P-024

MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA COMO HERRAMIENTA DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA Y DESINTENSIFICACIÓN DE LA INSULINOTERAPIA EN UN PACIENTE ANCIANO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE ELEVADA COMPLEJIDAD CLÍNICA

Ana Vidal Navarro[1], Maria Victoria Vicente Sempere[1], Noelia Fernández Brufal[1]

[1] *CSI San Fermín*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 81 años con DM2 (2010), obesidad (IMC 30,1 kg/m^2), HTA, dislipemia, ERC, polineuropatía axonal, cardiopatía isquémica, ICC y EPOC moderado. Presentaba alta complejidad clínica y dependencia parcial, conviviendo con su esposa (cuidadora principal). En tratamiento con dapagliflozina e insulinoterapia basal con degludec (58 UI nocturnas) asociada a insulina rápida prandial en pauta variable. Mostraba un control glucémico subóptimo (HbA1c 7,9%), glucemia basal de 154 mg/dL, elevada variabilidad glucémica, ingresos frecuentes por descompensación e hipoglucemias por un uso inadecuado de dosis fijas prandiales. Ante la inestabilidad metabólica, se inició monitorización continua de glucosa (MCG) FreeStyle Libre 2.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se instauró un programa de educación diabetológica individualizada. Tras un apoyo inicial domiciliario por parte de Enfermería debido a limitaciones funcionales, el paciente y su cuidadora lograron autonomía en el manejo del sensor, interpretación de flechas de tendencia y prevención de hipoglucemias. El informe AGP mostró una notable mejoría del perfil glucémico: tiempo en rango (TIR) del 73%, tiempo por encima del rango (TAR) del 26%, tiempo por debajo del rango (TBR) del 1%, GMI del 7,2% y coeficiente de variación (CV) del 25,6%.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

DM2 insulinizada con elevada variabilidad glucémica, condicionada por el uso incorrecto de la insulina prandial y las limitaciones del autocontrol capilar. La MCG permitió identificar patrones de glucemia, individualizar el tratamiento y sustituir la pauta prandial por pautas de corrección adaptadas a sus necesidades reales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se descartaron procesos infecciosos, deterioro renal agudo, interacciones farmacológicas o errores de administración/conservación de la insulina. Los episodios de hipoglucemia correspondieron a falsas hipoglucemias por presión sobre el sensor, confirmadas mediante glucemia capilar.

CONCLUSIONES

La MCG, integrada con educación terapéutica desde Atención Primaria, redujo la variabilidad glucémica, optimizó la pauta de insulina, disminuyó las dosis rápidas y análisis capilares, y mejoró la seguridad y autonomía. En ancianos pluripatológicos, es una herramienta clave para individualizar el tratamiento y reducir la carga terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

De la Fuente Coria, María del Carmen; Santi Cano, María José. Incorporación/Uso de las tecnologías (monitorización flash de glucosa) en el seguimiento del paciente adulto complejo con diabetes. Paraninfo Digital. 2025; (42): e42047p. https://ciberindex.com/c/pd/e42047p

Martínez-Royert, J. C., Franco Mejía, V. P., Mendoza Lubo, A. M., & Redondo Orozco, S. M. (2025). Efectividad del uso de la tecnología en el cuidado de enfermería: Revisión integrativa: Effectiveness of technology used in nursing care: An integrative review. Gaceta Médica De Caracas, 133(3), 947–958. Recuperado a partir de https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/31294

CÓMO CITAR

Vidal Navarro A, Vicente Sempere MV, Fernández Brufal N. MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA COMO HERRAMIENTA DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA Y DESINTENSIFICACIÓN DE LA INSULINOTERAPIA EN UN PACIENTE ANCIANO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE ELEVADA COMPLEJIDAD CLÍNICA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):59. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4