP is ≥ 90 mmHg.	I	A

5. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muiesan ML, Tsioufis K, Agabiti-Rosei E, Algharably EAE, Azizi M, Benetos A, Borghi C. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension *The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA)*. *J Hypertens*. 2023 Dec 1;41(12):1874-2071. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Epub 2023 Sep 26. Erratum in: *J Hypertens*. 2024 Jan 1;42(1):194. <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000003480>

ESH 2023

Drug treatment strategies in patients with type 2 diabetes should be the same as for patients without diabetes and the primary aim is to lower BP below <130/80 mmHg.

SGLT2is are recommended to reduce cardiac and kidney events in type 2 diabetes.

The non-steroidal MRA finerenone can be used, because of its nephroprotective and cardioprotective properties in patients with diabetic CKD and moderate to severe albuminuria.

There are only limited data on the potential benefits of combining SGLT2is and finerenone.

Journal of Hypertension

Articles & Issues For Authors Journal Info Latest Articles Podcasts Twitter

Articles Search Advanced Search

History < Previous Article Next Article >

ESH GUIDELINES

2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension *The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension*

Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA)

Outline Images Download

I	A
I	A
I	A
II	C

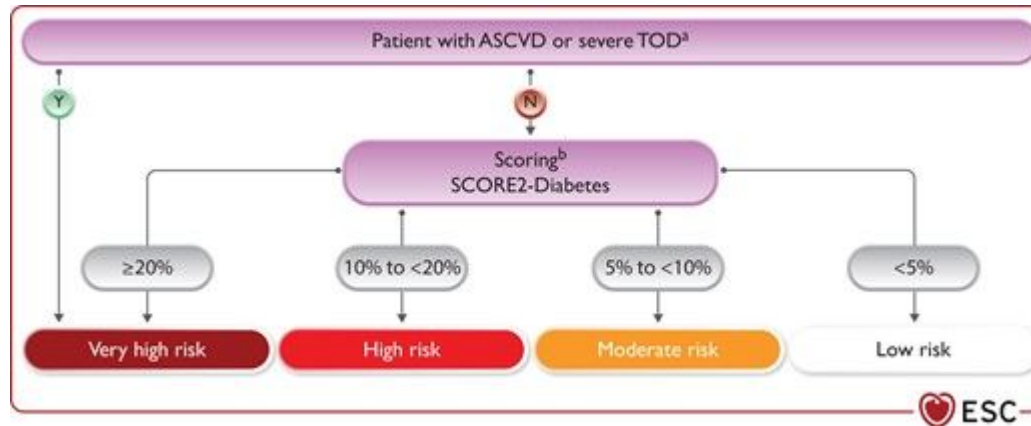
Article Level Metrics

913

- Tweeted by 1088
- Blogged by 2
- On 3 Facebook pages
- Picked up by 32 news outlets
- 611 readers on Mendeley

Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muiesan ML, Tsioufis K, Agabiti-Rosei E, Algharably EAE, Azizi M, Benetos A, Borghi C, 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). J Hypertens. 2023 Dec 1;41(12):1874-2071. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Epub 2023 Sep 26. Erratum in: J Hypertens. 2024 Jan 1;42(1):194. <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000003480>

