P-004

¿HUBIÉRAMOS INTENSIFICADO ERRÓNEAMENTE LA INSULINOTERAPIA SI SOLO HUBIÉRAMOS CONSIDERADO LA HBA1C?

Isabel María Peral Martínez[1], Jose Fausto Franco Pineda[1], Ramona Duran Ramírez[1]

[1] *C.S. Puerto Lumbreras*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 73 años con diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada en 2001, dislipidemia y tabaquismo activo, tratado con metformina/canagliflozina e insulinoterapia basal-bolo. Desde 2022 realiza seguimiento mediante monitorización continua de glucosa (MCG).

Durante tres años presentó cifras persistentes de HbA1c entre el 8,0 y el 8,2%, lo que sugería un control glucémico insuficiente y podría haber motivado sucesivas intensificaciones de la insulinoterapia. Sin embargo, el seguimiento mediante MCG mostró de forma mantenida un adecuado control glucémico, permitiendo adaptar el tratamiento según los patrones glucémicos reales y evitando modificaciones terapéuticas basadas exclusivamente en la HbA1c.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las sucesivas descargas del análisis ambulatorio del perfil glucémico mostraron glucosa media entre 136 y 156 mg/dL, GMI entre 6,6% y 7,0%, coeficiente de variación inferior al 32% y tiempo en rango entre el 72% y el 87%, con ausencia de hipoglucemias clínicamente significativas.

El análisis del AGP permitió identificar hiperglucemias posprandiales aisladas y episodios de hipoglucemia relacionados con la actividad física, realizándose únicamente pequeños ajustes dirigidos de la insulinoterapia (incrementos puntuales de una unidad de insulina rápida y posterior reducción de la insulina basal).

En la última revisión, pese a una HbA1c del 8,2%, la MCG mostraba un GMI del 6,6%, un TIR del 82% y una variabilidad glucémica del 31,5%, motivo por el que no se intensificó el tratamiento y el paciente fue dado de alta para seguimiento en Atención Primaria.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Discordancia persistente entre la HbA1c y las métricas derivadas de la MCG.

La interpretación aislada de la HbA1c habría conducido previsiblemente a una intensificación progresiva de la insulinoterapia. Sin embargo, la integración del GMI, el TIR, la variabilidad glucémica y el análisis del AGP permitió concluir que el paciente presentaba un adecuado control metabólico, individualizar el tratamiento y evitar una escalada terapéutica potencialmente innecesaria.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se valoraron posibles causas de discordancia entre HbA1c y MCG, incluyendo alteraciones de la supervivencia eritrocitaria, ferropenia, enfermedad renal crónica, hemoglobinopatías y las limitaciones inherentes de la HbA1c como biomarcador indirecto de exposición glucémica.

CONCLUSIONES

La HbA1c continúa siendo un indicador esencial del control glucémico, pero su interpretación aislada puede conducir a decisiones terapéuticas inapropiadas. Este caso muestra cómo la monitorización continua de glucosa permitió interpretar adecuadamente la exposición glucémica, identificar patrones específicos de hiperglucemia e hipoglucemia, individualizar la insulinoterapia y evitar una intensificación potencialmente innecesaria del tratamiento. En personas con diabetes tipo 2 tratadas con insulina, la integración sistemática del análisis ambulatorio del perfil glucémico, el tiempo en rango, el GMI y la variabilidad glucémica aporta información clínica complementaria a la HbA1c y mejora la toma de decisiones en Atención Primaria.

CÓMO CITAR

Peral Martínez IM, Franco Pineda JF, Duran Ramírez R. ¿HUBIÉRAMOS INTENSIFICADO ERRÓNEAMENTE LA INSULINOTERAPIA SI SOLO HUBIÉRAMOS CONSIDERADO LA HBA1C? Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):43-44. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4