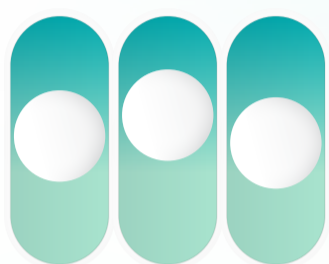


Desarrollado por Medscape
con el apoyo de Roche.

Medscape



Predictive
ACADEMY

● **Necesidades no cubiertas
por las soluciones actuales
de monitoreo continuo de
glucosa (MCG)**

Dr. Bruno Grassi Corrales

Necesidades no cubiertas por las soluciones actuales de monitoreo continuo de glucosa (MCG)



Dr. Bruno Grassi Corrales

especialista en nutrición clínica

Necesidades no cubiertas por las soluciones actuales de monitoreo continuo de glucosa (MCG)

El vídeo, grabado el 25 de noviembre de 2025, analiza el papel del monitoreo continuo de glucosa (MCG) como una herramienta fundamental en el control de la diabetes y examina los desafíos persistentes que impiden alcanzar las metas terapéuticas.

Credenciales del ponente.

El Dr. Bruno Grassi Corrales es un destacado especialista con una sólida trayectoria en el manejo y tratamiento de la diabetes.

- Médico especialista en Medicina Interna, Nutrición Clínica y Diabetología.
- Encargado del equipo de Diabetes tipo 1 de la Red de Salud UC-Christus.
- Jefe de programa de especialización en Nutrición Clínica y Diabetología del Adulto.
- Profesor Asistente de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Necesidades no cubiertas por las soluciones actuales de monitoreo continuo de glucosa (MCG)

El video destaca la importancia del monitoreo continuo de glucosa como una potente herramienta en el control de la diabetes, lo que ha permitido una transformación desde la glicemia de puntos a una línea continua interpretable. Esto se ha asociado consistentemente a una reducción de los niveles de hemoglobina glicosilada, demostrada en múltiples estudios y poblaciones, junto con una reducción de los eventos de hipoglucemia, el miedo a la hipoglucemia y la angustia por la diabetes.¹⁻⁷

En muchos casos, los pacientes se comprometen más con su cuidado y algunos estudios descriptivos reportan que les permiten alcanzar mayor paz mental. **El Dr. Grassi remarca la importancia de integrar esta práctica como parte de la diabetología y endocrinología moderna.**

El monitoreo continuo ha demostrado en numerosos estudios reducir de forma consistente y significativa la hemoglobina glicosilada y, tanto en diabetes tipo 1 como tipo 2, aumentar el tiempo en rango deseado y reducir el tiempo en hipoglucemia.¹⁻⁹

A pesar de todo ello, el clínico relata cómo aún persisten muchos desafíos para los pacientes. El primero es la transición desde una época donde se disponía de poca información a una en la que el **exceso de datos** limita su gestión adecuada por parte de los pacientes y los profesionales de la salud. Otro desafío es la **brecha de planificación**, donde los pacientes no alcanzan a tomar acciones preventivas para evitar alteraciones glucémicas. Esta nueva era de excesiva información genera una gran **carga cognitiva** para los pacientes. Finalmente, el **miedo a la hipoglucemia** sigue siendo un desafío, pudiendo conducir a cuadros de ansiedad elevada en algunos pacientes.¹⁰⁻¹⁴

VIDEO - SIMPOSIO



Se ha demostrado que el MGC (Monitorización Continua de Glucosa) mejora el control de la glucosa

El MGC cambió la conversación de instantáneas a una imagen viva de la glucosa

- 1 Reducción de A1c¹
- 2 Menos eventos hipoglucémicos²
- 3 Reducción del miedo a la hipoglucemia^{3,4}
- 4 Reducción en la angustia por la diabetes⁵
- 5 Mejor compromiso del paciente⁶
- 6 "Paz mental"⁷

Entonces, creo que todas las personas que accedemos a este curso

Necesidades no cubiertas por las soluciones actuales de monitoreo continuo de glucosa (MCG)

El estudio publicado en *Diabetes Care 2025* buscó determinar las limitaciones para alcanzar el control glucémico en usuarios con monitoreo continuo y la persistencia de la hipoglucemia severa. Con casi mil participantes, se mostró la importante brecha de pacientes que siguen sin lograr las metas de control en sistemas manuales, ya sean inyecciones o bombas de insulina. Ciertamente, el número de pacientes afectados se reduce mucho en sistemas automatizados, pero aún persiste un 25-30% que no alcanza las metas y un 15-20% donde la hipoglucemia severa aún es un problema.