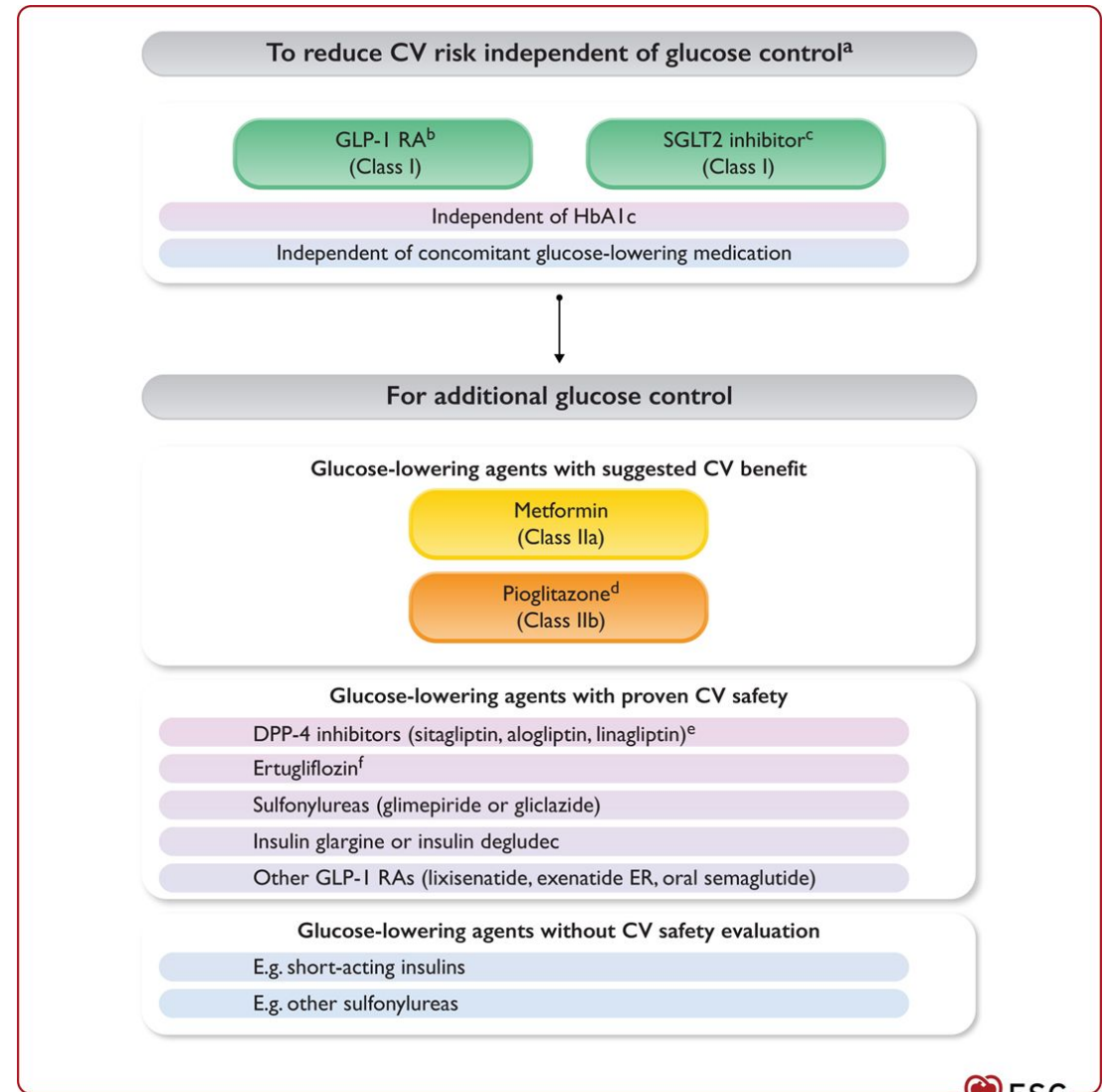
ESC 2023



- Las guías ESC 2023 recomiendan que en todo paciente con ECV que incluye la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECV), fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca se debe hacer el **cribado de diabetes**.
- En todo paciente con DM debe descartarse la ECV o la enfermedad renal crónica (ERC).
- Los pacientes DM sin ECV ni lesión de órganos diana (LOD) de carácter grave, se deben valorar según **SCORE2-Diabetes**.
- Las categorías de riesgo CV en la DM tipo 2 se definen ahora en función de la existencia de ECV o de una LOD grave o según el riesgo de ECV a 10 años según la escala **SCORE2-Diabetes**.

