

DIABETES EN EL ADULTO MAYOR

Dra. Claudia Martínez
Servicio de Diabetes Hospital Misericordia

Diabetes around the world in 2021

537 million

Approximately **537 million adults** (20-79 years) are living with diabetes.

643 million by 2030

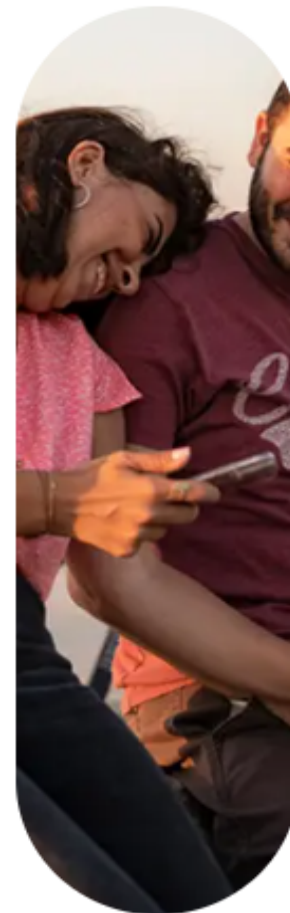
The total number of people living with diabetes is projected to rise to **643 million by 2030** and **783 million by 2045**.

3 in 4

3 in 4 adults with diabetes **live in low- and middle-income countries**

643m

adults predicted
to have diabetes
by 2030



240m

People living with
undiagnosed
diabetes

***LA DIABETES ES UNA CONDICIÓN DE SALUD ALTAMENTE
PREVALENTE EN LA POBLACIÓN QUE ENVEJECE***

- Más de una cuarta parte de las personas mayores de 65 años tienen diabetes.
- La mitad de los adultos mayores tienen prediabetes.
- Las complicaciones de la diabetes deben evaluarse para individualizar los objetivos del tratamiento y el enfoque terapéutico.



DIAGNÓSTICO

HbA1c
6,5%

Glucemia
en ayunas
126 mg/dl

TTOG (2h
con 75g)
200 mg/dl

Glucemia al
azar
200 mg/dl

Se debe confirmar, excepto si hay síntomas clásicos o una descompensación aguda (CAD/EHH)

5,7 a
6,4%

Glucemia
alterada en
ayunas
100 mg/dl

Intolerancia
a los HC
140 mg/dl

Polifagia
Poliuria
Polidipsia
Pérdida de peso

Características de salud	HbA1c	Glucosa de ayunas y pre prandial	Glucosa bed time	Tensión arterial	Lípidos
Saludable Pocas comorbilidades Estados funcional y cognitivo intacto	<7-7.5%	80-130 mg/dl	80-180 mg/dl	>130/80 mmhg	Estatinas, a menos que estén contraindicadas o no toleradas
Complejo/intermedio Dos o mas limitaciones para la vida cotidiana Múltiples Enf. crónicas Deterioro cognitivo leve a moderada	<8%	90-150 mg/dl	100-180 mg/dl	>130/80 mmhg	Estatinas, a menos que estén contraindicadas o no toleradas
Vivienda comunitaria Rehabilitac a corto plzo	Evite depender de Hba1c	100–200 mg/dL			
Muy complejo Cuidados largo plazo Enf. crónica terminal Deterioro cognitivo moderado a severo Dos o más limitaciones para la vida diaria.	Evite la dependencia de HbA1C Evitar Hipo e hiperglucemia sintomática	100-180 mg/dl	110-200 mg/dl	>140/90 mmhg	Estatinas considerar riesgo beneficio
Final de la vida	Evite la dependencia de HbA1C	Evitar Hipo e hiperglucemia sintomática			

EVALUAR...

- FUNCIÓN NEUROCOGNITIVA

Detección temprana de deterioro cognitivo leve o demencia al inicio, anualmente y según corresponda.

Las personas con diabetes tienen mayor incidencia de demencia, Alzheimer y demencia vascular asociados a mal control y duración de la diabetes.

