

EDITORIAL

Monitorización continua de glucosa: cambio de paradigma

José Ramón García Solans

Grupo de diabetes de SEFAC, redGDPS.



José Ramón García Solans

Hace muy poco escuché en una sesión en que se presentaba un algoritmo para el tratamiento de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes, al médico ponente empezar diciendo algo así: "Debemos felicitarnos por que nuestros pacientes con diabetes ya se mueren como todos los demás: de cáncer". Tras el silencio y sorpresa inicial, tuvo que ampliar la información: "Ya no se mueren de diabetes, ni siquiera de cardiovascular". Entonces expuso los datos de mortalidad del INE del año 2023 y era cierto. Por primera vez en las series históricas los tumores superaban al cardiovascular (**figura 1**).

Y gran parte de responsabilidad la tienen la pléyade de fármacos que han aparecido para la diabetes en los últimos años: los inhibidores de la dipeptil-peptidasa 4 (IDPP4, "gliptinas") entre 2007 y 2009, los inhibidores del transportador de glucosa ligado a sodio de tipo 2 (iSGLT2, "gliflozinas") entre 2012 y 2014, los análogos del péptido similar al glucagón de tipo 1 (aGLP1) en 2014 y 2017. Ojo, esa es la fecha de aprobación por parte de la Agencia Europea del Medicamento, no en la que empezamos a dispensarlos.

Pero no es sólo los fármacos sino el modo de usarlos: nuevos algoritmos de uso que han acelerado su implantación. Y, más importante aún, un nuevo modo de monitorizar al paciente con diabetes que ha permitido un conocimiento más íntimo del paciente: los sensores continuos de glucosa. Aparatos que empezaron siendo usados sólo por pacientes preocupados y con alta capacidad económica, empezaron a financiarse para pacientes con diabetes de tipo 1 que pudieran hacer uso de la información generada por los mismos y, desde el inicio de 2023 por pacientes con diabetes tipo 2 que reuniesen las siguientes condiciones: uso de varias insulinas (rápida y basal), elevado consumo de tiras reactivas y capacidad de utilizar la información generada.

¿Y qué información generan? Pues una "película" continua del nivel de glucosa a diferencia de las "fotografías" que representan las mediciones capilares. Eso permite conocer mejor al paciente, las pautas en que entra en hiperglucemia o hipoglucemia, cómo reacciona a determinados alimentos, al deporte, al stress...

Igual que el uso de la medición de la hemoglobina glicosilada, desplazó como elemento de pronóstico y tratamiento a las mediciones aisladas de glucemia basal, el porcentaje del tiempo en que la glucemia del paciente se sitúa entre 70 y 180 mg/dL, "tiempo en rango" (TIR, por sus iniciales en inglés) ha desplazado a la glicosilada.

PALABRAS CLAVE

Diabetes, glucemia, hemoglobina glicosilada, monitorización continua de glucosa, tiempo en rango

KEYWORDS

Diabetes, blood glucose, glycated hemoglobin, continuous glucose monitoring, time in range.

Cite este artículo como: García Solans JR. Monitorización continua de glucosa: cambio de paradigma. Farm Comunitarios. 2024 Jul 15;16(3):3-4. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2024).20