6. Marx N, Federici M, Schütt K, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antunes MJ, Christodorescu RM, Crawford C, Di Angelantonio E, Eliasson B, Espinola-Klein C, Fauchier L, Halle M, Herrington WG, Kautzky-Willer A, Lambrinou E, Lesiak M, Lettino M, McGuire DK, Mullens W, Rocca B, Sattar N; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. Eur Heart J. 2023 Oct 14;44(39):4043-4140. doi: 10.1093/eurheartj/ehad192. Erratum in: Eur Heart J. 2023 Dec 21;44(48):5060. Erratum in: Eur Heart J. 2024 Feb 16;45(7):518. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>

- Se recomienda aplicar un control glucémico estricto (HbA1c <7%).
- Recomendaciones para el tratamiento farmacológico en función del perfil del paciente:
 - *a) iSGLT2 y arGLP-1* con recomendación específica para los pacientes con ECV o sin ECV, pero con una LOD grave.
 - *b)* se recomiendan los iSGLT2 para el tratamiento de la IC en pacientes con diabetes en todo el espectro de valores de la fracción de eyección ventricular izquierda.
 - *c)* se recomiendan los iSGLT2 y la finerenona para los pacientes con ERC.



Very high CV risk	Patients with T2DM with: <ul style="list-style-type: none"> • Clinically established ASCVD or • Severe TOD or • 10-year CVD risk $\geq 20\%$ using SCORE2-Diabetes
High CV risk	Patients with T2DM not fulfilling the very high-risk criteria and a: <ul style="list-style-type: none"> • 10-year CVD risk 10 to $< 20\%$ using SCORE2-Diabetes
Moderate CV risk	Patients with T2DM not fulfilling the very high-risk criteria and a: <ul style="list-style-type: none"> • 10-year CVD risk 5 to $< 10\%$ using SCORE2-Diabetes
Low CV risk	Patients with T2DM not fulfilling the very high-risk criteria and a: <ul style="list-style-type: none"> • 10-year CVD risk $< 5\%$ using SCORE2-Diabetes

© ESC 2023

European Heart Journal

Issues More Content Submit Purchase Advertise About

European Heart Journal

Volume 44, Issue 39
14 October 2023

2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC)

Nikolaos Marx, Massimo Federici, Katharina Schütt, Dirk Müller-Wieland, Ramzi A Ajjan, Manuel J Antunes, Roxandra M Christodorescu, Carolyn Crawford, Emanuele Di Angelantonio, Björn Eliasson ... Show more

Author Notes

European Heart Journal, Volume 44, Issue 39, 14 October 2023, Pages 4043–4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>
Published: 25 August 2023

CITATIONS 99 VIEWS 292,628 ALTMETRIC 336

More metrics information

Ver PDF

Email alerts
Article activity alert
Advance article alerts
New issue alert

Receive exclusive offers and updates

6. Marx N, Federici M, Schütt K, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antunes MJ, Christodorescu RM, Crawford C, Di Angelantonio E, Eliasson B, Espinola-Klein C, Fauchier L, Halle M, Herrington WG, Kautzky-Willer A, Lambrinou E, Lesiak M, Lettino M, McGuire DK, Mullens W, Rocca B, Sattar N; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. Eur Heart J. 2023 Oct 14;44(39):4043-4140. doi: 10.1093/eurheartj/ehad192. Erratum in: Eur Heart J. 2023 Dec 21;44(48):5060. Erratum in: Eur Heart J. 2024 Feb 16;45(7):518. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>

Fragilidad y DM

- Las personas mayores con diabetes tipo 2 (DM2) que reciben insulina tienen un mayor **riesgo de hipoglucemia y morbilidad asociada**.
- El tratamiento de la DM2 en personas mayores debe optimizar el control glucémico y, al mismo tiempo, minimizar los riesgos de hipoglucemia y cetoacidosis diabética (CAD).
- En Francia, el sistema FreeStyle Libre[®] (FSL) se reembolsa desde junio de 2017 para la DM2 en terapia intensiva con insulina.
- Evaluamos el impacto de iniciar FSL en personas ≥ 65 años, con DM2 en tratamiento intensivo con insulina.
- Se realizó un estudio retrospectivo sobre la base (SNDS) francés en personas ≥ 65 años con DM2, tratadas con múltiples inyecciones diarias (MDI) o bomba de insulina y que comenzaron FSL entre el 1 de agosto de 2017, al 31 de diciembre de 2018.