El estudio concluye que, a pesar de contar con herramientas como el monitoreo continuo, sigue habiendo un porcentaje importante de pacientes que no alcanzan las metas de control y reportan hipoglucemias. Los eventos hipoglucémicos son comunes incluso cuando se alcanzan los objetivos de tiempo en rango.^{11,15}

VIDEO - SIMPOSIO

Los eventos hipoglucémicos son comunes en personas con MDI, incluso cuando se alcanzan los objetivos de TIR

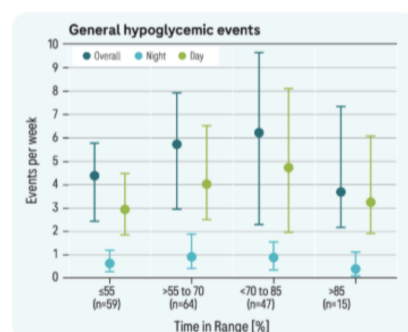


Figure 1. Participant-specific incidences of general hypoglycemic events (median and interquartile ranges), grouped by their overall time in range during the study.

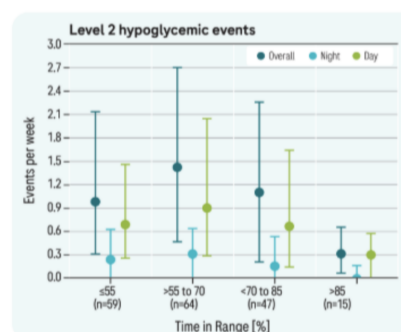


Figure 2. Participant-specific incidences of Level 2 hypoglycemic events (median and interquartile ranges), grouped by their overall time in range during the study.

Eichenlaub M, Öter S, Waldenmaier D, et al. Characteristics of Nocturnal Hypoglycaemic Events and Their Impact on Glycaemia. *Journal of Diabetes Science and Technology*. 2024;18(5):1035-1043.

Las flechas de tendencia son herramientas de monitoreo tradicional que ofrecen información retrospectiva, notificando la velocidad a la que baja la glucosa hasta cierto punto; mientras más pronunciada la pendiente, más rápido cambiará la glicemia. **La opinión del doctor es contraria** a que los pacientes tomen decisiones con las flechas de tendencia, ya que muchas veces toman decisiones erróneas, particularmente con las flechas de tendencia hacia arriba. Es importante disponer de una herramienta que permita tener esta información de forma predictiva. Otro problema del monitoreo tradicional son las alarmas, que solo acortan la duración de la hipoglucemia, pero no evitan que ocurra. **Se necesita una herramienta que anticipe la**

hipoglucemia, otorgando al paciente tiempo para evitarla.¹⁶⁻¹⁸

Necesidades no cubiertas por las soluciones actuales de monitoreo continuo de glucosa (MCG)

Es necesario dotar a los usuarios de MCG de soluciones más avanzadas basadas en datos para permitir una gestión proactiva, reducir la angustia por diabetes y la fatiga por alarmas, y mejorar la calidad del sueño y la calidad de vida.^{13,16,19}

Para finalizar la presentación, el clínico mostró los resultados de una pesquisa con datos de vida real de 206 usuarios de monitoreo continuo con diabetes tipo 1 en Alemania. Estos fueron encuestados sobre escalas de sufrimiento de la diabetes y se les planteó la situación hipotética en la que dispondrían de un algoritmo de monitoreo para predecir los niveles de glucosa hasta dos horas, para evaluar el impacto en las distintas esferas psicosociales.

Los resultados mostraron que, si los pacientes contaran con esta predicción, experimentarían una mejoría potencial al disponer de los niveles de glucosa a futuro y reducir su miedo a la hipoglucemia. **Las herramientas predictivas presentan un gran potencial para quienes deben**

tomar decisiones constantes sobre su diabetes. Por ello, la nueva lógica de manejo glucémico debe evolucionar para convertir el flujo de información en una lectura de datos sencilla de manejar para el paciente, con información fidedigna y predicciones certeras que permitan tomar decisiones a tiempo y preventivas para mejorar su calidad de vida y lograr una atención proactiva de la diabetes.²⁰

Finalmente, el doctor Bruno Grassi despidió el video invitando a los asistentes a estar atentos a la publicación de nuevas actualizaciones.