Depresión 14-28%

Herramientas para evaluar el deterioro cognitivo: Mini Mental Test

Lenguaje: comprensión, anomia, fluidez,

Dominio ejecutivo

Movilidad

ORIENTACIÓN

- Dígame el día.....fecha.....Mes.....Estación.....Año.....
_____5
- Dígame el hospital (o lugar).....
planta.....ciudad.....Provincia.....Nación.....
_____5

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras ; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda)
_____3

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando ?
_____5
- Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás
_____3

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes ?
_____3

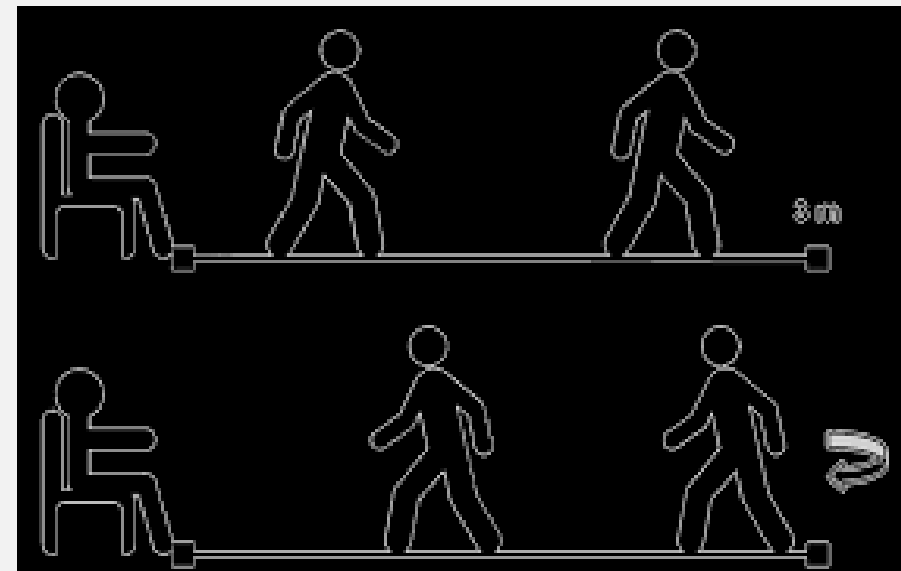
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto ?, repetirlo con un reloj
_____2
- Repita esta frase : En un trigal había cinco perros
_____1
- Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ?
¿qué son el rojo y el verde ?
_____2
- ¿Que son un perro y un gato ?
_____3
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa
_____1
- Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS
_____1
- Escriba una frase
_____1
- Copie este dibujo _____1



Puntuación máxima 35.
Punto de corte Adulto no geriátricos 24
Adulto geriátrico 20

- TEST LEVANTATE Y ANDA
- MINIMENTAL TEST



HIPOGLUCEMIA

- Los adultos mayores con diabetes tienen un mayor riesgo de hipoglucemia
- Agentes hipoglucemiantes (sulfonilureas SU, meglitinidas e insulina)
- Abordar en visitas de rutina episodios de hipoglucemia.
- Diabetes tipo I, se recomienda el monitoreo continuo de glucosa y bomba de Insulina para reducir la hipoglucemia.

MANEJO DEL ESTILO DE VIDA

- **Ejercicio** regular, incluida la actividad aeróbica, el ejercicio con pesas y/o el entrenamiento de resistencia.
- sobrepeso/obesidad, se recomienda un programa intensivo de cambios dietéticos, actividad física y una pérdida de peso modesta (p. ej., 5 a 7 %)



Así debería verse nuestro plato!!!



TERAPIA FARMACOLÓGICA

- Medicamentos con bajo riesgo de hipoglucemia
- Evitar el tratamiento excesivo
- Desintensificar o cambiar medicamentos que causan hipoglucemia (insulina, SU o meglitinidas)
- Simplificación tratamientos complejos (especialmente insulina) para reducir el riesgo de hipoglucemia y polifarmacia.
- Utilizar objetivos glucémicos individualizados
- Riesgo establecido o alto de ECV aterosclerótica, insuficiencia cardíaca y/o enfermedad renal, el tratamiento debe incluir agentes que reduzcan riesgo cardiorrenal, independientemente de la glucemia.
- Considerar los costos del tratamiento para reducir las barreras para la toma de medicamentos y conductas de autocontrol

