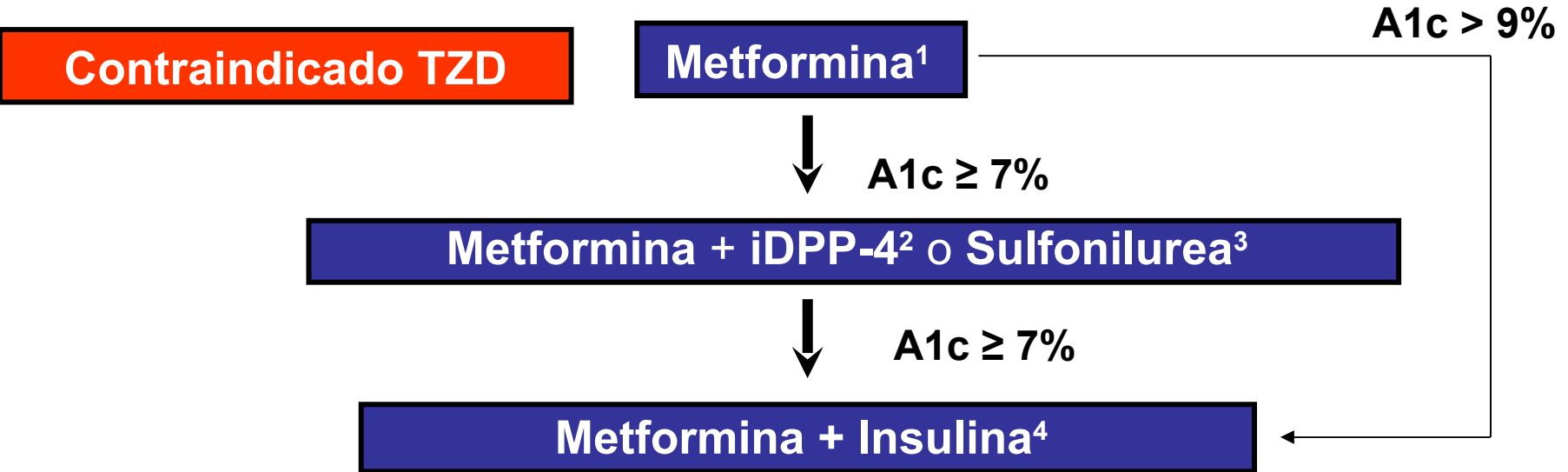
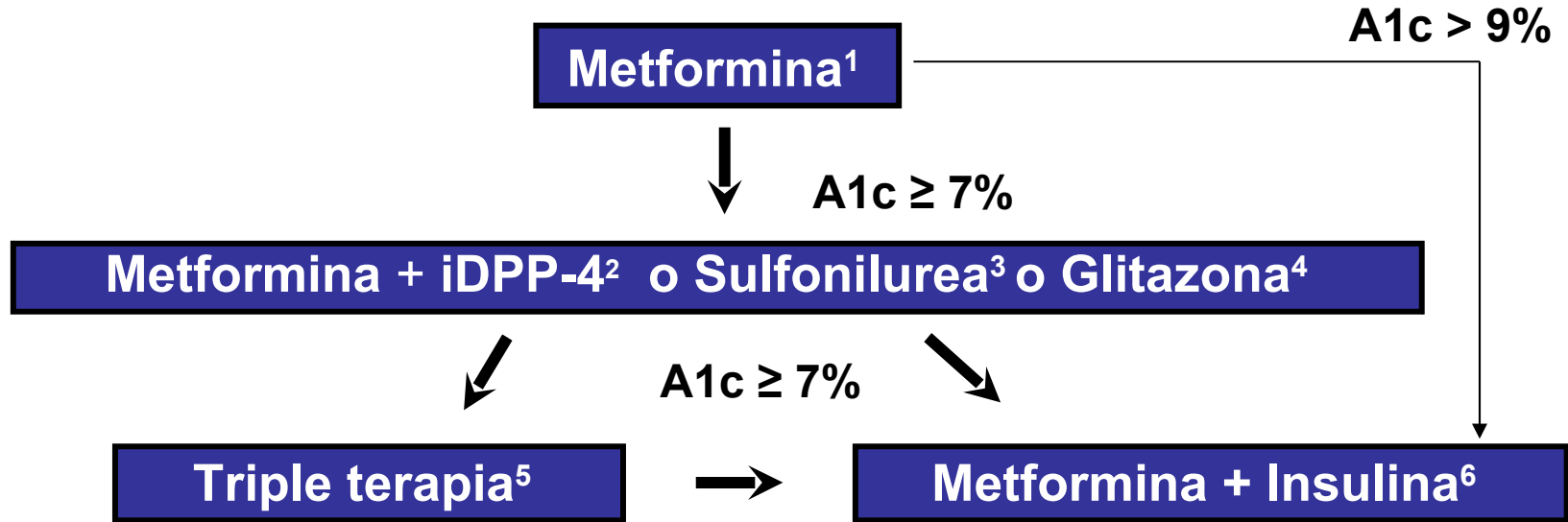


# Tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2 en pacientes con insuficiencia cardiaca estable



1. Considerar sulfonilurea en intolerancia a metformina: Gliclazida de larga liberación (Estudio ADVANCE) o glimepirida, ambas por menor riesgo de hipoglucemia, y evitar glibenclamida por mayor riesgo de hipoglucemia).
2. Muy bajo riesgo de hipoglucemia, efecto neutro sobre el peso corporal y similar potencia que SU. Considerar exenatide si IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>
3. Alternativamente considerar repaglinida. (bajo riesgo hipoglucemia)
4. Preferiblemente análogos de Insulina (menor riesgo hipoglucemias que Insulina humana) . Alternativamente considerar triple terapia en casos seleccionados (MET+iDPP-4 + SU).

# Tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2 en pacientes con cardiopatía isquémica (sin IC)



1. Considerar sulfonilurea en intolerancia a metformina: Gliclazida de larga liberación (Estudio ADVANCE) o glimepirida, ambas por menor riesgo de hipoglucemia, y evitar glibenclamida por mayor riesgo de hipoglucemia).
2. Muy bajo riesgo de hipoglucemia, efecto neutro sobre el peso corporal y similar potencia que SU. Considerar exenatide si IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>.
3. Alternativamente considerar repaglinida (bajo riesgo hipoglucemia)
- 4.- Bajo riesgo de hipoglucemia y seguridad en cardiopatía isquémica (estudios PROACTIVE, RECORD, BARI 2D) y contraindicado en IC .
5. Considerar MET+ IDPP4+ GTZ o MET+ SU+GTZ.
6. Preferiblemente análogos de Insulina (menor riesgo hipoglucemias que Insulina humana)