P-132

MENOS PUEDE SER MÁS: HIPOGLUCEMIAS RECURRENTES EN UNA PERSONA MAYOR CON DIABETES TIPO 2

Javier Muñoz Martínez[1], Teresa Mahave Carcelén[2], Esther Cobo Fernández[3]

[1] *CS San José Centro*
[2] *CS Fuentes Norte*
[3] *CS Rebolería*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 79 años con DM2 de 20 años de evolución, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica. Tratamiento con metformina 850 mg/12 h, gliclazida 60 mg/día e insulina glargina 24 UI nocturnas. Acude a Atención Primaria acompañado por su esposa por episodios repetidos de mareo, sudoración, temblor y debilidad, principalmente antes del desayuno. En las últimas semanas presenta menor apetito y pérdida ponderal de 4 kg. La familia refiere una caída nocturna sin consecuencias graves.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TA 128/72 mmHg, IMC 24,1 kg/m^2. Sin hallazgos relevantes en la exploración. Analítica: HbA1c 6,1%, glucemia basal 68 mg/dL, filtrado glomerular estimado 42 mL/min/1,73 m^2. Los controles capilares domiciliarios muestran varios valores entre 48-65 mg/dL, predominantemente nocturnos y en ayunas.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Hipoglucemias recurrentes secundarias a sobretratamiento de la DM2, favorecidas por edad, reducción de la ingesta, pérdida ponderal y enfermedad renal crónica. Se individualiza el objetivo glucémico y se procede a simplificación terapéutica, retirando gliclazida y reduciendo progresivamente la dosis de insulina basal, con seguimiento estrecho desde Atención Primaria.

En controles posteriores desaparecen las hipoglucemias, manteniéndose un control glucémico adecuado y mejorando la percepción de seguridad del paciente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hipotensión ortostática, arritmia, alteraciones hidroelectrolíticas, efectos adversos farmacológicos y patología neurológica.

CONCLUSIONES

En personas mayores con DM2, una HbA1c baja no siempre representa un control óptimo. La edad, comorbilidades, función renal, riesgo de caídas y tratamiento deben considerarse al individualizar los objetivos. La revisión periódica de la medicación desde Atención Primaria permite detectar sobretratamiento y reducir hipoglucemias mediante estrategias de desintensificación. El objetivo terapéutico debe centrarse no solo en alcanzar una cifra de HbA1c, sino también en minimizar riesgos y preservar la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1).
2. Fundación redGDPS. Algoritmo de tratamiento de la DM2 de la redGDPS 2026. Madrid: Fundación redGDPS; 2026.

CÓMO CITAR

Muñoz Martínez J, Mahave Carcelén T, Cobo Fernández E. MENOS PUEDE SER MÁS: HIPOGLUCEMIAS RECURRENTES EN UNA PERSONA MAYOR CON DIABETES TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):130-131. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4