



Descripción de pacientes con diabetes Tipo 2 tratados con múltiples dosis de insulina y monitorización continua de glucosa financiada en atención primaria

Elena Mañes López, Noemi Rodriguez Raja , Marta Andrea Perez Rubies (Institut Català de la Salut ICS)

La monitorización continua de glucosa (MCG) ha demostrado mejorar el control glucémico y reducir el riesgo de hipoglucemias en personas con diabetes. En España, la financiación de la MCG para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tratados con múltiples dosis de insulina se incorporó progresivamente en el sistema público a partir de 2023, ampliando el acceso a esta tecnología más allá de la diabetes tipo 1. En este nuevo escenario, la Atención Primaria desempeña un papel clave en la identificación de pacientes candidatos y en el seguimiento clínico de la MCG, siendo relevante describir las características y resultados en la práctica real de los pacientes atendidos en este ámbito.

Objetivos, diseño y metodología

PRINCIPAL

Describir el perfil clínico, el tratamiento y el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tratados con múltiples dosis de insulina y monitorización continua de glucosa (MCG) financiada, atendidos desde Atención Primaria.

MATERIAL

Estudio Observacional descriptivo en 52 pacientes con DM2

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo realizado en un área de Atención Primaria que incluyó 52 pacientes con DM2 tratados con múltiples dosis de insulina y elegibles para MCG financiada.

Se analizaron los motivos de no inicio de la MCG, los pacientes con MCG ya instaurada desde el ámbito hospitalario y un subgrupo de pacientes en los que se realizó el inicio y seguimiento completo de la MCG desde Atención Primaria.

En este subgrupo se recogieron variables demográficas, clínicas, comorbilidades, tratamiento antidiabético y parámetros de control glucémico.

Se evaluó la hemoglobina glicosilada (HbA1c) al inicio de la MCG y en el último control disponible (diciembre de 2025), así como métricas de MCG (tiempo en rango y tiempo por debajo de rango).

La comparación de HbA1c se realizó mediante análisis pareado.

Resultados



Combinaciones de Tratamiento con Insulina

Combinación	n	%
Insulina sola (sin ADO, GLP-1 ni iSGLT2)	6	30 %
Insulina + ADO	5	25 %
Insulina + GLP-1	2	10 %
Insulina + iSGLT2	3	15 %
Insulina + GLP-1 + ADO	2	10 %
Insulina + iSGLT2 + ADO	2	10 %
Insulina + GLP-1 + iSGLT2 (± ADO)	0	0 %

Causa	n	% no implantados	% total candidatos (n=52)
Situación personal	9	50,00 %	17,65 %
Psiquiátrico	3	16,67 %	5,88 %
Social / vulnerabilidad	3	16,67 %	5,88 %
Paciente "golondrina" / no seguimiento	1	5,56 %	1,96 %
Rechazo familiar	1	5,56 %	1,96 %
Cambio diagnóstico (LADA)	1	5,56 %	1,96 %

Resultados de HbA1c (n = 20)

Valores descriptivos

- HbA1c inicial (glic):
8,02 % ± 1,30
- HbA1c último control (glic2):
7,33 % ± 0,88

p = 0,0013 = -0,69 %

Conclusiones

Los pacientes con DM2 tratados con múltiples dosis de insulina y MCG financiada atendidos desde Atención Primaria presentan elevada complejidad clínica y larga evolución de la enfermedad.

El inicio y seguimiento de la MCG desde Atención Primaria se asoció a una mejora significativa del control glucémico, con bajo riesgo de hipoglucemia, apoyando la integración de esta tecnología en el manejo habitual de estos pacientes en este ámbito asistencial.