7. Guerci B, Levrat-Guillen F, Vicaut E, De Pouvourville G, Detournay B, Emery C, Riveline JP. Reduced Acute Diabetes Events After FreeStyle Libre System Initiation in People 65 Years or Older with Type 2 Diabetes on Intensive Insulin Therapy in France. *Diabetes Technol Ther*. 2023 Jun;25(6):384-394.

<https://doi.org/10.1089/dia.2023.0034>

Fragilidad y DM

- Las hospitalizaciones por hipoglucemia grave , Cetoacidosis, coma e hiperglucemia se identificaron mediante códigos ICD-10.
- Identificamos **38.312 personas con DM2 \geq 65 años en terapia intensiva con insulina que iniciaron FSL durante el período de selección.**
- Se observaron hospitalizaciones en el 1,6% de los sujetos en los 12 meses previos al inicio de la FSL, en comparación con el 1,05% después de 12 meses y el 0,96% después de 24 meses, **una reducción de -34% y -40%, impulsada por menos ingresos por cetoacidosis despues de 12 meses. y por menos ingresos por hipoglucemias a los 24 meses.**
- Estos resultados indican que la FSL puede reducir la hospitalización por complicaciones de la DM en esta población vulnerable de adultos mayores de 65 años de edad y mayores con DM2 en terapia intensiva con insulina, en quienes se debe lograr un control glucémico óptimo, minimizando al mismo tiempo el riesgo de hipoglucemia y cetoacidosis.

7. Guerci B, Levrat-Guillen F, Vicaut E, De Pouvourville G, Detournay B, Emery C, Riveline JP. Reduced Acute Diabetes Events After FreeStyle Libre System Initiation in People 65 Years or Older with Type 2 Diabetes on Intensive Insulin Therapy in France. Diabetes Technol Ther. 2023 Jun;25(6):384-394.

<https://doi.org/10.1089/dia.2023.0034>

Mary Ann Liebert, Inc. publishers

ABOUT US PUBLICATIONS FOR AUTHORS LIBRARIANS OPEN ACCESS ADVERTISING CUSTOM

KRONUS 3-Screen Islet Cell (GAD/IA-2/ZnT8) Autoantibody ELISA Kit

Diabetes Technology & Therapeutics > Vol. 25, No. 6 > Original Articles

Figures References Related Details

Reduced Acute Diabetes Events After FreeStyle Libre System Initiation in People 65 Years or Older with Type 2 Diabetes on Intensive Insulin Therapy in France

Bruno Guerci, Fleur Levrat-Guillen, Eric Vicaut, Gérard De Pouvourville, Bruno Detournay, Corinne Emery, and Jean-Pierre Riveline

Published Online: 29 May 2023 | <https://doi.org/10.1089/dia.2023.0034>

Information
Copyright 2023, Mary Ann Liebert, Inc., publishers

To cite this article:
Bruno Guerci, Fleur Levrat-Guillen, Eric Vicaut, Gérard De

Fragilidad y DM

- La integración de tecnologías como monitores continuos de glucosa, bombas de insulina y bolígrafos inteligentes en el control de la diabetes tiene el potencial de apoyar la transformación de los servicios de atención médica que brindan una mayor calidad de atención de la diabetes, menores costos y cargas administrativas, y un mayor empoderamiento de las personas con diabetes y sus cuidadores.
- Entre las personas con diabetes, los adultos mayores son una subpoblación distinta en términos de heterogeneidad clínica, prioridades de atención e integración tecnológica.
- La evidencia científica y la experiencia clínica con estas tecnologías entre los adultos mayores están aumentando, pero aún son modestas.

