

DIABETES EN LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA: ABORDAJE INTEGRAL

Óscar Moreno-Pérez. Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante - ISABIAL. Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Elche.
Rebeca Reyes-García. Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.
Cristina Tejera-Pérez. Unidad de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Ferrol.

Aproximación inicial

A. Control glucémico, HbA1c

B. Presión arterial

C. Hipercolesterolemia

D. Evaluación de complicaciones crónicas

E. Evaluación geriátrica

H. Hipoglucemia

S. Sarcopenia

Persona con EAD y buen estado funcional frente a persona con EAD y fragilidad

Persona con edad avanzada y buen estado funcional

Objetivos

A

HbA1c < 7 %
AAS Prevención secundaria
Prevención primaria a valorar en riesgo alto/muy alto
Glucometría: TBR70 < 4 %, TBR54 < 1 %, TIR (70-180) > 70 %

B

PA < 140/90 mmHg
(no < 120/70 mmHg)

C

Estatinas de alta eficacia
LDL < 100 mg/dl RCV moderado
LDL < 70 mg/dl RCV alto
LDL < 55 mg/dl RCV muy alto

D

Retinografía, 2a
FGe, CAC, 1a
Descartar ICC, cada visita
Pie diabético, 1a
Estado nutricional, 1a

E

Test de Pfeiffer, 1a
Escala de Yesavage, 1a
Soporte familiar, cada visita
Síndromes geriátricos, cada visita

H

Búsqueda activa
Evitar secretagogos

S

Test SARC-F, dinamómetro/chair stand, bioimpedanciometría

Abordaje general

Insulina Degludec, Glarg U300

50 %

100 %

+ Metformina

arGLP1/coagonista rGIP-GLP1

iDPP4

iSGLT2

Insulina Degludec, Glarg U300

IMC (kg/m²)

25

30

35

45

30

15

FGe (ml/min/1,73m²)

15

30

45

Terapia nutricional

Actividad física

Educación diabetológica

Priorizar ante comorbilidades

MACE

Empagliflozina
Canagliflozina
Liraglutida
Semaglutida
Dulaglutida

IC

Dapagliflozina
Empagliflozina
Canagliflozina

ERD

Canagliflozina
Dapagliflozina
Empagliflozina
Semaglutida
Liraglutida
Dulaglutida
Tirzepatida

ACV

Semaglutida
Dulaglutida

Persona con edad avanzada y fragilidad

Objetivos

A

HbA1c 7-8,5 %*
AAS Prevención secundaria
Glucometría: TBR70 < 1 %, TBR54 < 0 %, TIR (70-180) > 50 %

B

PA < 140/90 mmHg*
(no < 120/70 mmHg)

C

Estatinas de alta eficacia

D

Retinografía, 2a
FGe, CAC, 1a
Descartar ICC, cada visita
Pie diabético, 1a
Estado nutricional, 1a

E

Test de Pfeiffer, 1a
Escala de Yesavage, 1a
Soporte familiar, cada visita
Síndromes geriátricos, cada visita

H

Búsqueda activa
Evitar secretagogos

S

Test SARC-F, dinamómetro/chair stand, bioimpedanciometría

Abordaje general

Insulina Degludec, Glarg U300

50 %

100 %

+ Metformina

arGLP1/coagonista GIP-GLP1

iDPP4

Insulina Degludec, Glarg U300

IMC (kg/m²)

25

30

35

45

30

15

FGe (ml/min/1,73m²)

15

30

45

Terapia nutricional

Actividad física

Educación diabetológica

Priorizar ante comorbilidades

MACE

Semaglutida
Dulaglutida

IC^a

Dapagliflozina
Empagliflozina
Canagliflozina

ERD

Semaglutida
Dulaglutida

ACV

Semaglutida
Dulaglutida

Tratamiento farmacológico

Principios básicos

1. Evaluación integral: edad avanzada con diabetes (EAD) con buen estado funcional frente a EAD frágil
2. Iniciar fármacos a dosis bajas-medias, con ascenso progresivo
3. Selección de fármacos según medicina basada en la evidencia
4. Tratamientos con menor riesgo de hipoglucemia y menor polifarmacia
5. Regla de los “sick days” para metformina e iSGLT2
6. Evitar la polifarmacia y simplificar regímenes complejos
7. **Objetivos principales:** seguridad del paciente, preferencias y preservación de la calidad de vida

Seguimiento de comorbilidades

Complicaciones cardiovasculares	↑ Insuficiencia cardíaca, ECG anual, cribado EAP, control FRCV, valorar solicitar péptidos/ecocardiograma
Complicaciones microvasculares	
Función renal	Monitorización anual frente a personalizada si ERD
Cuidado ocular	Anual frente a personalizada si hay retinopatía, ↑ glaucoma y cataratas
Pie diabético	Anual frente a personalizada si hay riesgo Reforzar cuidados en cada visita
Demencia	Cribado anual
Disfunción eréctil	Comentar anualmente, descartar fármacos/alcohol
Complicaciones microvasculares	
Déficit de vitamina B12	Anual
Enfermedad periodontal	Visitas periódicas al odontólogo
Vacunaciones	Gripe y COVID-19 anual. Hepatitis B, VRS, triple vírica, neumococo: personalizar; recomendable VVZ

No olvides...

1. Evaluación integral: síndromes geriátricos, estado físico y cognitivo.
2. Enfoque holístico.
3. Objetivos individualizados.
4. Tratamiento farmacológico siempre acompañado de intervención nutricional y ejercicio físico.