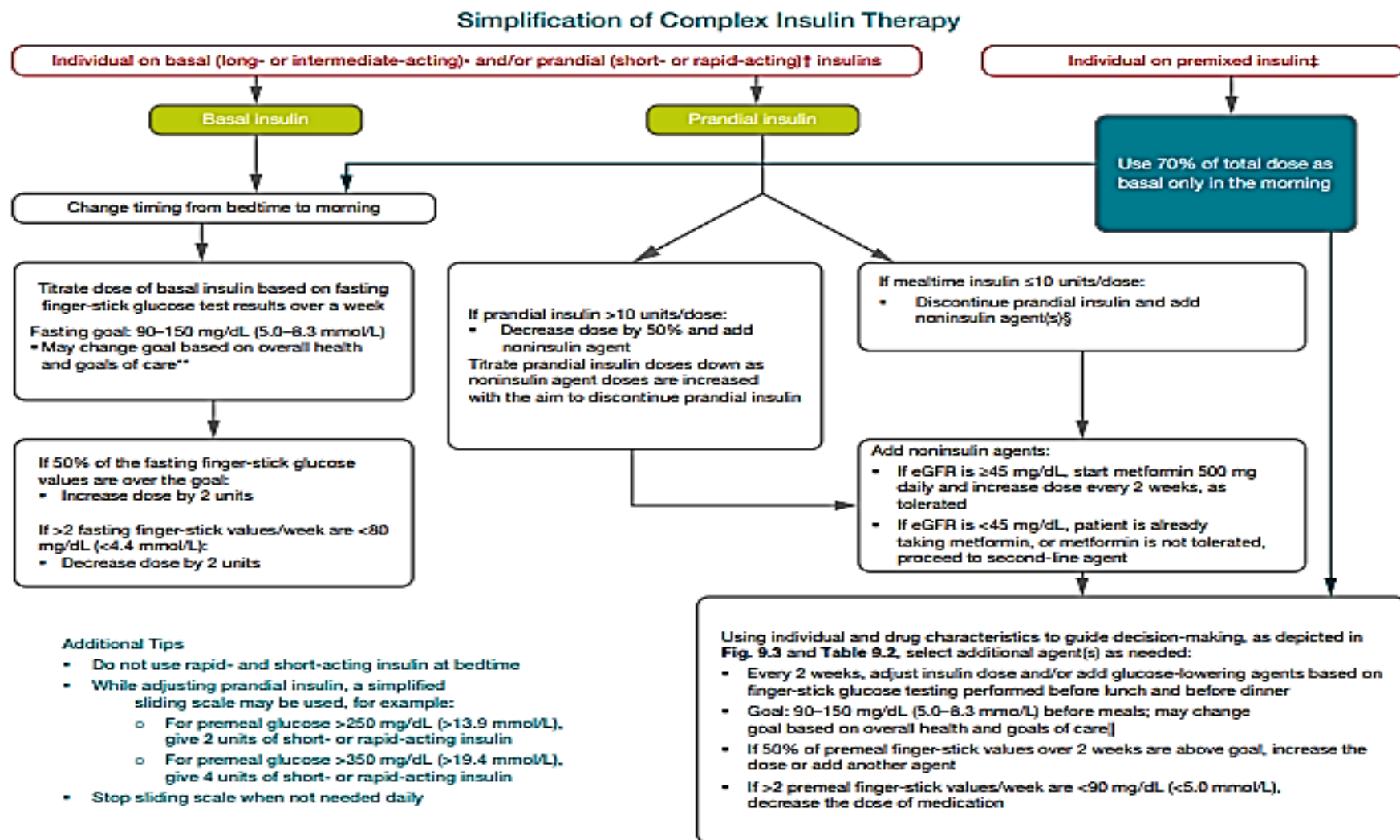


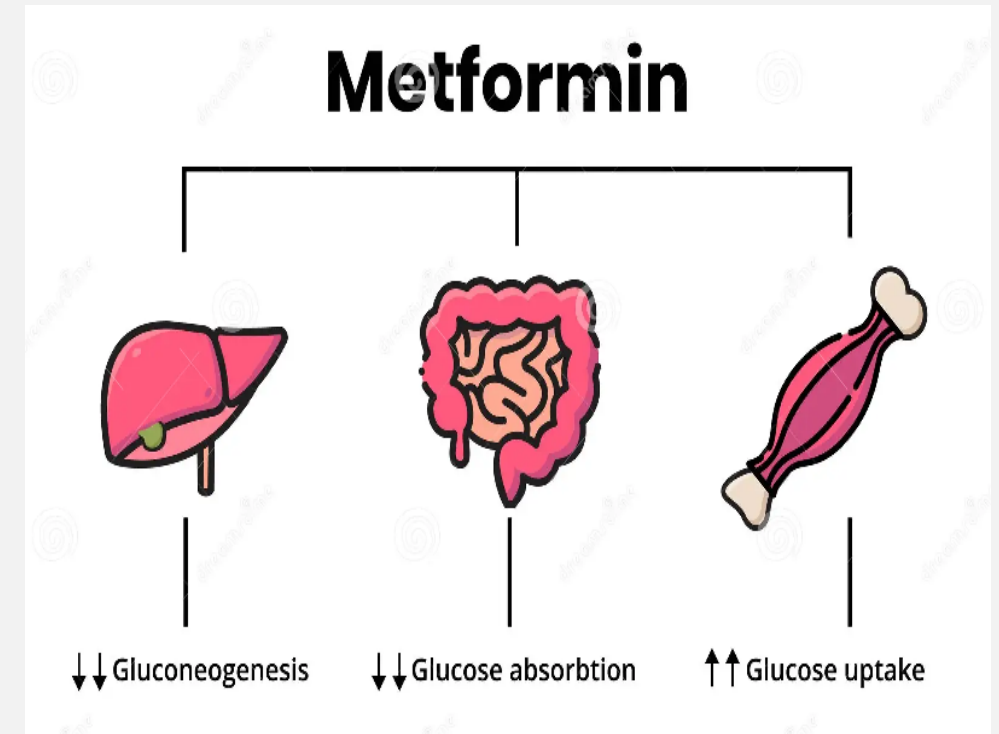
Figure 13.1—Algorithm to simplify insulin plans for older adults with type 2 diabetes. eGFR, estimated glomerular filtration rate. *Basal insulins: glargine U-100 and U-300, detemir, degludec, and human NPH. †Prandial insulins: short-acting (regular human insulin) or rapid-acting (lispro, aspart, and glulisine). ‡Premixed insulins: 70/30, 75/25, and 50/50 products. §Examples of noninsulin agents include metformin, sodium–glucose cotransporter 2 inhibitors, dipeptidyl peptidase 4 inhibitors, and glucagon-like peptide 1 receptor agonists. ||See Table 13.1. Adapted with permission from Munshi et al (102).

