

Dra. Ana María Cebrián Cuenca.
Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Centro de Salud Cartagena Casco, Cartagena (Murcia).
Profesora Asociada de Medicina Familiar y Comunitaria.
Universidad Católica San Antonio de Murcia. Doctora en Medicina.



Monitorización continua de glucosa en DM2 sin insulina:

evidencia actual y acceso real en España

MÁS INFORMACIÓN PARA TOMAR MEJORES DECISIONES

Durante los últimos años, la monitorización continua de glucosa (MCG) ha supuesto uno de los avances más importantes en el cuidado de la diabetes. Gracias a un pequeño sensor colocado sobre la piel, es posible conocer cómo varían los niveles de glucosa durante el día y la noche, identificar tendencias y comprender cómo influyen la alimentación, la actividad física, el sueño, el estrés o la medicación.

Inicialmente, esta tecnología se desarrolló para personas con diabetes tipo 1 (DM1) y, posteriormente, para aquellas con diabetes tipo 2 (DM2) tratadas con múltiples dosis de insulina. Sin embargo, la investigación realizada en los últimos años ha abierto una nueva perspectiva: la MCG también puede aportar beneficios a personas con DM2 que no utilizan insulina, especialmente cuando se emplea como herramienta de educación terapéutica y apoyo a la toma de decisiones.

Cada vez más sociedades científicas reconocen este potencial, aunque el acceso a esta tecnología continúa siendo limitado para este grupo de población.

¿QUÉ APORTA LA MCG?

La hemoglobina glucosilada (HbA1c) continúa siendo uno de los indicadores fundamentales del control glucémico. Sin embargo, ofrece una visión global de los últimos dos o tres meses y no permite conocer qué ocurre en el día a día.

La MCG complementa esta información mostrando cómo responde la glucosa después de las comidas, durante la práctica de ejercicio físico, mientras dormimos o en situaciones de estrés. Esto permite identificar patrones que antes pasaban desapercibidos y facilita un tratamiento mucho más individualizado.

Pero quizá su mayor valor sea otro: ayuda a comprender la enfermedad.

Muchas personas descubren, por ejemplo, que un paseo de veinte minutos después de comer reduce significativamente su glucosa, que determinados alimentos producen elevaciones inesperadas o que una mala noche de sueño también influye en el control glucémico. Esta información convierte las recomendaciones generales en un aprendizaje personalizado y facilita cambios reales en el estilo de vida.

En este sentido, la monitorización continua de glucosa no debe considerarse únicamente una herramienta para medir glucosa, sino también una herramienta para aprender.

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA?

La evidencia disponible sobre el uso de la MCG en personas con DM2 sin insulina ha aumentado de forma notable durante los últimos años.

Diversos ensayos clínicos y revisiones sistemáticas han demostrado que el uso del sensor puede asociarse a una reducción de la HbA1c, un incremento del tiempo que la glucosa permanece dentro del rango recomendado, una menor variabilidad glucémica y una mayor satisfacción con el tratamiento. Estos beneficios parecen ser especialmente relevantes cuando la información proporcionada por el sensor se acompaña de educación terapéutica y de una revisión conjunta de los datos con el profesional sanitario.

Estudios recientes también han mostrado resultados favorables en personas tratadas con fármacos como los agonistas del receptor del GLP-1 o los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), permitiendo valorar mejor la respuesta al tratamiento y reforzar la adherencia.

El consenso español recientemente publicado sobre monitorización continua de glucosa en Atención Primaria concluye que la evidencia disponible apoya un uso cada vez más amplio de esta tecnología y propone recomendaciones para facilitar su incorporación a la práctica clínica, especialmente en aquellos pacientes que puedan obtener un mayor beneficio clínico y educativo.

LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA: EL BENEFICIO MENOS VISIBLE

Uno de los aspectos más interesantes de la monitorización continua de glucosa es que sus beneficios van más allá de las cifras.

La educación terapéutica constituye uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la diabetes. Sin embargo, un reciente aná- »

LA MCG NO SOLO MIDE LA GLUCOSA: AYUDA A COMPRENDERLA

	¿QUÉ PUEDE APORTAR LA MCG?	QUÉ REVISAR
HbA1c por encima del objetivo	Identificar patrones de hiperglucemia.	TIR, TAR, perfil posprandial.
Cambio de tratamiento	Objetivar respuesta glucémica.	Glucosa media, TIR.
Sulfonilureas/riesgo de hipoglucemia	Detectar hipoglucemia inadvertida.	TBR <70 y <54 mg/dL.
Educación nutricional	Visualizar respuesta a comidas.	Excursiones posprandiales.
Actividad física	Mostrar efecto individual del ejercicio.	Tendencia antes/después.
Discordancia HbA1c–glucemias	Obtener una visión más completa.	GMI, glucosa media, TIR.
Persona motivada para cambiar hábitos	Feedback inmediato.	Patrones comida–ejercicio–sueño.
Uso intermitente	Educación y reevaluación puntual.	Comparar periodos y objetivos.

TABLA 1: MCG en DM2 sin insulina: ¿cuándo puede aportar más valor?

» lisis comparativo de los programas de educación terapéutica desarrollados por las comunidades autónomas españolas mostró una importante variabilidad en sus contenidos, estructura y evaluación. Aunque todas las guías incluyen aspectos básicos del tratamiento, existen diferencias relevantes en la incorporación de herramientas digitales, el abordaje psicosocial y la evaluación de la calidad de los programas. Los autores concluyen que es necesario avanzar hacia una mayor armonización para reducir desigualdades y mejorar la atención a las personas con diabetes.