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

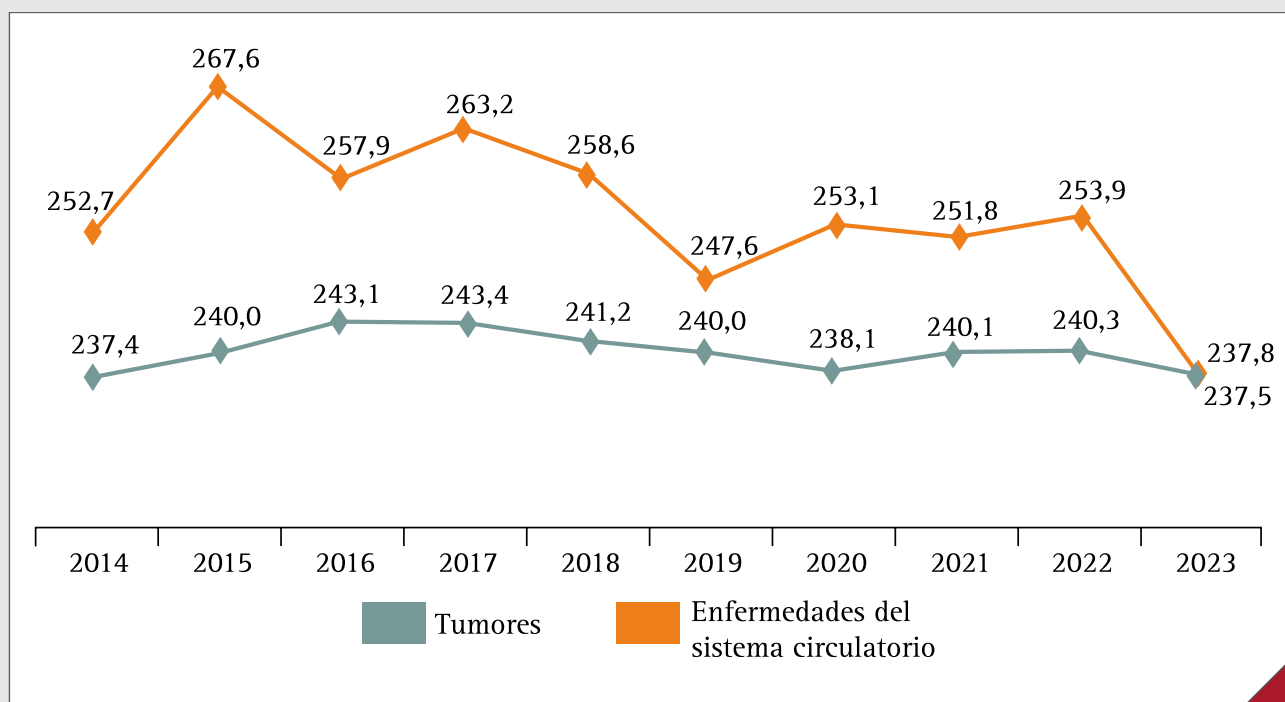


Figura 1 Instituto Nacional de Estadística. Área de prensa / Notas de prensa publicadas. (n.d.). INE. Retrieved July 4, 2024, from <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2023.htm>

Rebobinando: a un paciente antes de los años 80 sólo se le hacían pruebas de glucemia profunda, en laboratorio. El cambio de tratamiento se hacía como mucho *anual*, y el vademécum era escaso. Después, se hacía una glicosilada anual, y pruebas capilares con mayor frecuencia. Se empezaron a introducir fármacos más eficientes y menos extenuadores del páncreas. A partir de los 2000 se extendió el uso de pruebas capilares diarias y glicosilada de modo *trimestral*. En la segunda decena de este siglo se incrementa la insulinización de los pacientes y con ello se intenta adaptar el uso de insulina al estado *diario*. Con la monitorización continua de glucosa la respuesta, la adecuación del tratamiento es *inmediata*.

Y ahora es cuando escucho a aquel del fondo que dice. "Pero si eso no lo vendemos nosotros, ¿qué nos importa?" Y yo contesto: "Nos importa el paciente y su estado de salud."

Y sí, es un absurdo que se haya llegado a esta situación, que tengamos que preguntar a nuestros pacientes si ya llevan el dispositivo en vez de ser nosotros quienes lo dispensemos y adiestremos en su uso. Nos queda el registrarnos como los profesionales sanitarios que somos y hagamos el seguimiento de nuestros pacientes con sensor. Al menos eso nos dejan hacer.

Así que, vamos a adaptarnos, evolucionar, aprender, que en eso somos expertos los farmacéuticos comunitarios. Abracemos ese nuevo paradigma que nos permite conocer mucho más íntimamente a nuestro paciente y ayudarle a interpretar los datos que genera.

Para empezar, propongo leer el magnífico artículo de revisión bibliográfica que se publica en este número, que ayuda a entender qué es y la importancia que tiene.