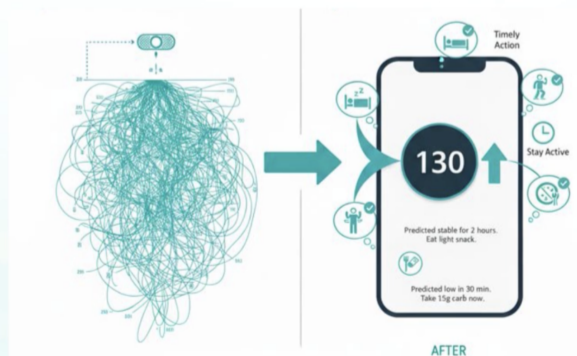
VIDEO - SIMPOSIO



La nueva lógica del manejo glucémico

Convertir flujos de lecturas en orientación oportuna, clara y sencilla antes del evento.

Cambiar el paradigma del manejo de la diabetes: pasar de un monitoreo reactivo a una atención proactiva.



**es convertir todos
estos flujos de información**

Necesidades no cubiertas por las soluciones actuales de monitoreo continuo de glucosa (MCG)

Referencias:

1. Beck RW, Riddlesworth T, Ruedy K, Ahmann A, Bergenstal R, Haller S, et al. Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Adults With Type 1 Diabetes Using Insulin Injections: The DIAMOND Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017;317(4):371-8.
2. Riddlesworth T, et al. *Diabetes Ther*. 2017;8:947-51.
3. Talbo MK, et al. *EClinicalMedicine*. 2023;62:102119.
4. Tessier S-L, Bouvet H, Berré M, Naya-Lamy C, Valéro R. Nutrition in the management of type 1 diabetes: A narrative review. *Diabetes Spectr*. 2022;35(3):322-6.
5. Polonsky WH, et al. *Diabetes Care*. 2017;40 (6):736-41.
6. Cahn A, Raz I. Continuous Glucose Monitoring in Diabetes: A Review of the Evidence. *Diabetes Technol Ther*. 2021;23(S1):S61-S69.
7. Sergel-Stringer OT, et al. *J Diabetes Metab Disord*. 2024;23:1163-71/10. Natale P, et al. *J Diabetes*. 2023;15(12):1048-69.
8. Lu J, et al. Continuous Glucose Monitoring in Type 1 Diabetes, Type 2 Diabetes, and Diabetes During Pregnancy: A Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Diabetes Technol Ther*. 2025;27(2):147-160.
9. Tan YY, Suan E, Koh GCH, Suhairi SB, Tyagi S. Effectiveness of continuous glucose monitoring in patient management of Type 2 Diabetes Mellitus: an umbrella review of systematic reviews from 2011 to 2024. *Arch Public Health*. 2024 Dec 2;82(1):231.
10. Markov AM, et al. *J Diabetes Sci Technol*, 2023;19 (6) :995-1011.
11. Laffe LM, et al Limitations in Achieving Glycemic Targets From OGM Data and Persistence of Severe Hypoglycemia, in Adults With Type 1 Diabetes Regardless of Insulin Delivery Method, *Diabetes Care*. 2025;48(2-273-279).
12. Rermann D, et al. Fear of Hypoglycemia and Diabetes Distress: Expected Reduction by Glucose Prediction, *Journal of Diabetes Science and Technology*, 2024;18(5):1027-1034.
13. Barnard-Kelly KD, et al. Real-world experiences of currently available CGM to improve uptake and benefit. *Diabet Med*. 2024 Aug; 41(8).
14. Polonsky N8, Fisher I, Bessler D, et al. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2020;34 (7).
15. Eichenlaub M, Öter S, Waldenmaier D, et al. Characteristics of Nocturnal Hypoglycaemic Events and Their Impact on Glycaemia. *Journal of Diabetes Science and Technology*. 2024;18(5):1035-1043.
16. Ziegler R, von Sengbusch S, Kröger J, Schubert O, Werkmeister P, Deiss D, et al. Therapy Adjustments Based on Trend Arrows Using Continuous Glucose Monitoring Systems. *J Diabetes Sci Technol*. 2019 Jul;13(4):763-773.
17. Horwitz DL, Klonoff DC. *New Technologies for Glucose Monitoring and Insulin Administration*. Chichester, UK: John Wiley; 2017.
18. Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance metrics for continuous interstitial glucose monitoring; approved guideline. POCT05-A. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2008.
19. Pickup, J. C., et al. *Diabetes Care* 38, 544-550 (2014). 10.2337/dc14-1855.
20. Ehrmann et al *EASD Diabetologia* 66 (Suppl 1), 1-536 (2023) doi: 10.1007/s00125-023-05969-6. Presented at 59th EASD Annual Meeting in Hamburg, October 2023.