En este contexto, la MCG representa una oportunidad para modernizar la educación terapéutica. Ver en tiempo real cómo responde la glucosa tras una comida, una caminata o un cambio de tratamiento convierte la información en aprendizaje y favorece que la persona participe de forma activa en el manejo de su enfermedad.

Lejos de sustituir a la educación terapéutica, la potencia y la hace más personalizada.

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE?

Aunque todavía no existe una indicación universal para el uso de la MCG en personas con DM2 sin insulina, la evidencia disponible sugiere que determinados perfiles pueden obtener un beneficio especial:

- Personas con un control glucémico insuficiente.
- Inicio o intensificación del tratamiento farmacológico.
- Personas tratadas con sulfonilureas u otros fármacos con riesgo de hipoglucemia.
- Personas motivadas para modificar sus hábitos de vida.
- Situaciones en las que existe discrepancia entre la HbA1c y las glucemias capilares.
- Programas de educación terapéutica y autocuidado.

En muchos casos, el uso del sensor durante unas pocas semanas puede aportar información suficiente para mejorar el tratamiento y promover cambios duraderos.

ACCESO REAL EN ESPAÑA

España ha realizado un importante esfuerzo para incorporar la monitorización continua de glucosa al Sistema Nacional de Salud.

Actualmente, la financiación pública está consolidada para las personas con DM1 y para aquellas con DM2 tratadas con insulinoterapia intensiva, de acuerdo con la cartera común de servicios.

Sin embargo, las personas con DM2 sin tratamiento con insulina no disponen todavía de un acceso financiado de forma generalizada, a pesar del creciente respaldo científico. Esto hace que, en la práctica, muchas personas solo puedan acceder a estos dispositivos mediante financiación privada o en el contexto de proyectos específicos.

Los próximos años serán determinantes para definir qué perfiles de pacientes obtienen un mayor beneficio clínico y coste-efectividad, lo que permitirá orientar futuras decisiones sobre financiación y acceso.

MIRANDO AL FUTURO

La monitorización continua de glucosa está cambiando la forma de entender el control de la diabetes.

Probablemente, en un futuro próximo su utilización no se limitará a las personas tratadas con insulina, sino que se empleará de forma más personalizada y, en muchos casos, de manera intermitente para apoyar la educación terapéutica, valorar la respuesta a nuevos tratamientos y facilitar la toma de decisiones compartidas.

La Atención Primaria, por su cercanía y continuidad asistencial, desempeñará un papel fundamental en esta nueva forma de utilizar la tecnología. D

CUANDO UNA PERSONA ENTIENDE CÓMO RESPONDEN SUS NIVELES DE GLUCOSA A LAS DECISIONES DEL DÍA A DÍA, EL APRENDIZAJE SE CONVIERTE EN UNA PODEROSA HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

CONCLUSIONES

- La MCG aporta información que complementa la HbA1c y ayuda a comprender mejor el comportamiento de la glucosa.
- La evidencia científica muestra beneficios también en determinadas personas con DM2 sin tratamiento con insulina.
- Su mayor valor puede residir en mejorar la educación terapéutica, el autocuidado y la toma de decisiones compartidas.
- En España, el acceso financiado continúa limitado, de forma general, a personas con DM1 y DM2 con insulinoterapia intensiva.
- La creciente evidencia permitirá avanzar hacia un uso más personalizado y equitativo de esta tecnología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cebrián-Cuenca AM, de la Cuadra-Grande A, Arranz-Martínez E, Egocheaga-Cabello MI, Mingorance-Cruz N, Cuatrecasas-Cambra G, et al. Continuous glucose monitoring in Spanish primary care: Current situation and Delphi consensus to inform clinical practice recommendations. Prim Care Diabetes. 2026;20(4):396-405. doi:10.1016/j.pcd.2026.05.003.
2. Moore JR, Roldán-Chicano MT, Cebrián-Cuenca AM, Esteban-Flores A. Assessment of diabetes self-management education guideline content across Spanish regions: a document-based comparative analysis. Prim Care Diabetes. 2026. doi:10.1016/j.pcd.2026.07.005.
3. American Diabetes Association. 7. Diabetes technology: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S126-S147.
4. Battelino T, Danne T, Bergenstal RM, Amiel SA, Beck RW, Biester T, et al. Clinical targets for continuous glucose monitoring data interpretation: recommendations from the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care. 2019;42(8):1593-603.
5. Layne JE, Jepson LH, Carite AM, Parkin CG, Bergenstal RM. Long-Term Improvements in Glycemic Control with Continuous Glucose Monitor Use in Adults with Noninsulin-Treated Type 2 Diabetes. Diabetes Technol Ther. 2024;26(12):925-931. doi:10.1089/dia.2024.0197.
6. Martens T, Beck RW, Oser TK, Kramer ES, Presswood C, Johnson M, et al. CGM for Adults With Type 2 Diabetes Not on Insulin Therapy: The CONNECT Randomized Controlled Trial. Presented at the American Diabetes Association 86th Scientific Sessions; Chicago; June 2026.
7. Nemlekar P, *et al*. Continuous glucose monitoring in adults with type 2 diabetes treated with GLP-1 receptor agonists and/or SGLT2 inhibitors. 2025.
8. Ministerio de Sanidad. Resolución por la que se acuerda la incorporación de los sistemas de monitorización continua de glucosa en personas con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento intensivo con insulina en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
9. Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2025. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care. 2025.
10. Fernando K, Alabraba V, Welsh JB, Seidu S, Strain WD. Practical approaches to continuous glucose monitoring in primary care: a UK-based consensus opinion. Diabetes Ther. 2025;16:749-762.