



## P-074 - VIGILANCIA ESTRECHA Y EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA CLAVES PARA EL BUEN CONTROL GLUCÉMICO

F.V. VillafaÑe Sanz

Centro de Salud Arturo Eyries, Valladolid, España.

### Resumen

**Caso clínico:** Paciente de 38 años con diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) de 24 años de evolución, retinopatía diabética e hipotiroidismo. Antropometría: peso 65 kg, IMC 21 kg/m<sup>2</sup>. Tratamiento: insulina basal degludec 36 UI, bolos de insulina Fiasp 6+6+4 y corrección de 1,5 UI/ración de carbohidratos (HC). Levotiroxina sódica 88 µg diarios. Portadora de sistema de monitorización *flash* de glucosa. Autogestiona su DM. Presenta la siguiente glucometría en la revisión de rutina con su endocrino de referencia (tabla, Primera consulta). La mediana de glucemia se dibuja por encima de 180 mg/dL todo el día y picos postprandiales de desayuno y comida. Primer paso: resolver la hiperglucemia. Se analizan sus causas: Exploración física: no lipodistrofias. Buena técnica de inyección. El purgado de la aguja correcto. Utiliza dos agujas diarias, una para insulina basal y otra para las prandiales. Transmite miedo a hipoglucemias. Se inyecta Fiasp al momento de comer, aunque si se la olvida lo hace durante la comida. Las causas del mal control serían: dosis de insulina basal y prandial insuficientes e ingesta de HC superior a la dosis de insulina prandial. Se acuerda: insulina basal glargina 40UI. Titulación de dosis: si glucemia basal  $\geq$  150 mg/dL 3 días seguidos, +4 UI. Si una < 80 mg/dL, -2 UI. Administrar Fiasp 10 minutos antes de iniciar ingesta. Educación diabetológica intensiva. 10 semanas después acude. Ha estado en seguimiento próximo con su médico de familia, quien la ha guiado en la titulación de dosis. Ahora se inyecta 48 UI diarias. Resto igual. No hipoglucemias. Psicológicamente bien. En la glucometría se observa mejoría (tabla, segunda consulta). La mediana de glucemias diarias se mantiene entre 180-70 mg/dL prácticamente todo el día. Aunque los picos hiperglucémicos han disminuido, se sigue observando uno en el momento posprandial en comida.

Evolución de la glucometría en cada una de las consultas que realiza la paciente durante el seguimiento de la enfermedad

	Primera consulta	Segunda consulta
Indicador de glucosa	8,4	7,0
Coefficiente de variabilidad	33,4	30
Tiempo en rango	35%	69%
Tiempo bajo el rango	1%	2%
Hipoglucemia grado 2	0	0
Tiempo sobre el rango	64%	29%
Hiperglucemia grado 2	34%	3%

**Discusión:** Un seguimiento estrecho para ayudar a gestionar preocupaciones y dudas sobre el manejo de la DM es importante, lo mismo que la adecuada adherencia terapéutica y la educación diabetológica para adquirir mayor autonomía y conocimientos hacia el tratamiento de la enfermedad.