P-170

ÉXITO EN LA DEPRESCRIPCIÓN DE INSULINA EN UN PACIENTE CON DM2 EN ATENCIÓN PRIMARIA CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA

Maria Guaita Guaita[1], Inés Bernete Mallén[1], Cristina Gisbert Garzon[1]

[1] *CS Benicasim*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 68 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de larga evolución, hipertensión arterial, dislipemia e ictus isquémico talámico (2024). En tratamiento previo con polifarmacia compleja: insulina degludec (36 UI basal), insulina aspártica (pauta basal-bolo con dosis variables), metformina/dapagliflozina, semaglutida oral, estatinas e hipotensores. Acude a consulta de Atención Primaria por episodios recurrentes de hipoglucemia nocturna y variabilidad glucémica elevada, a pesar de cifras de HbA1c de 7,09% y un sensor de monitorización flash que mostraba buen tiempo en rango (82%) pero picos de hipoglucemia nocturna y tendencia vespertina inadecuada.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física sin alteraciones significativas, normopeso para su edad. Analítica: glucemia basal 95 mg/dL, HbA1c 7,09%, creatinina 0,81 mg/dL, filtrado glomerular 91,47 mL/min/1,73 m^2, perfil lipídico controlado (LDL 57 mg/dL). Retinopatía basal leve bilateral estable y antecedentes de ictus. La revisión del sistema de monitorización continua de glucosa (MCG) evidenció 1% de tiempo en rango bajo con hipoglucemias nocturnas sintomáticas derivadas de la excesiva insulinización basal y rápida.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

DM2 de larga evolución con riesgo cardiovascular muy alto, buen control metabólico general pero sobretratado con insulina, experimentando efectos secundarios graves (hipoglucemias nocturnas en paciente con antecedente cerebrovascular). Juicio clínico: Iatrogenia secundaria a insulinización excesiva en paciente pluripatológico con necesidad urgente de deprescripción farmacológica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Hipoglucemias secundarias a fallo en la ingesta nocturna frente a exceso de insulinización exógena. Variabilidad glucémica por mala adherencia o error en la técnica de inyección frente a inercia terapéutica médica.

CONCLUSIONES

La deprescripción de insulina en pacientes con DM2 y control glucémico aceptable (HbA1c < 7,5%) es una estrategia segura y prioritaria en Atención Primaria. El uso de la monitorización continua de glucosa permitió identificar hipoglucemias ocultas, reduciendo la polifarmacia, mejorando la seguridad del paciente y evitando eventos cerebrovasculares recurrentes derivados de la hipoglucemia.

CÓMO CITAR

Guaita Guaita M, Bernete Mallén I, Gisbert Garzon C. ÉXITO EN LA DEPRESCRIPCIÓN DE INSULINA EN UN PACIENTE CON DM2 EN ATENCIÓN PRIMARIA CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):157. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4