Huang ES, Sinclair A, Conlin PR, Cukierman-Yaffe T, Hirsch IB, Huisingh-Scheetz M, Kahkoska AR, Laffel L, Lee AK, Lee S, Lipska K, Meneilly G, Pandya N, Peek ME, Peters A, Pratley RE, Sherifali D, Toschi E, Umpierrez G, Weinstock RS, Munshi M. The Growing Role of Technology in the Care of Older Adults With Diabetes. *Diabetes Care*. 2023 Aug 1;46(8):1455-1463. <https://doi.org/10.2337/dci23-0021>

American Diabetes Association Publications

Diabetes Care

Volume 46, Issue 8
August 2023

REVIEW | JULY 20 2023
The Growing Role of Technology in the Care of Older Adults With Diabetes

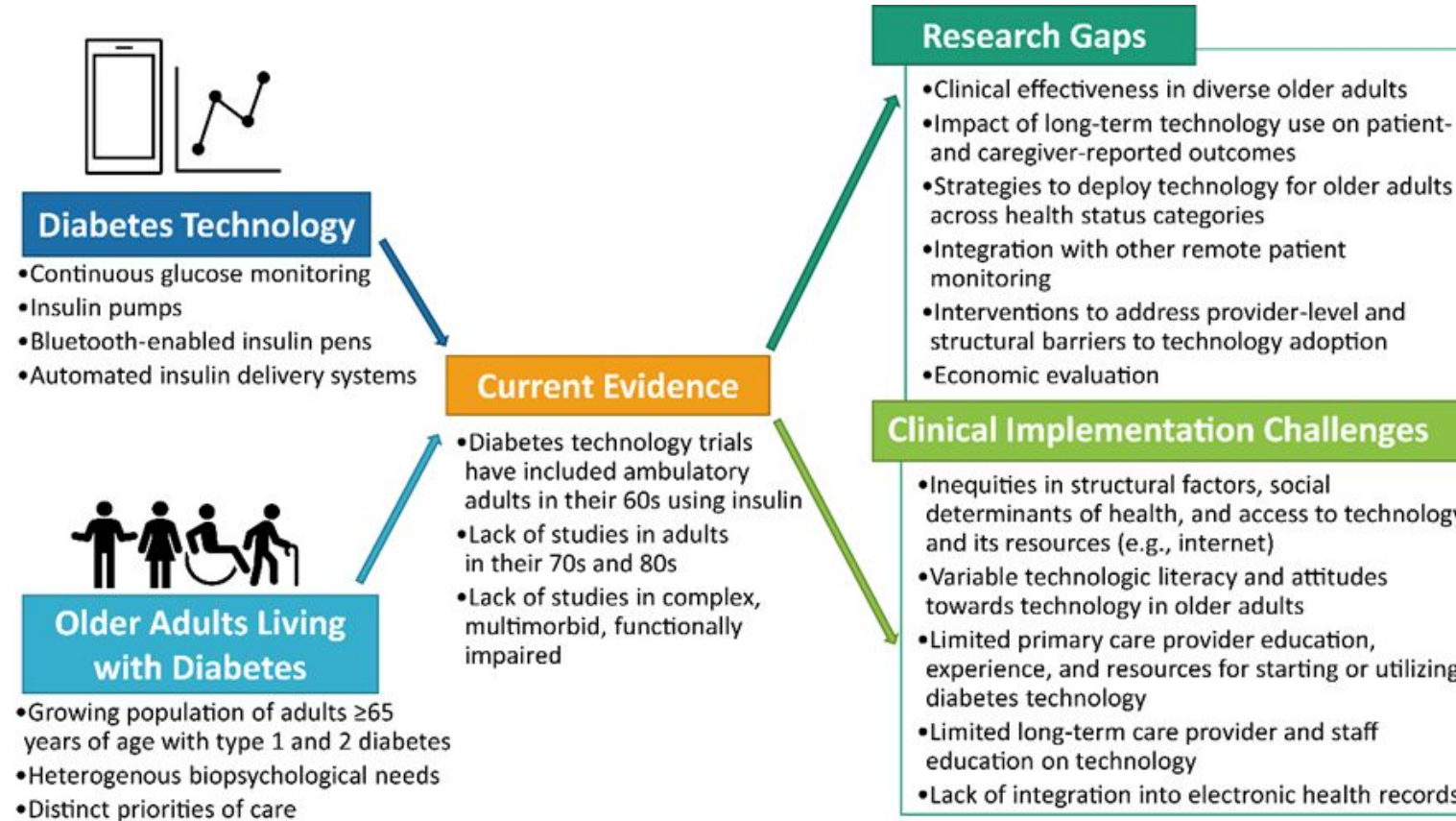
Elbert S. Huang, Alan Sinclair, Paul R. Conlin, Tali Cukierman-Yaffe, Ir B. Hirsch, Megan Huisingh-Scheetz, Anna R. Kahkoska, Lori Laffel, Alexandra K. Lee, Sei Lee, Kasia Lipska, Graydon Meneilly, Naama Pandya, Monica E. Peek, Anne Peters, Richard E. Pratley, Diana Sherifali, Elena Toschi, Guillermo Umpierrez, Ruth S. Weinstock, Medha Munshi

