



1. TRATAMIENTO INDICADO				
<b>Diagnóstico principal:</b> diabetes mellitus secundaria		diabetes mellitus tipo 1 o 2		diabetes mellitus embarazo
<b>Codificación del diagnóstico (CIE-9):</b> 249.___		250.___		648.___
<b>Indicación principal:</b> autoanálisis de glucemia capilar				
PAUTAS PARA LA INDICACIÓN DE AUTOANÁLISIS DE GLUCEMIA CAPILAR				
NÚMERO MÁXIMO DE TIRAS AUTORIZADAS				
Tipo de tratamiento	Control estable	Control inestable (máximo durante 1 mes)	Inicio (máximo durante 1 mes)	Situaciones especiales
Sin fármacos o TNI sin riesgo de hipoglucemias*	NO	Máximo 7/semana (como herramienta educativa)	Máximo 7/semana (como herramienta educativa)	<u>Prescripción individualizada:</u> - Diabetes en edad pediátrica. - Situaciones intercurrentes de especial complejidad (mientras persista situación descompensadora). - Diabetes gestacional y pregestacional. - Diabetes de larga evolución en insulino terapia con labilidad glucémica. - Trabajos de riesgo (conducción, maquinarias).
TNI con riesgo de hipoglucemias **	1-3/semana según necesidad	Máximo 7/semana		
Insulina	Basal	1/día		
	Bifásicas	2/día		
	Basal-bolo	3-4/día		
	ISCI y sistemas híbridos	4-7/día		Individualizada
Situaciones especiales: prescripción individualizada				
NÚMERO MÁXIMO DE TIRAS AUTORIZADAS				
<b>Diabetes pregestacional***</b> (en tratamiento con cualquier régimen de insulina, incluyendo ISCI)		6-7/día		
<b>Diabetes gestacional</b>		<b>Al diagnóstico</b> (primeras dos semanas) 4/día (1 basal y 3 postprandiales)  <b>Si control estable</b> (a partir de la tercera semana) 3-4/día (1 basal y 3 postprandiales a días alternos)	<b>Con cualquier régimen de tratamiento insulínico</b> 4-5/día (1 basal y 3 postprandiales)  más un perfil de 6-7/semana	
<b>Diabetes pediátrica</b>		4-6/día Siempre se individualizará la frecuencia. Los controles deberán ser más frecuentes en caso de realizar actividad física o durante enfermedades intercurrentes.		
Pacientes en terapia intensiva de insulina con múltiples dosis de insulina, usuarios de los siguientes <b>sistemas de monitorización de glucosa intersticial:</b> MCG o MFG con uso autorizado para la toma de decisiones terapéuticas.		En estos casos, la realización de la determinación de glucosa capilar no se recomienda de forma sistemática. Los valores de glucosa intersticial pueden ser utilizados para la toma de decisiones terapéuticas en relación con la diabetes, salvo cuando los síntomas o las expectativas y la medición de glucosa intersticial no sean concordantes y/o en las situaciones en las que el sistema de monitorización intersticial lo indique. Las necesidades para la comprobación de estas situaciones se sitúan en 150-180 tiras reactivas para la determinación de la glucemia capilar/año. <u>Si el paciente tiene activo el envío a domicilio de los sensores de glucosa MFG junto a las tiras reactivas, se anulará la prescripción de las mismas en Receta XXI.</u>		



En situaciones intercurrentes en las que el paciente no disponga o no pueda utilizar el sistema MFG/MCG, se prescribirá en Receta XXI el número de tiras reactivas que corresponda a su tipo de tratamiento durante el tiempo que dure esta situación.

TNI: terapia no insulínica; ISCI: sistemas de infusión continua de insulina; MCG: Monitorización continua de glucosa; MFG: Monitorización flash de glucosa.

\*Fármacos sin riesgo de hipoglucemias: metformina, pioglitazona, inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4 (iDPP-4), inhibidores de la alfa-glucosidasa, agonistas del receptor de glucagón-like peptide-1 (arGLP-1), inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2).