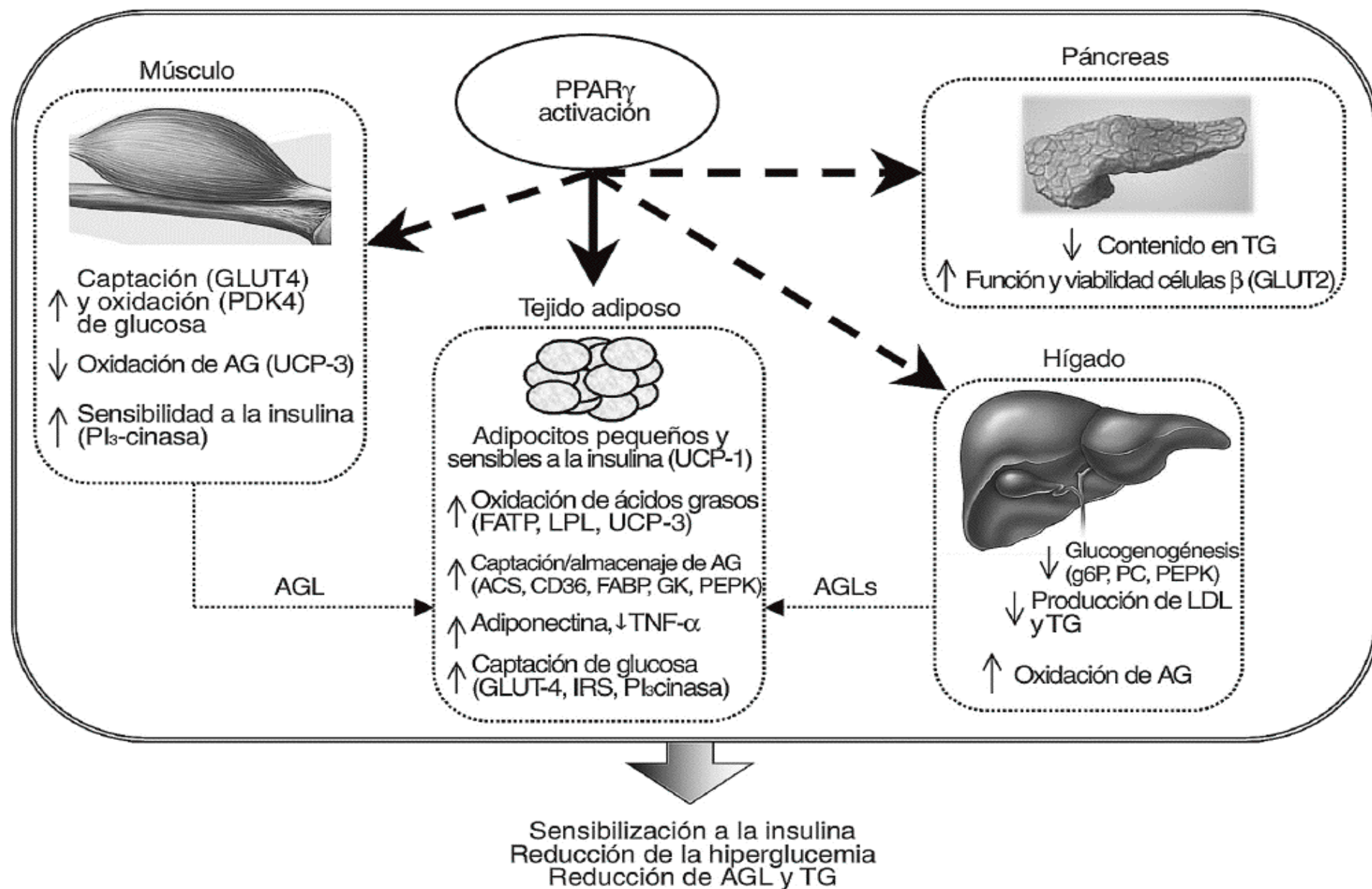
METFORMINA

- Agente de primera línea para las personas mayores

Contraindicado en:

- Filtrado glomerular < 30 ml
- Alteración de la función hepática
- Insuficiencia Cardíaca
- Durante Hospitalización
- Enfermedades agudas
- Utilización de contrates lodados
- ***PRECUACIÓN***
- Efectos gastrointestinales y déficit de vitamina B12.





