P-155

MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA: ENTRE LA AUTONOMÍA Y LA HIPERVIGILANCIA

Diana Modrego Iranzo[1], Julia Rubio Del Río[2], Ángela Alonso Blanquez[3]

[1] *CS Alfajarín*
[2] *CS Picarral*
[3] *CS Parque Goya*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer con diabetes mellitus tipo 2, en seguimiento habitual en Atención Primaria (AP), inicialmente con buen control glucémico. A los tres años de evolución, presenta síndrome constitucional y empeoramiento del control glucémico (HbA1c 7,9%), iniciándose autocontroles capilares tres veces al día. Ante la necesidad de iniciar insulinoterapia, es derivada a Endocrinología, donde se indica monitorización continua de glucosa (MCG).

Tras la instauración del sensor, la paciente comienza a consultar de forma compulsiva los valores de glucemia, incluyendo múltiples controles durante la noche. En 24 horas se registran 1.080 consultas del sensor. Paralelamente, la HbA1c asciende a 8,3%, pese a disponer de una herramienta diseñada para mejorar el autocontrol.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En AP se realiza entrevista clínica dirigida, revisión del tratamiento y análisis del informe de MCG. Destaca una utilización excesiva del dispositivo, con monitorización nocturna y preocupación constante ante el riesgo de hipoglucemia. Se revisan glucemias, tendencias y episodios de hiper/hipoglucemia, además de HbA1c.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Se plantea una sobreutilización de la MCG con hipervigilancia glucémica, en el contexto de una interpretación inadecuada de las tendencias glucémicas y un marcado miedo a las hipoglucemias, que condiciona la ingesta preventiva de glucosa ante cualquier tendencia descendente. La tecnología, inicialmente concebida para proporcionar autonomía y seguridad, parece haberse convertido en una fuente de dependencia y preocupación, interfiriendo potencialmente con el descanso y el manejo adecuado de la diabetes.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se consideran: hipoglucemias nocturnas reales, variabilidad glucémica asociada al tratamiento, ansiedad relacionada con la enfermedad, conducta de comprobación compulsiva y dificultades de adaptación en salud digital.

CONCLUSIONES

La MCG constituye una herramienta eficaz para mejorar el conocimiento de la glucemia y facilitar el manejo de pacientes tratados con insulina, pero más información no siempre significa mejor control.

Este caso pone de manifiesto el papel de AP no solo en la interpretación de los datos generados por la tecnología, sino también en valorar cómo la utiliza el paciente y qué impacto tiene sobre su calidad de vida. La educación diabetológica debe incluir objetivos claros, interpretación de tendencias y límites razonables de monitorización. La tecnología debe aportar autonomía, no convertir cada variación glucémica en una preocupación.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 7. Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S150-S165.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 6. Glycemic Goals, Hypoglycemia, and Hyperglycemic Crises: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S132-S149.
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S183-S215

CÓMO CITAR

Modrego Iranzo D, Rubio Del Río J, Alonso Blanquez A. MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA: ENTRE LA AUTONOMÍA Y LA HIPERVIGILANCIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):148-149. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4