\*\* Fármacos no insulínicos con riesgo de hipoglucemias (secretagogos): sulfonilureas, meglitinidas.

\*\*\* Se deben seguir estas mismas recomendaciones en la planificación del embarazo en pacientes con diabetes, al menos durante los 6 meses previos.

Fármacos hipoglucemiantes	
Grupo terapéutico	Principio activo
Insulinas	Insulina HUMANA
	Insulina LISPRO
	Insulina GLULISINA
	Insulina ASPART
	Insulina GLARGINA
	Insulina DETEMIR
	Insulina DEGLUDEC
Sulfonilureas	Glibenclamida
	Gliclazida
	Glimepirida y sus asociaciones
	Glipizida
	Glisentida
Meglitinidas	Repaglinida

Fármacos NO hipoglucemiantes	
Grupo terapéutico	Principio activo
Biguanidas	Metformina
Inhibidores de la alfa glucosidasa	Acarbosa
Tiazolidindionas	Pioglitazona
Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP-4)	Alogliptina
	Linagliptina
	Saxagliptina
	Sitagliptina
	Vildagliptina
Agonistas del receptor GLP-1 (arGLP-1)	Dulaglutida
	Exenatida
	Liraglutida
	Lixisenatida
	Semaglutida
Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2)	Canagliflozina
	Dapagliflozina
	Empagliflozina
	Ertugliflozina

## 2. INFORMACIÓN MÍNIMA NECESARIA PARA PROCEDER AL VISADO

Sin esta información el operador de visado no tiene capacidad de poder autorizar/denegar dicho visado.

**Si el paciente es portador de sistemas de monitorización de glucosa intersticial (MCG o MFG) es necesario indicarlo en el apartado de observaciones.**

Se necesitarán los siguientes datos, como en el siguiente ejemplo:

*Juicio clínico (corresponde a diagnóstico principal) y tipo de tratamiento:* Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en tratamiento con insulina en pauta basal-bolo.

*Indicaciones (corresponde a indicación principal):* Autoanálisis de glucemia capilar.

*Código CIE-9:* 250.01

*Diagnóstico:* DIABETES MELLITUS.NEOM.TIPO I

**Fuentes consultadas:**

Resolución de 30 de noviembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre gestión y control del visado de recetas. BOJA nº 245 de 23/12/2021. <https://juntadeandalucia.es/boja/2021/245/39>.

Martínez Brocca, MA. Coordinadora. Proceso Asistencial Integrado Diabetes Mellitus. 3ª Edición [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud; 2018 [Acceso 18 de abril 2022]. Disponible en: [https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/diabetes\\_mellitus\\_2018\\_18\\_06\\_2018.pdf](https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/diabetes_mellitus_2018_18_06_2018.pdf).

Menéndez Torre E, Tartón García T, Ortega Millán C, Fornos Pérez JA, García Mayor R, López Fernández ML. Recomendaciones 2012 de la Sociedad Española de Diabetes sobre la utilización de tiras reactivas para la medición de la glucemia capilar en personas con diabetes. Av Diabetol. 2012; 28 (1):3-9.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Diabetes. Edinburgh: SIGN; 2010. (SIGN no. 116). [Internet]. [actualizada en noviembre de 2017] Disponible en: <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/management-of-diabetes/>.

National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline NG17: Type 1 diabetes in adults: diagnosis and management [Internet]. [actualizada 31 de marzo 2022]. [acceso 18 de abril 2022] Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng17>.

National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline NG28: Type 2 diabetes in adults: management [Internet]. [actualizada 31 de marzo 2022]. [acceso 18 de abril 2022] Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng28>.

Forcada-Falcón M, Aceituno-Velasco L, Acosta-Delgado D, Arribas-Mir L, Aznarte-Padial P, Candela-Gómez C, et al. Diabetes mellitus gestacional: documento de apoyo. Sevilla: Consejería de Salud; 2017.