



AVANCES EN DIABETOLOGÍA

www.elsevier.es/avdiabetol



CARTA AL EDITOR

La monitorización continua de la glucosa en tiempo real debería valorarse *per se*

Real-time continuous blood glucose monitoring should be evaluated *per se*

Sr. Editor:

En el último número publicado de *Avances en Diabetología* nos ha llamado la atención el título del tema para debate del trabajo de Gómez y Marín¹ por lo categórico de su afirmación, que pensamos que no es correcta, como tampoco son acertadas las conclusiones cuando sugiere que «es imprescindible el uso combinado de la MCG con la infusión continua de insulina». Ni la publicación inicial del ensayo más amplio que disponemos hasta la fecha sobre la monitorización continua de la glucosa (MCG)², realizado por la Juvenile Diabetes Research Foundation (JDRF) y citado por los autores, así como las varias publicaciones posteriores derivadas del mismo³⁻⁵, permiten siquiera deducir una aproximación a la conclusión que parece inducir el título del tema. Aunque sí es cierto que son escasos todavía los trabajos de MCG con múltiples dosis de insulina (MDI), pues la mayoría de los pacientes del estudio JDRF estaban tratados con bombas de insulina y en todos los estudios STAR eran pacientes que utilizaban bombas de Medtronic, eso no significa que la MCG no suponga un gran avance igualmente para los pacientes con MDI. Son varios los trabajos que sugieren que la MCG resulta útil tanto en pacientes portadores de bomba de insulina como aquellos tratados con múltiples inyecciones (o dosis) de insulina (MDI)^{6,7}, e incluso por una publicación reciente conocemos la utilidad del uso intermitente de la MCG en diabéticos tipo 2⁸. Aunque reconociendo que el número de ensayos clínicos existentes aún es limitado y nos hacen falta periodos de seguimiento más largos, idealmente de 3 a 5 años, las evidencias que hoy tenemos sugieren que hay una mejora de la hemoglobina glucosilada, de la reducción del número de hipoglucemias y del temor a las mismas aumentando la calidad de vida con la utilización casi diaria de la MCG, independientemente de la modalidad de tratamiento.

Nuestra «experiencia personal» desde hace más de 5 años y con más de 100 pacientes, aunque no se han podido analizar los datos, es que la MCG resulta beneficiosa tanto para los pacientes con bomba de insulina como para aquellos que

se mantienen con MDI, mejorando sus perfiles metabólicos y la calidad de vida de ellos y de sus seres queridos.

Tampoco hemos observado diferencias en los días por semana que se lleva el sensor dependiendo de la modalidad de terapia y, según nuestra «experiencia personal», los resultados son similares llevándolo al año de una manera casi continua tan solo un 25% de los pacientes, y cómo conseguir que los pacientes lo lleven de una manera continua es uno de los principales retos que tenemos que superar.

Las conclusiones y recomendaciones de colectivos o agencias norteamericanas o españolas⁹⁻¹¹ de ninguna forma limitan el uso de la MCG a pacientes con bombas de insulina.

De la revisión que brillantemente realizan los autores no puede derivarse una afirmación relacionada con el título que cuestionamos; de igual manera, su propia experiencia, digna de encomio, solo valora pacientes ya usuarios de bombas de insulina, por lo que no cabe deducir qué ocurriría con pacientes sin bomba usando MCG.

Por todo ello nos parece que un título tan definido y rotundo es cuando menos desafortunado y puede inducir a error, restando posibilidades al beneficio que, sin duda, muchos pacientes no usuarios de bombas de insulina podrían obtener utilizando la MCG.

Por otro lado, en el contrapunto del tema «Para debate» publicado en el número 6 de la revista Gómez Peralta y Abreu¹² también se inclina en sus conclusiones por su utilización «preferentemente» en pacientes con ISCI (Infusión subcutánea continua de insulina), sin que haya ningún estudio independiente y aleatorizado que avale dicha afirmación, pues en el estudio JDRF había muy pocos pacientes con MDI para extraer conclusiones, y es posible que en unos tiempos tan difíciles económicamente como los actuales haya que replantearse si no sería de mayor coste-efectividad aumentar significativamente más los gastos en MCG que en ISCI. Estoy seguro de que estos estudios están en marcha y nos aclararán definitivamente las indicaciones exactas de la MCG en los años venideros y la mejor manera de gastar unos recursos cada vez más limitados.

Bibliografía

1. Gómez Medina AM, Marín Sánchez A. Monitorización continua de glucosa en tiempo real: imprescindible su uso combinado con infusión continua de insulina. *Av Diabetol.* 2011;27: 143-50.

2. Tamborlane WV, Beck RW, Bode BW, Buckingham B, Chase HP, Clemons R, et al., Juvenile Diabetes Research Foundation. Continuous Glucose Monitoring Study Group. Continuous glucose monitoring and intensive treatment of type 1 diabetes. *N Engl J Med*. 2008;359:1464–76.
3. Beck RW, Juvenile Diabetes Research Foundation. Continuous Glucose Monitoring Study Group. The effects of continuous glucose monitoring in well-controlled type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2009;32:1378–83.
4. Beck RW, Juvenile Diabetes Research Foundation. Continuous Glucose Monitoring Study Group. Factors predictive of use and of benefits from continuous glucose monitoring in type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2009;32:1947–53.
5. Beck RW, Juvenile Diabetes Research Foundation. Continuous Glucose Monitoring Study Group. Sustained benefits of continuous glucose monitoring on HbA1c, glucose profiles, and hypoglycemia in adults with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2009;32:2047–9.
6. Rodbard D, Jovanovic L, Garg S. Responses to continuous glucose monitoring in subjects with type 1 diabetes using continuous subcutaneous insulin infusion or multiple daily injections. *Diabetes Technol Ther*. 2009;11:757–65.
7. Garg SK, Voelmle MK, Beatson CR, Miller HA, Crew LB, Freson BJ, et al. Use of continuous glucose monitoring in subjects with type 1 diabetes on multiple daily injections versus continuous subcutaneous insulin infusion therapy. *Diabetes Care*. 2011;34:574–9.
8. Vigersky RA, Fonda SJ, Chellappa M, Walker MS, Ehrhardt NM. Short- and long-term effects of real-time continuous glucose monitoring in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2012;35:32–8.
9. Klonoff DC, Buckingham B, Christiansen JS, Montori VM, Tamborlane WV, Vigersky RA, et al. Continuous glucose monitoring: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96:2968–79.
10. American Association of Clinical Endocrinologist (AACE) Statement by an American Association of Clinical Endocrinologist/American College of Endocrinology Consensus Panel on continuous glucose monitors. Sept/Oct, 2011. Disponible en: <https://www.aace.com/publications/position-statements> [Consultado 13/4/2012].
11. Solans M, Kotzeva A, Almazán A. Sistemas de monitorización continua de glucosa en tiempo real. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Ministerio de Ciencia e Innovación. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya; 2011. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AIAQS núm. 2010/06.
12. Gómez Peralta F, Abreu Padín C. Monitorización continua de la glucosa en tiempo real. Indicaciones clínicas probadas. *Av Diabetol*. 2011;27:198–203.

Ramiro Antuña De Alaiz

Clínica diabetológica Clinidiabet, Gijón, España

Correo electrónico: ramiro.antuna@gmail.com