

# New Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) Guideline for Management of Diabetes in Chronic Kidney Disease.

Disertante/s

. Luiza Caramori, MD, MSc, PhD Associate Profesor. University of Minnesota.

## Highlights

IECA o ARA 2 en DM, HTA y albuminuria: hasta dosis máxima tolerada (1B)

Individualizar HbA1c <6.5%-<8% (confiable h/ FG 30 ml/min) en DM + IRC (sin diálisis). 1C

Alternativa: Tiempo en rango y tiempo en hipoglucemia.

Primera línea en DM2+ IRC= Metformina + iSGLT2. Si no alcanza control glucémico: 2da línea Ag R GLP 1.

## Resumen

### Cuidado del paciente con diabetes e IRC

- Todos los pacientes: Ejercicio, cesación tabáquica, control PA, lípidos y glucemia. Pacientes con DM: bloqueo RAS, iSGLT2. Pacientes con alto RCV: antiplaquetarios. Screening retinopatía, neuropatía y ECV.
- IECA o ARA 2 en DM, HTA y albuminuria: hasta dosis máxima tolerada (1B), con control potasio y creatinina.

### Monitoreo y objetivos glucémicos

- Individualizar HbA1c <6.5%-<8% (confiable h/ FG 30 ml/min) en DM + IRC (sin diálisis). 1C
- Si > riesgo de hipoglucemia: AMG más frecuente o CGM. Alternativa: TIR y tiempo en hipoglucemia.

### Cambios en el estilo de vida

- DM + IRC sin diálisis: ingesta proteica 0.8 g/kg/día (2C), < 2g Na/día (<5 g sal). 2C
- Act. Física de moderada intensidad (3-5.9 METs) o compatible con su tolerancia CV. 1D

### Tratamiento antihiper glucémico

- Primera línea en DM2+ IRC= Metformina + iSGLT2 (Met <45 ml/min: bajar dosis, < 30 o diálisis: suspender; iSGLT2 <30: no iniciar, diálisis: suspender) → protección CV y renal. (tratamiento con iSGLT2 1A).
- Si no alcanza objetivos: Ag R GLP1 (preferido, 1B), iDPP4, insulina, SU, TZD, iAG

### Educación 1C

- Autocuidado, motivación, estilo de vida, FR CV, estado emocional, calidad de vida (paciente + equipo de salud).

## Bibliografía principal

- Kidney Int. 2020, 98 (4): S1-S115; Kidney Int. 2020, 98 (4): 839-848; Ann Intern Med. 2021 174 (3): 385-394