

TRANSICIÓN DEL SEGUIMIENTO GLUCÉMICO CON SMBG A MCG EN PACIENTES CON DM2 INSULINIZADOS EN HEMODIÁLISIS: EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR BASADO EN PLATAFORMAS DIGITALES

Sonia Caparrós², Alicia Ribas-Paulet², Ascensión Lupiáñez², Moussen El Manouri², Neus Sala², María Paz Sorribes², Shaira Martínez-Vaquera², Pedro Gil-Millán^{1,2,3} 1. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. 2. Servicios de Hemodiálisis Diaverum, Barcelona. 3. Unidad de Investigación en Diabetes y Metabolismo, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Barcelona.

INTRODUCCIÓN

El seguimiento glucémico en pacientes con DM2 insulinizados en HD representa un desafío clínico, dada la elevada variabilidad glucémica (VG) y el riesgo de hipoglucemias.

En este contexto, desarrollamos un programa basado en el uso sistemático de plataformas digitales para mejorar el control metabólico, desde el autoanálisis capilar (SMBG) hasta la implementación de monitorización continua de glucosa (MCG).

MÉTODOS

Desde 2022 se inició en 53 pacientes en HD, un programa multidisciplinar (nefrología, enfermería especializada y endocrinología/nutrición).

Se realizaron descargas de glucómetros (Accu-Chek®) tres veces por semana en la plataforma SmartPix Online®, monitorizando glucosa media, TIR (70–180 mg/dL), TAR (>180 mg/dL) y TBR (<70 mg/dL).

Se compararon los datos basales con los de seguimiento a dos años. (Figura 1).

Posteriormente, en una cohorte de 32 pacientes, se implantó MCG durante 20 días (Dexcom One Plus®), analizándose su correlación con los últimos registros de SMBG. Las métricas glucémicas se analizaron mediante plataformas Roche y Dexcom Clarity®.

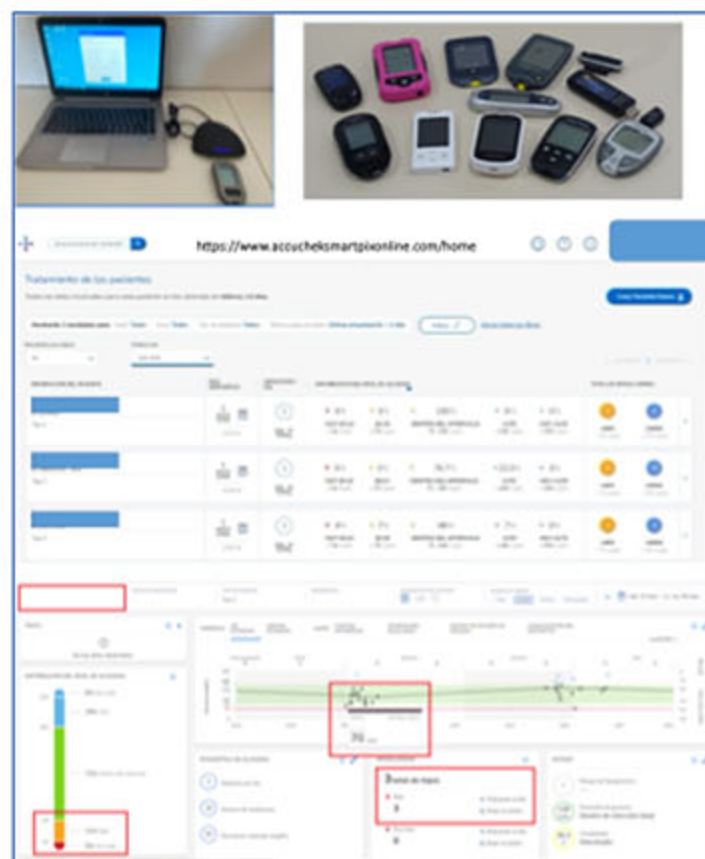


Figura 1. Plataforma Smartpixonline. Descarga de glucómetros en cada sesión de HD. Visualización de los datos online.

RESULTADOS

En la transición de SMBG a MCG no hubo cambios significativos en TIR, TAR o TBR, pero sí se observó una reducción clínica de las hipoglucemias, lo cual es relevante en esta población frágil.

Este hallazgo apoya el uso de MCG en HD, aun cuando las casas comerciales indican que no existen ensayos específicos en diálisis, ya que los resultados son comparables a los de la población general con AID o MCG.

Además, el GMI mostró una mejor estimación del control glucémico medio que la HbA1c, que en diálisis suele infraestimar el control real.

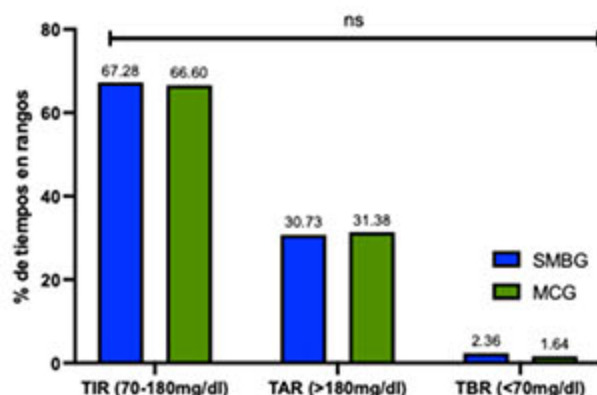


Figura 2. SMBG Tiempos en rangos basal y 2 años. En 53 pacientes. No significativo

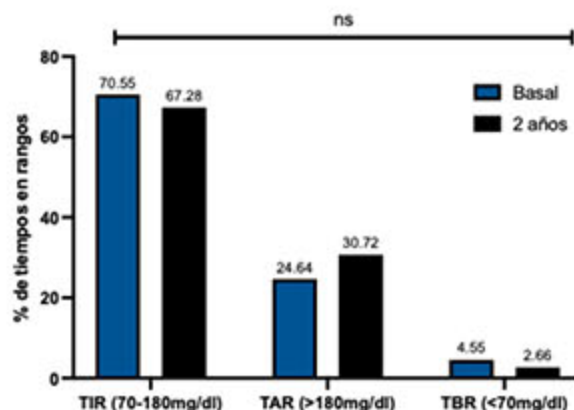


Figura 3. Tiempos en rangos entre SMBG y MCG. NS: No significativo. La reducción de hipoglucemias sí fue clínicamente significativa.

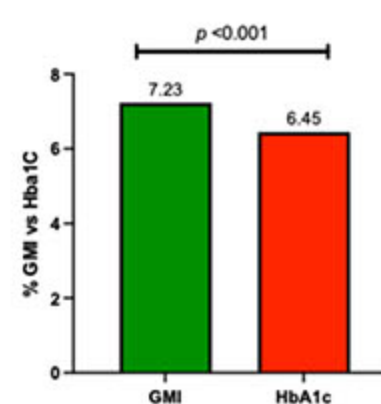


Figura 4. GMI de MCG vs HbA1c en DM2 insulinizados en HD.

CONCLUSIONES

La implementación escalonada de plataformas digitales ha permitido optimizar el control metabólico en pacientes con DM2 en HD, integrando el rol activo de un equipo especializado. La transición de SMBG a MCG ha demostrado detectar patrones glucémicos subclínicos, mejorando la toma de decisiones terapéutica tanto del paciente como del profesional. Este modelo representa una estrategia efectiva, segura y multidisciplinar de manejo personalizado en esta población vulnerable.