



204 - EFECTO DEL USO DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN EL AJUSTE DE INSULINOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

A.M. Rivas Montenegro, R.J. Añez Ramos, A. Galdón Sanz-Pastor, G. Pérez López, J. Atencia Goñi, V. Andía Melero, L. González Fernández, M. Bescos Pérez, A. Castellanos Rodríguez y O. González Albarrán

Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La monitorización continua de glucosa (MCG) permite la detección precoz de excursiones glucémicas con la consecuente toma de decisiones terapéuticas oportunas. **Objetivo:** determinar la eficacia y seguridad del uso de MCG en el control glucémico frente al estándar en pacientes hospitalizados con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2).

Métodos: Ensayo clínico piloto, aleatorizado 1:1, controlado que incluyó a 26 pacientes con DM2 hospitalizados en plantas médicas y quirúrgicas en el Hospital Gregorio Marañón. A todos se les insertó FreeStyle2 y se realizó glucemia capilar (GC) de 4 puntos. En el grupo A (intervencional; n = 13) se tomó en cuenta el perfil diario de MCG, alarmas y flechas de tendencia para el ajuste glucémico y en el grupo B (control; n = 13) se ajustó con GC. Criterios de inclusión: > 18 años, estancia mayor a 72h, insulino-terapia con esquema basal-bolo, uso de esteroides. Criterios de exclusión: embarazadas, enfermedades mentales graves, uso crónico de ácido ascórbico a altas dosis, uso de MCG menos de 3 días, consentimiento informado rechazado.

Resultados: No se encontraron diferencias entre la edad, HbA_{1c} previa y años de duración de los pacientes estudiados (Grupo A 67 ± 9 años vs. Grupo B 63 ± 9 años; Grupo A 7,6 ± 1,92 vs. Grupo B 9,38 ± 2,8%; Grupo A 16,15 ± 9,88 vs. 10,55 ± 8,67; respectivamente). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el TIR, siendo más alto en el grupo A con 82,62 ± 8,23%; mientras que en el grupo control fue de 72,15 ± 16,10% (p = 0,048). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel 1 y nivel 2 de hipoglucemia e hiperglucemia, así como, en días de uso de sensor, glucosa promedio y eventos de hipoglucemia según el reporte del perfil de glucosa ambulatorio.

Conclusiones: Este estudio piloto indica que el uso de MCG para el ajuste de insulino-terapia en pacientes hospitalizados con DM2 permite aumentar el TIR en un 10% sin incrementar el tiempo en hipoglucemia de forma significativa.