P-029

MÁS ALLÁ DE LA HBA1C: DISCORDANCIA ENTRE HBA1C Y CONTROL GLUCÉMICO EN UNA PACIENTE CON DM TIPO 2

Maria Victoria La Civita[1], Natalia Fernández Gamo[2], Julia Timoner Aguilera[1]

[1] *Centro de Salud José Marvá, Madrid*
[2] *Centro de Salud Doctor Tamames Coslada, Madrid*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 63 años con diabetes mellitus tipo 2 de 12 años de evolución, hipertensión, dislipemia y enfermedad renal crónica (ERC) G3aA2. En tratamiento con metformina 850 mg cada 12 horas y gliclazida 60 mg/día, ramipril 10 mg/día y atorvastatina 40 mg/día.

Consulta por episodios recurrentes de mareo y sudoración, especialmente durante la mañana, sin pérdida de conciencia. Presenta obesidad grado I, escasa actividad física y no realiza autocontroles sistemáticos de glucemia capilar.

La HbA1c era de 7,1%, próxima al objetivo individualizado. Sin embargo, los síntomas compatibles con hipoglucemia planteaban la posibilidad de que este parámetro no reflejara adecuadamente el perfil glucémico.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Tensión arterial: 132/76 mmHg; Peso: 78 kg; índice de masa corporal (IMC): 31,2 kg/m^2. Analítica: glucemia basal 126 mg/dL, HbA1c 7,1%, FGe 54 mL/min/1,73 m^2, cociente albúmina/creatinina 86 mg/g, LDL-colesterol 71 mg/dL y triglicéridos 168 mg/dL.

Ante la discordancia entre HbA1c y clínica, se indicó monitorización continua de glucosa para caracterizar el perfil glucémico.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

La monitorización evidenció hipoglucemias nocturnas y matutinas, alternando con hiperglucemia posprandial y elevada variabilidad glucémica. Se objetivó un tiempo en rango (TIR) de 62%, tiempo por debajo de rango (TBR) <70 mg/dL del 5% (nivel 1), TBR <54 mg/dL del 1% (nivel 2), tiempo por encima de rango (TAR) >180 mg/dL del 40% (nivel 1), TAR >250 del 8% (nivel 2) y coeficiente de variación (CV) del 38%.

La combinación de síntomas, hipoglucemias registradas y tratamiento con sulfonilurea apoyó el diagnóstico de hipoglucemia farmacológica, probablemente favorecida por la ERC. También se consideraron ingesta irregular o insuficiente y actividad física no habitual.

Se individualizó el objetivo glucémico considerando edad, comorbilidades, ERC y riesgo de hipoglucemia. Se retiró la gliclazida como medida de desintensificación y se inició empagliflozina 10 mg/día, por su bajo riesgo de hipoglucemia y beneficio cardiorrenal, manteniendo metformina según función renal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Hipoglucemia secundaria a sulfonilurea, favorecida por ERC.
- Ingesta irregular o insuficiente.
- Actividad física no habitual.

La correlación entre clínica y monitorización apoyó una relación causal probable con el tratamiento de sulfonilurea.

CONCLUSIONES

La HbA1c es una herramienta fundamental, pero refleja principalmente la exposición glucémica media y puede ocultar variabilidad y episodios de hipoglucemia. Una HbA1c de 7,1% no excluye un control glucémico inseguro.

La monitorización continua permite valorar TIR, TBR, TAR y variabilidad, identificando hipoglucemias nocturnas inadvertidas. En pacientes con ERC y tratamiento con sulfonilureas, estos datos pueden justificar una revisión terapéutica, aunque la HbA1c parezca adecuada.

La valoración de la diabetes debe ir más allá de la HbA1c. La detección activa de hipoglucemias y el uso de monitorización permiten individualizar objetivos y realizar una desintensificación segura, priorizando la prevención de hipoglucemias y el beneficio cardiorrenal.

CÓMO CITAR

La Civita MV, Fernández Gamo N, Timoner Aguilera J. MÁS ALLÁ DE LA HBA1C: DISCORDANCIA ENTRE HBA1C Y CONTROL GLUCÉMICO EN UNA PACIENTE CON DM TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):62-63. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4