Thiazolidinediones

Precaución en

Adultos en terapia con insulina,

Riesgo de insuficiencia cardíaca

Osteoporosis,
Caídas o fracturas

Edema macular



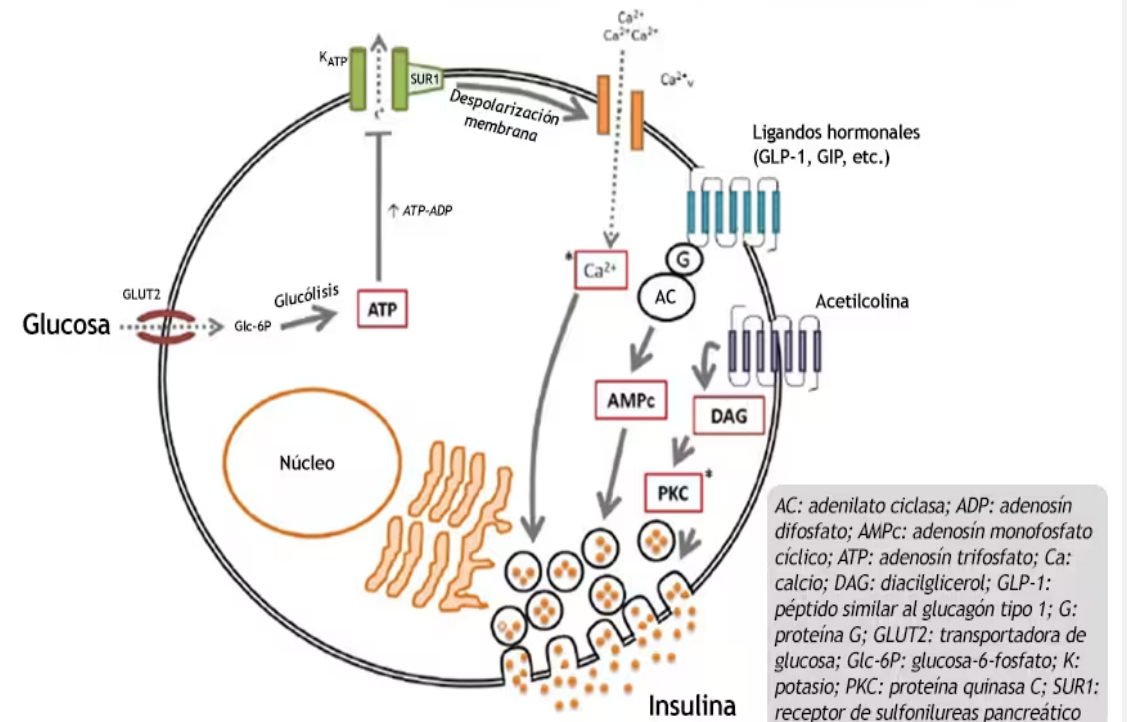
SULFONILUREAS

Precaución

Hipoglucemias

utilizar sulfonilureas de duración más corta.

Mecanismo de acción de las sulfonilureas



Inhibidores de DPPIV

Mínimo riesgo de hipoglucemia

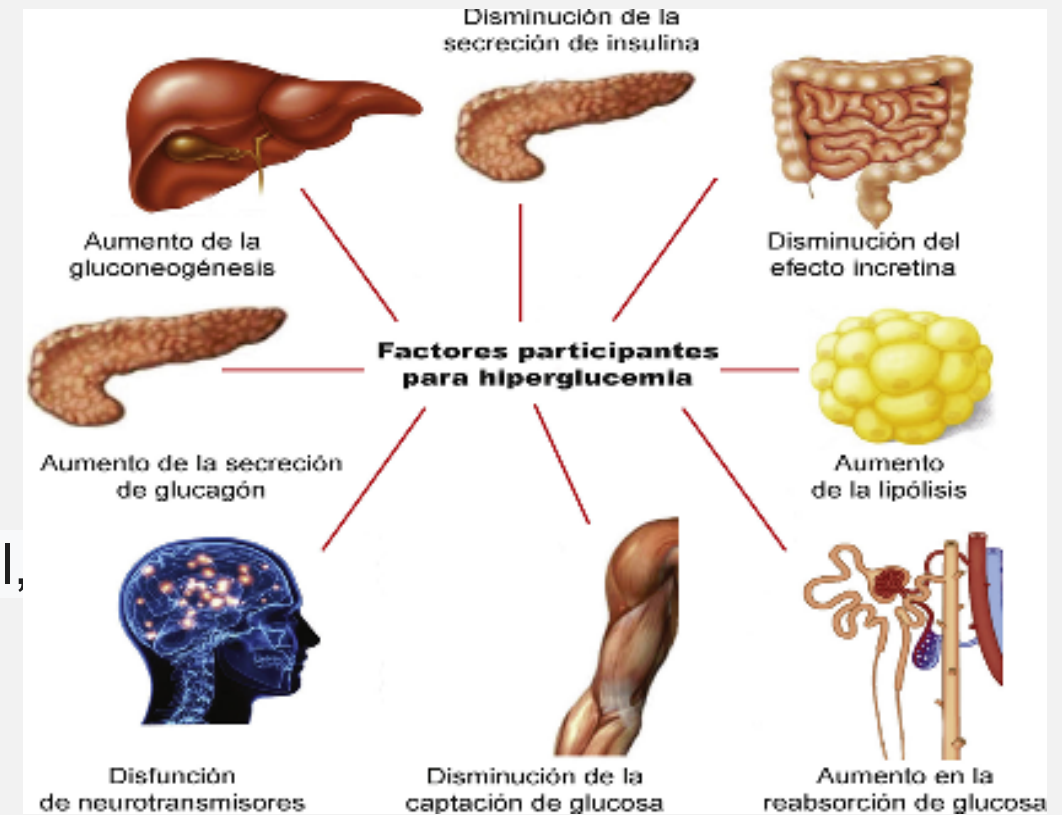
No reduce ni aumenta los eventos cardio vasculares

