CC-173

MAL CONTROL GLUCÉMICO PESE A INSULINIZACIÓN INTENSIVA: MIRAR ANTES DE AUMENTAR

María Ester Montes Belloso[1], Raquel Dorado Pujante[1], Raquel López Zarza[1]

[1] *C.S. Isabel II (Parla, Madrid)*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 59 años con diabetes mellitus tipo 2 de 17 años de evolución, sin complicaciones microvasculares ni macrovasculares conocidas. Como antecedentes presenta dislipemia, en tratamiento con atorvastatina y ácidos grasos omega-3, y cuadro ansioso-depresivo tratado con fluoxetina. Se encuentra en tratamiento con metformina/sitagliptina 1000/50 mg cada 12 horas, canagliflozina 300 mg/día e insulinoterapia basal-bolo con insulina glargina U300 49 UI/día e insulina lispro correctora.

Portador de monitorización continua de glucosa, consulta por mal control metabólico. Coincidiendo con problemas de salud en su entorno familiar presenta importante labilidad emocional, alimentación irregular y dificultad para mantener un adecuado autocuidado.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Inicialmente, el informe de monitorización muestra tiempo en rango (TIR 70-180 mg/dL) del 39%, tiempo por encima de rango del 61%, glucosa media de 203 mg/dL y coeficiente de variación (CV) del 30%. Se revisan alimentación, hábitos y administración de insulina, detectándose transgresiones dietéticas, sobre las que se realiza intervención educativa.

Un mes después persiste el mal control: TIR 36%, tiempo por encima de rango 64%, glucosa media 219 mg/dL y CV 37,9%.

En una segunda revisión se exploran específicamente las zonas de inyección, objetivándose lipohipertrofias asociadas a una rotación inadecuada. Se recomienda evitar las áreas afectadas y realizar una rotación sistemática de los puntos de inyección.

Tras la intervención, la glucosa media disminuye a 163 mg/dL, el TIR aumenta al 68% y el tiempo por encima de rango desciende al 30%, con CV del 36,6%.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Mal control glucémico multifactorial en paciente con DM2 insulinizado, condicionado por hábitos dietéticos inadecuados, situación emocional desfavorable y alteración de la absorción de insulina secundaria a lipohipertrofia por técnica de inyección incorrecta.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se planteó falta de adherencia terapéutica, técnica incorrecta de administración, insuficiente dosificación de insulina, transgresiones dietéticas, factores psicosociales y causas intercurrentes de descompensación metabólica.

CONCLUSIONES

Ante un paciente insulinizado con mal control glucémico, antes de intensificar el tratamiento es fundamental revisar sistemáticamente la adherencia, los hábitos, la técnica de inyección y las zonas de punción. La lipodistrofia puede alterar la absorción de insulina y favorecer la variabilidad glucémica. Su identificación y la educación sobre una correcta rotación de las zonas de inyección pueden producir una mejoría clínicamente relevante del control metabólico.

CÓMO CITAR

Montes Belloso ME, Dorado Pujante R, López Zarza R. MAL CONTROL GLUCÉMICO PESE A INSULINIZACIÓN INTENSIVA: MIRAR ANTES DE AUMENTAR. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):38-39. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4