

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO: Control glucémico en diferentes situaciones biológicas: ¿cuán estrictos hay que ser? ¿Cómo individualizar?

Coordinadora: Susana Apoloni

¿Cómo individualizar los objetivos glucémicos en el adulto?

Félix Puchulu

División Diabetología Hospital de Clínicas José de San Martín, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El valor glucémico ha sido el faro del tratamiento de la diabetes mellitus (DM) durante muchos años. Es una manera de considerar el riesgo de progresión principalmente a las complicaciones crónicas micro y macrovasculares, como así también el riesgo de presentar complicaciones agudas. Históricamente la forma de evaluarlo ha sido la hemoglobina glicosilada, un valor duro y con sus limitaciones por su incapacidad de mostrar la variabilidad glucémica, o por no considerar la presencia de situaciones del organismo que podrían ser confusores en la interpretación de los resultados (anemias, hemoglobinopatías, insuficiencia renal crónica, embarazo, uso de eritropoyetina, etc.).

La aparición de los sensores continuos de la glucosa ha determinado un sistema que contempla más la evaluación de la variabilidad de la glucemia, o minimizan la injerencia de esas situaciones de cada individuo que pueden alterar el resultado en la determinación de la HbA1c.

De todas maneras, aunque ambos métodos fueran perfectos, no podemos olvidar que el objetivo difiere en los diferentes individuos, considerando a la persona como una unidad, con sus patologías asociadas, su expectativa de vida, su posibilidad de acceder a la medicación, su capacidad de entender y cumplir con las indicaciones “glucémicamente ideales”, o el riesgo de las complicaciones que pudiera generar por ejemplo una hipoglucemia.

Las guías de la ADA/EASD/IDF/NICE entre otras brindan una mirada que ayudan a entender que los objetivos terapéuticos son individuales

Las guías y sus recomendaciones, son solamente eso, sugerencias que no reemplazan el sentido común, el criterio clínico y las posibilidades reales de obtener el ideal en cada paciente, y es una decisión individual que se tomará en cada consulta.

Bibliografía

- . American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 6. Glycemic goals, hypoglycemia, and hyperglycemic crises: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S132-S149. doi:10.2337/dc26-S006.
- . 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):1593-1603. doi:10.2337/dci19-0028.
- . International Diabetes Federation. Global guideline for managing older people with type 2 diabetes. Brussels: International Diabetes Federation; 2013.
- . National Institute for Health and Care Excellence. Type 2 diabetes in adults: management. NICE guideline NG28 [Internet]. London: NICE; 2015 [updated 2026 Feb 18; cited 2026 Aug 7]. Disponible en:

Palabras clave: objetivos glucémicos; diabetes.

SYMPOSIUM: Glycemic control in different biological situations: How strict should we be? How to individualize it?

Coordinator: Susana Apoloni

How to individualize glycemic targets in adults?

Félix Puchulu

Diabetology Division José de San Martín Clinic, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Glycemic levels have been the cornerstone of diabetes mellitus (DM) treatment for many years. They serve as a way to assess the risk of progression, primarily to chronic micro- and macrovascular complications, as well as the risk of developing acute complications. Historically, glycemic control has been measured using glycated hemoglobin (HbA1c), a rigid value with limitations due to its inability to reflect glycemic variability or to account for individual factors that could confound the interpretation of results (anemia, hemoglobinopathies, chronic kidney disease, pregnancy, erythropoietin use, etc.).

The advent of continuous glucose monitors has led to a system that better assesses glycemic variability and minimizes the influence of individual factors that can alter HbA1c results.

However, even if both methods were perfect, we cannot forget that the objective differs for each individual, considering the person as a whole, with their associated pathologies, life expectancy, access to medication, ability to understand and comply with "glycemic-ideal" guidelines, and the risk of complications that could arise, for example, from hypoglycemia.

The ADA/EASD/IDF/NICE guidelines, among others, offer a perspective that helps us understand that therapeutic goals are individualized. These guidelines and their recommendations are just that: suggestions that do not replace common sense, clinical judgment, and the realistic possibilities of achieving the ideal for each patient. It is an individual decision that will be made in each consultation.

Key words: glycemic targets; diabetes.