Agonistas de GLPI

Beneficios cardiovasculares

son agentes inyectables (habilidades motoras, visual,

Efectos adversos náuseas, vómitos y diarrea



SGLT2

Estos agentes han demostrado beneficios cardiovasculares

Beneficios en insuficiencia cardíaca

Beneficios para retardar la progresión de la enfermedad renal crónica

Eventos cardíacos

Depleción de volumen

infecciones del tracto urinario

Incontinencia Urinaria

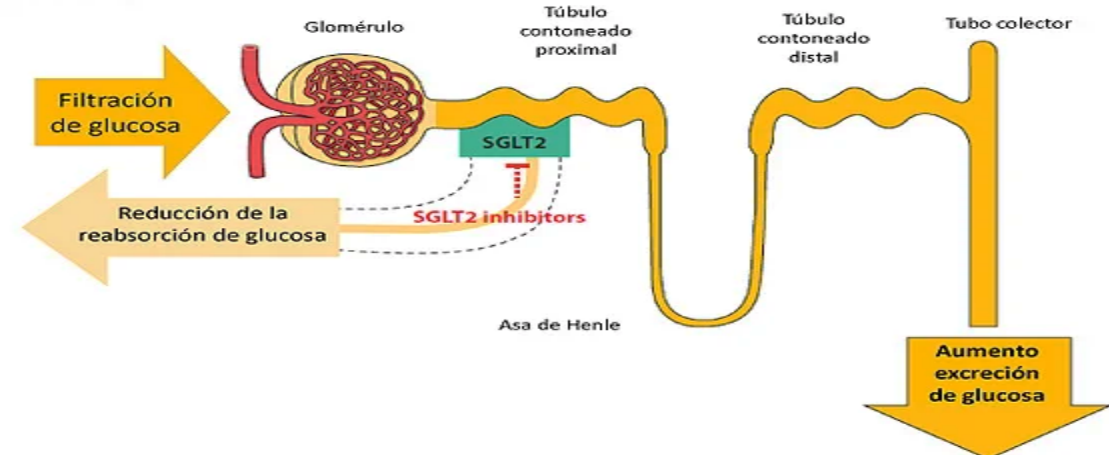
Precaucion

IITU recurrente

Ingesta de liquidos

FIGURA 1. Reabsorción de glucosa por el riñón.

Normalmente SGLT2 reabsorbe la mayoría de glucosa filtrada por el riñón. Los inhibidores de SGLT2 reducen la reabsorción renal de glucosa produciendo un aumento en la excreción de glucosa y una disminución de la concentración de glucosa plasmática



Adaptado de Freeman JS. Postgrad Med 2013;125(3):214–26
SGLT2: cotransportador de sodio glucosa tipo 2

La terapia con insulina se basa en la capacidad de la persona mayor para administrar por sí solos o con la ayuda de terceros



FINAL DE LA VIDA

- No son necesarias el control estricto de la glucosa y la presión arterial
- Considerar la simplificación de planes de medicación.
- Los objetivos de lípidos puede ser mas relajados, y considerar retirar los hipolipemiantes
- Asegurar el confort general, prevenir los síntomas angustiantes, preservar la calidad de vida y la dignidad son los objetivos principales del manejo de la diabetes al final de la vida.



SITUACIONES QUE REQUIEREN CONTACTO URGENTE CON EL CENTRO DE SALUD

- En casos de hipoglucemia (<70 mg/dL). Sin embargo, el tratamiento de la hipoglucemia no debe retrasarse.
- Dos o más valores de glucemia >250 mg/dL dentro de un período de 24 horas y cambio significativo de su estado basal.
- Contactarse cuando los valores de glucosa son de 70 a 100 mg/dL (ajustar),
- Paciente con vómitos, hiperglucemia sintomática, dolor abdominal, o Ingesta oral deficiente

“Saber envejecer es una obra maestra de la sabiduría, y una de las partes más difíciles del gran arte de vivir”.

Henri Frédéric Amiel.

