Vía Clínica de Diabetes Tipo 2

ABORDAJE DIAGNÓSTICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Ministerio de Salud Pública

A DETECCIÓN TEMPRANA Y DIAGNÓSTICO

¿A QUIÉN TAMIZAR? (sin síntomas)

- **Toda persona ≥35 años**
- **<35 años con sobrepeso u obesidad + ≥1 factor de riesgo***

GLUCEMIA EN AYUNAS (sangre venosa)

≥126 mg/dL	**Solicitar nueva glucemia + HbA1c**	**HbA1c ≥6,5 %** **o glucemia ≥126 mg/dL**[1]
100–125 mg/dL	**Solicitar HbA1c o PTOG**	**HbA1c ≥6,5 % o PTOG 2 h ≥200 mg/dL**[2]
		Sin valores de diabetes → PREDIABETES · control anual
<100 mg/dL	NORMAL	**Repetir en 3 años** · DMG previa: cada 1 a 3 años

CON SÍNTOMAS (poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso)

GLUCEMIA AL AZAR (sangre venosa)

- **≥200 mg/dL no requiere segunda prueba**
- **<200 mg/dL** → solicitar glucemia en ayunas

DIAGNÓSTICO DE DIABETES

1 **Si la nueva muestra no confirma:** PTOG · 2 h ≥200 → diagnóstico · 140–199 → reevaluar en 3–6 meses · si persiste la discordancia → D

2 **Confirmar:** repetir la prueba alterada (HbA1c o PTOG) antes de diagnosticar

HbA1c NO CONFIABLE en anemia, hemoglobinopatía, ERC avanzada o VIH → usar glucemia o PTOG

*** FACTORES DE RIESGO**

Familiar de 1er grado con DM2 · Sedentarismo · HTA · Dislipidemia · ECV · SOP/SOMP · Hijo con peso al nacer >4 kg · Acantosis nigricans · MASLD

TAMIZAR A CUALQUIER EDAD E IMC VIH · Pancreatitis · Antipsicóticos de 2ª generación · Glucocorticoides

B EVALUACIÓN INICIAL

HISTORIA CLÍNICA

- ✓ Síntomas y tiempo de evolución
- ✓ Antecedentes personales y familiares
- ✓ Medicación y vacunación
- ✓ Alimentación, actividad física, tabaco y alcohol
- ✓ Salud mental, sueño y red de apoyo
- ✓ Salud sexual y anticoncepción
- ✓ Mayores: fragilidad y cognición

EXAMEN FÍSICO

- ✓ Peso, talla, IMC y perímetro abdominal
- ✓ Presión arterial
- ✓ Piel, bucofaringe, tiroides, CV y abdomen
- ✓ Pies (ver sección C)

Escanee para el **curso OPS de medición de PA**

C COMPLICACIONES Y COMORBILIDADES

RETINOPATÍA DIABÉTICA
Fondo de ojo

ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA
TFGe + albúmina/creatinina en orina

NEUROPATÍA Y PIE DIABÉTICO
Inspección · sensibilidad · pulsos · categoría de riesgo

RIESGO CARDIOVASCULAR
Perfil lipídico
Alto: toda DM2 · **Muy alto:** ECV, TFGe <45 o albúmina/creatinina >300 mg/g

MASLD Y FIBROSIS HEPÁTICA
Hepatograma · hemograma · FIB-4
Considerar **ecografía** si sobrepeso/obesidad, hepatograma alterado o hepatomegalia
FIB-4 ≥1,3 (≥2,0 si ≥65 años) → Gastroenterología o Hepatología

ENFERMEDAD PERIODONTAL
Evaluación odontológica

D INTERCONSULTA
ENDOCRINOLOGÍA / DIABETOLOGÍA

- ✓ **PRIORITARIA:** sospecha de DM1 sin descompensación
- ✓ LADA, MODY u otro tipo específico (joven, IMC normal, sin factores de riesgo)
- ✓ Pérdida de peso marcada o deterioro rápido
- ✓ Diabetes secundaria: pancreática, endocrinopatía o fármacos
- ✓ Discordancia glucemia/HbA1c persistente

E EMERGENCIA
DERIVACIÓN INMEDIATA

- ✓ **Sospecha de cetoacidosis o crisis hiperglucémica; cetonas positivas**
- ✓ **Vómitos, deshidratación o alteración de conciencia**
- ✓ **Dolor torácico agudo, síncope o disnea intensa**
- ✓ **Pie con infección grave, necrosis, gangrena o isquemia crítica**
- ✓ **Pérdida súbita de visión**

ESCANEE PARA ACCEDER AL MANUAL COMPLETO

Manual de buenas prácticas DM2 · Tomo I · Programa Nacional de Prevención de ENT · MSP · 2026

www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-buenas-practicas-diabetes-mellitus-tipo-2-para-primer-nivel

ESTE ALGORITMO **NO APLICA EN:**
Sospecha de DM1
Niños, niñas y adolescentes
Crisis hiperglucémica
Embarazo