P-174

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN DM2 DE DIFÍCIL CONTROL: DESINTENSIFICACIÓN DE METFORMINA, INSULINA E iSGLT2 TRAS LA INTRODUCCIÓN DE ANÁLOGOS DE GLP-1 EN PACIENTE CON OBESIDAD Y ESTEATOSIS HEPÁTICA

Inés Bernete Mallén[1], María Guaita Guaita[1], Cristina Gisbert Garzón[1]

[1] *CS Benicassim*

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una patología compleja cuyo control se monitoriza tradicionalmente mediante HbA1c. La monitorización continua de glucosa (MCG) aporta información adicional sobre variabilidad glucémica y tiempo en rango (TIR), permitiendo detectar alteraciones no reflejadas por la HbA1c. En pacientes con obesidad y esteatosis hepática, los agonistas del receptor GLP-1 (arGLP-1) pueden favorecer la optimización metabólica y la simplificación terapéutica.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Varón de 46 años con DM2 de larga evolución (diagnóstico a los 32 años), obesidad (IMC 35 kg/m^2; 115 kg, previamente 130 kg), hipotiroidismo y esteatosis hepática. Recibía metformina 850 mg/12 h, empagliflozina/linagliptina 10/5 mg/24 h, insulina glargina U300 (60 UI nocturnas) e insulina rápida en pauta basal-plus. Por obesidad y esteatosis hepática se retiró el iDPP-4 y se inició semaglutida.

Tras su optimización presentó inestabilidad glucémica e hipoglucemias nocturnas sintomáticas, pese a una HbA1c de 6,05%. La MCG objetivó glucemias nocturnas de 50-60 mg/dL, con un 1% del tiempo en rango bajo y un 5% en rango muy bajo. Ante la persistencia de los episodios se realizó una desintensificación progresiva: primero se retiraron las insulinas basal y rápida y posteriormente metformina e iSGLT2.

Tras quedar en monoterapia con arGLP-1 desaparecieron las hipoglucemias y mejoró el bienestar del paciente, manteniendo un control glucémico estable, con HbA1c de 6,3% y normalización de la variabilidad glucémica.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Se interpretaron los episodios como hipoglucemias asociadas a un tratamiento antidiabético intensivo en el contexto de la optimización del arGLP-1 y la pérdida ponderal. La MCG permitió objetivar alteraciones glucémicas no evidenciadas mediante HbA1c y orientar la desintensificación terapéutica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se consideraron hipoglucemias relacionadas con insulinoterapia intensiva, efecto farmacológico y variabilidad glucémica asociada al tratamiento combinado. La resolución de los episodios tras la retirada progresiva de los tratamientos concomitantes apoyó el origen farmacológico.

CONCLUSIONES

La incorporación de un arGLP-1 puede permitir una simplificación progresiva del tratamiento en determinados pacientes con DM2 y obesidad. La MCG facilita la detección de hipoglucemias ocultas pese a una HbA1c aparentemente adecuada y puede ayudar a individualizar la deprescripción. La reducción de la complejidad terapéutica puede mejorar la seguridad y el bienestar del paciente sin comprometer el control glucémico.

CÓMO CITAR

Bernete Mallén I, Guaita Guaita M, Gisbert Garzón C. OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN DM2 DE DIFÍCIL CONTROL: DESINTENSIFICACIÓN DE METFORMINA, INSULINA E iSGLT2 TRAS LA INTRODUCCIÓN DE ANÁLOGOS DE GLP-1 EN PACIENTE CON OBESIDAD Y ESTEATOSIS HEPÁTICA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):159-160. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4