



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-29 - CONTROL METABÓLICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADOS CON INICIO DE LA MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN UNA COHORTE DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

M.O. Nieto de la Marca^a, S. del Amo Simón^b, G. Díaz Soto^b, M. Sánchez Ibáñez^b, A. Santander Cartagena^b, E. Gómez Hoyos^b y D.A. de Luis Román^b

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ^bHospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La monitorización flash de glucosa (isCGM) proporciona nuevas herramientas para el control glucémico en pacientes con DM1. Su uso se ha relacionado con mejoría en los parámetros de calidad de vida. El objetivo del presente estudio fue evaluar el control metabólico y la calidad de vida relacionados con el uso del dispositivo flash en una cohorte de pacientes con DM1.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en 90 pacientes con DM1 (44,4% mujeres, 26,7% ISCI). La edad media fue de 36,3 (12,4) años con 18,7 (11,5) años de evolución, el IMC 25,1 (1,0) Kg/m² y la HbA1c media 7,7 (1,2)%. Se evaluaron datos del uso del sistema, control metabólico, y calidad de vida mediante los cuestionarios Diabetes Quality of Life (DQoL), Diabetes Distress Scale (DDS), Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ) y Escala Visual Analógica (EVA) al inicio y 3 meses tras la instauración del isCGM. Todos los pacientes recibieron educación diabetológica en isCGM (2 sesiones iniciales y otra de seguimiento a los 3 meses).

Resultados: Al comparar los resultados al inicio y a los 3 meses del uso de la isCGM se observó mejoría significativa en HbA1c [7,7 (1,2) vs 7,4 (1,0)]% y descenso del TIR [54,8 (14,1) vs 52,0 (17,2)], eventos en hipoglucemia [13,8 (9,3) vs 11,5 (7,2)]/15días, número de glucemias capilares [6,0 (1,9) vs 2,8 (2,7)]/día y de escaneos del dispositivo [12,7 (6,4) vs 10,0 (6,5)]/día; (p 0,001). No se observaron diferencias significativas en parámetros de variabilidad glucémica (CV, DE), ni en tiempo en hipoglucemia, ni en dosis de insulina basal/rápida. Al evaluar la calidad de vida se objetivó mejoría significativa en la EVA [7,7 (1,7) vs 8,6 (1,4)], esfera de satisfacción con el tratamiento en el DQoL (31,6 ± 8,1 vs 34,6 ± 8,9), subescala de carga emocional relacionada con la diabetes-DDS [15,3 (6,2) vs 14,1 (6,1)] y en el DTSQ [21,2 (7,0) vs 25,0 (4,6)]; (p 0,01). Al comparar los resultados en los pacientes en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) con respecto a aquellos con ISCI, se observó mejoría de la HbA1c [7,5 (1,2) vs 7,1 (0,6)]%, glucemia media [178 (41) vs 160 (24)] mg/dl, número de escaneos [8,9 (5,1) vs 13,7 (8,9)]/día, TIR [49,4 (18,1) vs 60,1 (11,0)]% y tiempo en hiperglucemia [43,1 (18,9) vs 33,4 (13,6)]% en los pacientes con ISCI; (p 0,05). Sin embargo, el tratamiento con ISCI-isMCG se asoció a peores niveles en DQoL [87,5 (23,0) vs 85,2 (21,6)], DDS [47,1 (21,7) vs 33,9 (15,7)] y DTSQ [24,4 (4,4) vs 27,0 (4,7)]; (p 0,05).

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con isCGM mejoraron su HbA1c, calidad de vida y satisfacción percibida sin empeorar el número de hipoglucemias. Los pacientes con ISCI realizaron un uso más intensivo del dispositivo y presentaron mejor control metabólico, con peores niveles de calidad vida que aquellos con MDI.