

SIMPOSIO: Tecnología en la nueva era

Coordinador: Rodrigo Carnero

Monitoreo continuo de glucosa en diabetes tipo 2

Alejandro Dain

Doctor en Medicina y Cirugía, Profesor Universitario, Universidad Nacional de Córdoba (UNC), especialista en Medicina Interna, Diabetes y Nutrición Clínica, experto en Diabetes, Córdoba, Argentina

Durante años, indicar monitoreo continuo de glucosa (MCG) en diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se reservó para quienes usaban insulina en esquemas intensivos. Ese criterio ya no alcanza: los *Standards of Care 2026 de la American Diabetes Association* ampliaron la indicación a toda persona con DM2 que recibe insulina, cualquiera sea el esquema, y también a quienes tratan su enfermedad con otros fármacos hipoglucemiantes sin lograr el control metabólico¹. La pregunta dejó de ser si conviene indicar MCG en DM2; hoy se discute en quiénes empezar primero y con qué modalidad.

¿Por qué y en quiénes?

Un análisis de NHANES 2009-2020 encontró que apenas el 16% de las personas con DM2 en insulina basal y el 12% de quienes usan múltiples dosis diarias alcanzan su objetivo glucémico individualizado². En ese mismo grupo, un registro canadiense con más de 200.000 personas asoció el uso de MCG a mayor probabilidad de progresión terapéutica frente al automonitoreo solo³. El vacío que quedaba en quienes combinan insulina basal con terapias no insulínicas modernas empieza a llenarlo el ensayo FreeDM2: en esa población mostró una reducción de HbA1c de 0,6 puntos a los 4 meses y un aumento del tiempo en rango cercano a 2 horas y media diarias frente al automonitoreo capilar⁴. En personas sin insulina, la indicación todavía descansa en un cuerpo de evidencia más nuevo y más chico.

¿Cómo se usa? Conviene distinguir dos lógicas según la etapa de la enfermedad. En el diagnóstico reciente y en la DM2 estable sin insulina, un uso intermitente de una a 2 semanas, repetido cada 3 o 4 meses, alcanza para trazar el perfil glucémico, reforzar adherencia y ajustar fármacos. Con insulina basal o esquemas múltiples, el acceso continuo pasa a ser la modalidad de elección, como se evaluó en FreeDM2⁴. En la enfermedad avanzada o en el paciente frágil, el uso continuo prioriza evitar la hipoglucemia por sobre el ajuste fino de dosis.

Los resultados de FreeDM2 se presentaron en el ATTD 2026 y todavía esperan su publicación con revisión por pares completa⁴, salvedad que conviene mantener al citarlos. El cambio de fondo, de todos modos, es claro: el MCG en DM2 dejó de ser una excepción reservada a casos complejos y pasa a discutirse como parte del manejo de rutina, en el momento y con la modalidad que cada etapa de la enfermedad requiere.

Bibliografía

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 7. Diabetes technology: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S150.
2. Hankosky ER, Schapiro D, Gunn KB, Lubelczyk EB, Mitroi J, Nelson DR. Gaps remain for achieving HbA1c targets for people with type 1 or type 2 diabetes using insulin: results from NHANES 2009-2020. *Diabetes Ther*. 2023;14(6):967-975.
3. Harris SB, Levrat-Guillen F. Use of the FreeStyle Libre system and diabetes treatment progression in T2DM: results from a retrospective cohort study using a Canadian private payer claims database. *Diabetes Obes Metab*. 2023;25(6):1704-1713.

4. Wilmot EG, Ajjan RA, Cheah YS, et al. Impact of real-time glucose monitoring using FreeStyle Libre 3 on glycaemia in type 2 diabetes managed with basal insulin plus SGLT2 inhibitor and/or GLP-1 agonist: the FreeDM2 randomised controlled trial protocol. BMJ Open. 2025;15:e090154.

Palabras clave: monitoreo continuo de glucosa; diabetes tipo 2.

SYMPOSIUM: Technology in the new era

Coordinator: Rodrigo Carnero

Continuous glucose monitoring in type 2 diabetes: from exception to necessity

Alejandro Dain

Doctor of Medicine and Surgery, University Professor, National University of Córdoba (UNC), specialist in internal medicine, diabetes and clinical nutrition, diabetes expert, Córdoba, Argentina

For years, continuous glucose monitoring (CGM) in type 2 diabetes mellitus (T2DM) was reserved for those using insulin in intensive regimens. That criterion is no longer sufficient: the American Diabetes Association's 2026 Standards of Care expanded the indication to all individuals with T2DM receiving insulin, regardless of the regimen, and also to those treating their disease with other glucose-lowering drugs without achieving metabolic control. The question is no longer whether CGM is appropriate in T2DM; today, the debate centers on who should start first and with what modality.

Why and in whom? An analysis of NHANES 2009-2020 found that only 16% of people with T2DM on basal insulin and 12% of those using multiple daily injections achieve their individualized glycemic target. In that same group, a Canadian registry of more than 200,000 people associated the use of CGM with a greater likelihood of therapeutic progress compared to self-monitoring alone. The gap that remained for those combining basal insulin with modern non-insulin therapies is beginning to be filled by the FreeDM2 trial: in that population, it showed a reduction in HbA1c of 0.6 points at 4 months and an increase in time in range to nearly 2.5 hours daily compared to capillary blood glucose self-monitoring. In people not on insulin, the indication still relies on a newer and smaller body of evidence.

How is it used? It is useful to distinguish between two approaches depending on the stage of the disease. In recent diagnosis and in stable type 2 diabetes without insulin, intermittent use for one to two weeks, repeated every three or four months, is sufficient to map the glycemic profile, reinforce adherence, and adjust medications. With basal insulin or multiple regimens, continuous access becomes the preferred modality, as evaluated in FreeDM2. In advanced disease or in frail patients, continuous use prioritizes avoiding hypoglycemia over fine-tuning the dose.

The FreeDM2 results were presented at ATTD 2026 and are still awaiting publication with full peer review, a caveat that should be maintained when citing them. The fundamental shift, however, is clear: continuous glucose monitoring (CGM) in type 2 diabetes is no longer an exception reserved for complex cases and is now being discussed as part of routine management, at the time and with the modality that each stage of the disease requires.

Key words: continuous glucose monitoring; type 2 diabetes.