

CUANDO LA HbA1c NO ES INTERPRETABLE: UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN UN PACIENTE CON TALASEMIA MINOR

Paula Pérez Machín, Selena Rodríguez Fernández, Kevin David Díaz Gorrín, Javier Panizo Frá, Macarena Sánchez-Gallego Alonso, Elena Rodríguez Sosa, Juan Ignacio Márquez de la Rosa

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Canarias (HUC), Tenerife, España

INTRODUCCIÓN

La HbA1c es el estándar en el control glucémico, pero **no siempre es fiable** (depende de una vida media eritrocitaria normal y de ausencia de interferencias analíticas).

En hemoglobinopatías como la **talasemia menor**:

- Puede infraestimarse el control.
- Puede resultar **no interpretable**.

Se necesitan métricas alternativas

La monitorización continua de glucosa (**MCG**) permite:

- Evaluación continua.
- Análisis longitudinal.
- Nuevos indicadores: **TIR, GMI, variabilidad**.

CASO CLÍNICO

- Varón, 54 años, **DM1 de larga evolución** (37 años)
- **Talasemia menor** → **HbA1c no utilizable desde 2005**
- Comorbilidades:
 - Retinopatía diabética leve.
 - Cataratas (cirugía en 2024).
 - Función renal conservada, sin microalbuminuria.
 - Hipotiroidismo subclínico.

Situación basal:

- Vida activa (ejercicio regularmente, trabajo de administrativo en turno de mañana).
- Peso estable (73-74 kg).

Seguimiento mediante monitorización continua de glucosa con Dexcom G7.

RESULTADOS

Glucosa promedio
146 mg/dL

Desviación estándar
44 mg/dL

GMI
6,8 %

Coefficiente de variación
29,8 %

Periodo dentro del rango

3 % Nivel Muy Alto
16 % Nivel Alto
81 % Dentro Del Rango
0 % Nivel Bajo
0 % Nivel Muy Bajo

Rango ideal:
70-180 mg/dL

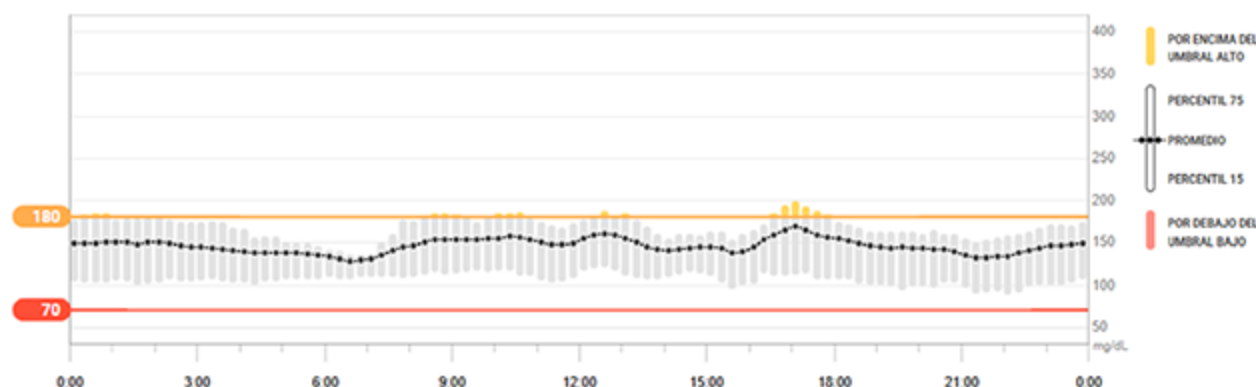
Uso de sensores

Días con datos
85/90 días

Tiempo activo
96 %

Calibraciones promedio por día
0,0

Este gráfico muestra sus datos promediados en 90 días



La descarga de los últimos 90 días mostró:

- **Glucosa media: 146 mg/dL**
- **GMI: 6,8%.**
- **TIR (70–180 mg/dL): 81%,** con ausencia de hipoglucemias clínicamente relevantes
- **Coefficiente de variación: 29,8%.**
- **Adherencia: 96%** de tiempo activo (elevada)

Buen control glucémico y valoración objetiva en ausencia de HbA1c fiable.

SEGUIMIENTO LONGITUDINAL (ÚLTIMO AÑO)

Valores de GMI estables: **6,7 % - 6,8 %** en periodos consecutivos de 3 meses

Control glucémico **consistente y reproducible** en el tiempo

La MCG permitió realizar **ajustes terapéuticos individualizados**, principalmente en la insulina basal nocturna.

CONCLUSIONES

La HbA1c puede no ser válida en talasemia menor.

La MCG aporta una **evaluación real del control glucémico**. Métricas como el TIR, GMI y variabilidad glucémica son claves para:

- Valoración continua y objetiva.
- Mejorar la toma de decisiones.

La MCG puede sustituir funcionalmente a la HbA1c, facilitando un seguimiento seguro y la toma de decisiones clínicas.