P-163

ATENCIÓN PRIMARIA Y MONITORIZACIÓN INTEGRAL DE LA DIABETES TIPO 2: OBESIDAD, INSULINOTERAPIA Y MCG

Jackelin Arizai Figueroa Peralta[1], Virginia Vesga Villaverde[2], Gonzalo Abril Garrido[3]

[1] *Centro Salud Tordesillas*
[2] *Centro de salud Tordesillas*
[3] *Centro de salud de Tordesillas*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 75 años con diabetes mellitus tipo 2 de más de 10 años de evolución, obesidad, hipertensión arterial y dislipemia. Presentaba limitación funcional por artrosis y prótesis bilaterales de caderas y rodillas, condicionando baja actividad física. En septiembre de 2021 pesaba 99 kg (IMC 38 kg/m²), con HbA1c 7,2%, y recibía un agonista del receptor GLP-1, un inhibidor SGLT2 asociado a metformina e insulina glargina 42 UI/día. En 2022 alcanzó 91,3 kg y HbA1c 6,4%, sin hipoglucemias referidas. Posteriormente recuperó peso y empeoró el control metabólico, con HbA1c 9,2% en noviembre de 2025.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En julio de 2026 presentaba 103,4 kg, presión arterial 147/84 mmHg, glucemia 161 mg/dL, HbA1c 8,4%, FG estimado 81 mL/min y cociente albúmina/creatinina urinario 16,7 mg/g. El tratamiento incluía insulina glargina 54 UI/día y un agonista del receptor GLP-1 semanal. El informe AGP de monitorización continua de glucosa de 14 días mostró glucosa media 146 mg/dL, GMI 6,8%, tiempo en rango 70-180 mg/dL del 86%, tiempo >180 mg/dL del 11%, tiempo

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

DM2 de larga evolución con obesidad y control glucémico discordante entre HbA1c y parámetros de monitorización continua de glucosa. Aunque el tiempo en rango fue adecuado, la cobertura insuficiente del sensor limita la representatividad del AGP. La discordancia entre HbA1c y GMI obliga a revisar la calidad de los datos, la evolución reciente del tratamiento y la adherencia antes de realizar cambios terapéuticos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se consideraron cobertura insuficiente del sensor, cambios recientes del tratamiento, variabilidad glucémica y factores que pudieran explicar la discordancia entre HbA1c y GMI. También se valoró la presencia de hipoglucemias o patrones compatibles con exceso de insulinización basal.

CONCLUSIONES Y ENSEÑANZA DEL CASO

El caso destaca el papel de Atención Primaria en el seguimiento longitudinal de la DM2, integrando peso, HbA1c, tratamiento, función renal, riesgo cardiovascular y monitorización continua de glucosa. La MCG aporta información complementaria sobre tiempo en rango, hiperglucemia, hipoglucemia y variabilidad, especialmente útil en personas tratadas con insulina. ADA 2026 recomienda el uso de MCG en adultos tratados con insulina y señala su utilidad para valorar el control y la seguridad terapéutica. Sin embargo, su interpretación requiere suficiente cobertura de datos. La discordancia observada aconseja no modificar el tratamiento basándose exclusivamente en un único indicador. Atención Primaria puede intervenir mediante educación diabetológica, revisión de técnica y adherencia, seguimiento del peso y factores de riesgo, detección de hipoglucemias y ajuste individualizado de objetivos, coordinándose con Endocrinología cuando proceda. La enseñanza principal es que la MCG convierte el seguimiento de la DM2 en un proceso longitudinal de medir, interpretar, educar, ajustar y reevaluar.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 6. Glycemic Goals, Hypoglycemia, and Hyperglycemic Crises: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S132-S149.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 7. Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S150-S165.
3. Battelino T, Danne T, Bergenstal RM, et al. Clinical targets for continuous glucose monitoring data interpretation: recommendations from

the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care. 2019;42(8):1593-1603.

4. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S183-S215.

CÓMO CITAR

Figueroa Peralta JA, Vesga Villaverde V, Abril Garrido G. ATENCIÓN PRIMARIA Y MONITORIZACIÓN INTEGRAL DE LA DIABETES TIPO 2: OBESIDAD, INSULINOTERAPIA Y MCG. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):154-155. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4