P-209

GESTIÓN DE LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA EN PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Nuria González Báez[1], Olga Mancera Medina[2], Pablo Carmona Sánchez[1]

[1] *Centro de Salud de Tacoronte*
[2] *Centro de Salud de San Benito*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 73 años con discapacidad intelectual (67%), deterioro cognitivo y dependencia grado 2. Es independiente para las actividades básicas de la vida diaria (Katz: A) y parcialmente dependiente para las instrumentales (Lawton-Brody: 1/8). Convive con su hermana (cuidadora principal) y su cuñado (cuidador secundario). Presenta diabetes mellitus tipo 2 (DM2) insulinodependiente de 30 años de evolución, enfermedad renal crónica (ERC) estadio 4, retinopatía, polineuropatía diabética, hipertensión y epilepsia. Su tratamiento consta de 11 fármacos (polimedicado), destacando insulina basal glargina 300 (42 UI) e insulina prandial con glulisina (7-6-4 UI + escala móvil). Registra antecedentes de episodios de hipoglucemia grave que requirieron glucagón, lo que generó un intenso miedo familiar al régimen terapéutico. Tras intervenciones de educación en Atención Primaria con sistema de monitorización de glucosa (SMG), persisten excursiones glucémicas posprandiales por la omisión deliberada de la insulina rápida por parte del cuidador secundario cuando la hermana se ausenta.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Peso: 64 kg. TA: 134/78 mmHg. Analítica: HbA1c: 7,6%, creatinina: 3,2 mg/dL, FGe: 28 mL/min/1,73 m^2 (ERC 4) y cociente albúmina/creatinina: 299 mg/g. Escala Zarit: 54 (indica sobrecarga leve, habiendo sido intensa previamente). Los informes del perfil ambulatorio de glucosa del SMG muestran patrones repetitivos de hiperglucemia (>250 mg/dL) postprandial que coinciden con los días de ausencia de la cuidadora principal.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

- Juicio clínico principal: Gestión ineficaz de la salud familiar (NANDA 00080) r/c temor al régimen terapéutico (miedo a hipoglucemias del cuidador secundario) m/p excursiones glucémicas documentadas en SMG.
- Diagnóstico secundario: Cansancio del rol de cuidador (NANDA 00061) en resolución parcial r/c complejidad médica (DM2 + ERC 4).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Debe diferenciarse la inestabilidad glucémica por incumplimiento terapéutico debido a la omisión de insulina por temor del cuidador, de un error cognitivo del paciente, fallos técnicos del sensor, transgresiones dietéticas incontroladas por su discapacidad, o una progresión natural de la disfunción pancreática agravada por la ERC.

CONCLUSIONES Y ENSEÑANZA DEL CASO

La educación terapéutica en personas con diabetes con SMG no debe limitarse al cuidador principal. En entornos familiares complejos, el miedo a hipoglucemias en cuidadores secundarios puede inducir inercia terapéutica perjudicial. El SMG de forma remota actúa como un valioso recurso pedagógico visual para derribar mitos y empoderar a todo el núcleo conviviente en la toma segura de decisiones, optimizando el TIR y aliviando la sobrecarga familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Price C, Callahan KE, Aloi JA, Usoh CO. Continuous Glucose Monitoring in Older Adults: What We Know and What We Have Yet to Learn. J Diabetes Sci Technol. 2024;18(3):577-583. doi: 10.1177/19322968241234651.
2. Taggart L, Coates V, Truesdale-Kennedy M. Management and quality indicators of diabetes mellitus in people with intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res. 2013;57(11):1015-1027. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01633.x.

CÓMO CITAR

González Báez N, Mancera Medina O, Carmona Sánchez P. GESTIÓN DE LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA EN PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):181. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4