Check for updates

Corresponding author: Elbert S. Huang, ehuang@medicine.bsd.uchicago.edu
Diabetes Care 2023;46(8):1455-1463
<https://doi.org/10.2337/dci23-0021> Article history

NEW!
Standards of Care in Diabetes-2024
Access Now

Fragilidad y DM



8. Huang ES, Sinclair A, Conlin PR, Cukierman-Yaffe T, Hirsch IB, Huisingh-Scheetz M, Kahkoska AR, Laffel L, Lee AK, Lee S, Lipska K, Meneilly G, Pandya N, Peek ME, Peters A, Pratley RE, Sherifali D, Toschi E, Umpierrez G, Weinstock RS, Munshi M. The Growing Role of Technology in the Care of Older Adults With Diabetes. Diabetes Care. 2023 Aug 1;46(8):1455-1463. <https://doi.org/10.2337/dci23-0021>

Remisión

Remission of type 2 diabetes: always more questions, but enough answers for action

Review | Open access | Published: 08 January 2024

Volume 67, pages 602–610, (2024) [Cite this article](#)



» Ver PDF

- Con una pérdida de peso intencional sustancial, casi nueve de cada diez personas con diabetes tipo 2 pueden reducir su nivel de **HbA_{1c} por debajo del criterio de diagnóstico 6,5% (remisión)**
- Los arGLP1 y duales son muy eficaces para perder peso y mejorar la glucemia pero muchas personas no quieren tomar medicamentos indefinidamente, **sobre todo por su coste.**
- Todas las intervenciones que logran una pérdida de peso sostenida de >10 a 15 kg mejoran la HbA_{1c}, **lo que potencialmente resulta en una remisión si se puede preservar o restaurar suficiente capacidad de las células beta.**
- Según la evidencia actual, se debe proporcionar un control de peso eficaz a todas las personas con diabetes tipo 2 desde la prediabetes o recién diagnóstico pensando en una posible remisión.
- **Aunque se necesitan mas pruebas las remisión retrasan o hacen que no aparezcan las complicaciones vasculares asociadas.**
- El mayor desafío para la investigación es mejorar el mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo, definiendo **enfoques rentables adaptados a las preferencias y necesidades de las personas que viven con diabetes tipo 2.**

•Wegovy©(semaglutida)

Indicaciones terapéuticas: Complemento a una dieta baja en calorías y a un aumento de la actividad física para el control de peso, incluida la pérdida y el mantenimiento del peso, en adultos con un Índice de Masa Corporal (IMC) de $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesidad), o $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ a $< 30 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso) en presencia de al menos una comorbilidad relacionada con el peso, ej., alteraciones de la glucemia (prediabetes o diabetes mellitus de tipo 2), hipertensión, dislipidemia, apnea obstructiva del sueño o enfermedad cardiovascular.

Escalado de dosis. Semana 1 a 4 0,25mg/ s.c. semanal, Semana 5 a 8 0,5mg/ s.c. semanal, Semana 9 a 12 1 mg/ s.c. semanal, Semana 13 a 18 1,7 mg/ s.c. semanal
Dosis de mantenimiento 2,4mg/ s.c. semanal

• Kerendia©(finerenona)

Indicaciones terapéuticas: Tratamiento de la enfermedad renal crónica (con albuminuria) asociada a diabetes 2.

