P-005

DE LA DESCOMPENSACIÓN AL CONTROL: EL IMPACTO DEL SEGUIMIENTO INTENSIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Emilia Salmerón Arjona[1], Pedro García Franco[1], Irene López Caballero[1]

[1] *Centro de Salud Bº del Carmen*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de más de 20 años de evolución, inicialmente tratado con antidiabéticos orales y posteriormente con sucesivas intensificaciones terapéuticas por deterioro del control glucémico. En 2017, a los 58 años, presentaba retinopatía diabética proliferativa tratada mediante panfotocoagulación y una úlcera en el talón izquierdo, sin enfermedad macrovascular. Refería baja adherencia a las recomendaciones dietéticas, sedentarismo y factores psicosociales relevantes tras el fallecimiento de su madre. Fue derivado a Endocrinología, donde se instauró insulinoterapia bolo-basal, junto con educación diabetológica y consejo para el abandono del tabaquismo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Durante el seguimiento presentó una evolución desfavorable. En 2024, con 64 años, había precisado amputación infracondílea de la extremidad inferior derecha y presentaba nefropatía diabética con enfermedad renal crónica estadio 3. La monitorización continua de glucosa (MCG) mostró una HbA1c del 9,4% y un tiempo en rango (TIR) del 16%, que posteriormente empeoró hasta una HbA1c del 12,9%, asociado a omisión frecuente de dosis de insulina y errores en la técnica de administración. En junio de 2025 persistía un mal control (HbA1c 10,8%; TIR 19%) pese a la intensificación farmacológica y a repetidas intervenciones educativas, por lo que fue derivado a Atención Primaria.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Se consideró que el mal control metabólico estaba condicionado principalmente por baja adherencia terapéutica, técnica incorrecta de administración de insulina y factores conductuales y psicosociales, más que por un fracaso farmacológico. Desde Atención Primaria se realizó un seguimiento intensivo durante un año mediante consultas periódicas de Medicina y Enfermería, con revisión sistemática de la MCG. La intervención incluyó educación diabetológica sobre alimentación, recuento de hidratos de carbono, interpretación de perfiles glucémicos, optimización de la técnica y rotación de las zonas de inyección, además del refuerzo de la adherencia y un programa de deshabituación tabáquica con terapia cognitivo-conductual y citisiniclina.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se planteó el diagnóstico diferencial entre progresión de la DM2 con insulinopenia avanzada, resistencia a la insulina, mala adherencia terapéutica, errores en la administración de insulina y factores psicosociales que limitaban el autocuidado. La revisión clínica y de los registros de MCG permitió identificar como principales responsables del mal control la baja adherencia y la técnica inadecuada de insulinoterapia.

CONCLUSIONES

Tras un año de intervención, el TIR aumentó del 19% al 62% y la HbA1c descendió del 10,8% al 7,8%, reflejando una mejoría clínicamente relevante del control glucémico. Este caso demuestra que, incluso en pacientes con DM2 avanzada y complicaciones establecidas, una intervención estructurada e individualizada desde Atención Primaria, basada en educación terapéutica, monitorización continua de glucosa, apoyo conductual y seguimiento estrecho, puede mejorar significativamente la adherencia, el autocuidado y el control metabólico. Asimismo, refuerza el papel fundamental de Atención Primaria en el manejo integral y continuado de la diabetes.

CÓMO CITAR

Salmerón Arjona E, García Franco P, López Caballero I. DE LA DESCOMPENSACIÓN AL CONTROL: EL IMPACTO DEL SEGUIMIENTO INTENSIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):44. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4