CC-099

¿ES LA EDAD UNA BARRERA PARA LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA? A PROPÓSITO DE UN CASO

Carmen Román Jiménez[1], Sergio Vaya Arboledas[1], María José Tomillo Lucas[1]

[1] *C. S. Nuestra Señora del Pilar*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 82 años con diabetes mellitus tipo 2 de 15 años de evolución, hipertensión arterial y dislipemia. Es viuda, vive sola y presenta estudios primarios, siendo independiente para las actividades de la vida diaria. En tratamiento con metformina desde el diagnóstico e insulinoterapia desde hace cuatro años: insulina glargina U-300 44 UI cada 24 h y lispro 7 UI antes del desayuno. Presenta mal control glucémico persistente, con HbA1c de 11,2%. Refiere episodios de mareo, sudoración, cansancio y debilidad, que inicialmente no relaciona con hipoglucemias. Se plantea monitorización continua de glucosa, existiendo dudas iniciales sobre su capacidad para manejar la tecnología por edad avanzada, nivel educativo y ausencia de apoyo convivencial.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Peso 75 kg, talla 1,59 m e IMC 29,7 kg/m². Se inicia monitorización mediante smartphone junto a un programa grupal de educación diabetológica liderado por Enfermería, compuesto por tres sesiones sobre alimentación, ejercicio físico, manejo de hipoglucemia, interpretación de datos, manejo de alarmas y competencias digitales. Posteriormente se realiza refuerzo individual en consulta de Enfermería. La paciente utiliza el sistema de forma autónoma y sin apoyo familiar.

Al mes, presenta tiempo en rango (TIR) del 45%, tiempo alto 42%, muy alto 11% y bajo 2%, con GMI 10,7%, objetivándose hipoglucemias de hasta 59-60 mg/dL.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

DM2 con control metabólico deficiente, caracterizado por hiperglucemias mantenidas y episodios de hipoglucemia asociados a insulinoterapia, inicialmente no identificados. La monitorización continua de glucosa permitió identificar patrones glucémicos, relacionar síntomas con hipoglucemias y facilitar el ajuste progresivo de la insulinoterapia y de las conductas de autocuidado.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ante el mal control metabólico se consideraron como posibles factores contribuyentes la adherencia insuficiente, dificultades en el manejo de la insulinoterapia, conocimientos diabetológicos limitados, hábitos dietéticos inadecuados, escasa actividad física y problemas para interpretar las señales de alarma glucémica. La monitorización permitió identificar de forma objetiva los patrones de hiperglucemia e hipoglucemia y orientar intervenciones dirigidas a cada uno de estos factores.

CONCLUSIONES

En tres meses, la HbA1c disminuyó a 9,8%, con pérdida de 1,3 kg e incorporación progresiva de caminatas y mayor atención a la información nutricional. A los seis meses, HbA1c 8,1%, TIR 75%, tiempo alto 24%, muy alto 1%, bajo 0% y coeficiente de variabilidad 32,3%. La dosis total de insulina basal se redujo de 44 a 32 UI/día (25,5%). La paciente identifica las hipoglucemias, comprende las alarmas y realiza su manejo de forma autónoma. La edad avanzada, el nivel educativo básico y la ausencia de apoyo convivencial no deben considerarse barreras absolutas para su uso. La educación terapéutica estructurada desde Atención Primaria puede favorecer la alfabetización diabetológica y digital, mejorar el control glucémico y aumentar la autonomía de las personas mayores con DM2.

CÓMO CITAR

Román Jiménez C, Vaya Arboledas S, Tomillo Lucas MJ. ¿ES LA EDAD UNA BARRERA PARA LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA? A PROPÓSITO DE UN CASO. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):36-37. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4