Si el potasio es $> 5 \text{ mg/dL}$ no se debe iniciar tratamiento

Si TFGe $> 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ 20 mg/día

Si TFGe 25- 60 ml/min/1,73 m² 10 mg/día

Si TFGe $< 25 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ 20 mg/día no iniciar

10. Ficha técnica Wegovy: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211608006/FT_1211608006.html

11. Ficha técnica Kerendia: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211616002/FT_1211616002.html

Bibliografía

1. O'Hearn M, Lara-Castor L, Cudhea F, Miller V, Reedy J, Shi P, Zhang J, Wong JB, Economos CD, Micha R, Mozaffarian D; Global Dietary Database. Incident type 2 diabetes attributable to suboptimal diet in 184 countries. *Nat Med*. 2023 Apr;29(4):982-995 <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02278-8>
2. Tönnies T, Brinks R, Isom S, Dabelea D, Divers J, Mayer-Davis EJ, Lawrence JM, Pihoker C, Dolan L, Liese AD, Saydah SH, D'Agostino RB, Hoyer A, Imperatore G. Projections of Type 1 and Type 2 Diabetes Burden in the U.S. Population Aged <20 Years Through 2060: The SEARCH for Diabetes in Youth Study. *Diabetes Care*. 2023 Feb 1;46(2):313-320. <https://doi.org/10.2337/dc22-0945>
3. Hinkle SN, Mumford SL, Grantz KL, Mendola P, Mills JL, Yeung EH, Pollack AZ, Grandi SM, Sundaram R, Qiao Y, Schisterman EF, Zhang C. Gestational weight change in a diverse pregnancy cohort and mortality over 50 years: a prospective observational cohort study. *Lancet*. 2023 Nov 18;402(10415):1857-1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01517-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01517-9)
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024 Apr;105(4S):S117-S314. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
5. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muiesan ML, Tsioufis K, Agabiti-Rosei E, Algharably EAE, Azizi M, Benetos A, Borghi C,. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023 Dec 1;41(12):1874-2071. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Epub 2023 Sep 26. Erratum in: *J Hypertens*. 2024 Jan 1;42(1):194. <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000003480>

Bibliografía

6. Marx N, Federici M, Schütt K, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antunes MJ, Christodorescu RM, Crawford C, Di Angelantonio E, Eliasson B, Espinola-Klein C, Fauchier L, Halle M, Herrington WG, Kautzky-Willer A, Lambrinou E, Lesiak M, Lettino M, McGuire DK, Mullens W, Rocca B, Sattar N; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. Eur Heart J. 2023 Oct 14;44(39):4043-4140. doi: 10.1093/eurheartj/ehad192. Erratum in: Eur Heart J. 2023 Dec 21;44(48):5060. Erratum in: Eur Heart J. 2024 Feb 16;45(7):518. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>
7. Guerci B, Levrat-Guillen F, Vicaut E, De Pourville G, Detournay B, Emery C, Riveline JP. Reduced Acute Diabetes Events After FreeStyle Libre System Initiation in People 65 Years or Older with Type 2 Diabetes on Intensive Insulin Therapy in France. Diabetes Technol Ther. 2023 Jun;25(6):384-394. <https://doi.org/10.1089/dia.2023.0034>
8. Huang ES, Sinclair A, Conlin PR, Cukierman-Yaffe T, Hirsch IB, Huisingh-Scheetz M, Kahkoska AR, Laffel L, Lee AK, Lee S, Lipska K, Meneilly G, Pandya N, Peek ME, Peters A, Pratley RE, Sherifali D, Toschi E, Umpierrez G, Weinstock RS, Munshi M. The Growing Role of Technology in the Care of Older Adults With Diabetes. Diabetes Care. 2023 Aug 1;46(8):1455-1463. <https://doi.org/10.2337/dci23-0021>
9. Rothberg A, Lean M, Laferrère B. Remission of type 2 diabetes: always more questions, but enough answers for action. Diabetologia. 2024 Apr;67(4):602-610. <https://doi.org/10.1007/s00125-023-06069-1>
10. Ficha técnica Wegovy: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211608006/FT_1211608006.html
11. Ficha técnica Kerendia: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211616002/FT_1211616002.html



XXXI Congreso de la
SOMaMFyC



Gracias

