



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-120 - CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA Y CONTROL GLUCOMETABÓLICO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I QUE INICIAN SISTEMA DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA

M.A. Gómez de la Fuente<sup>a</sup>, M.L. Aizpeolea San Miguel<sup>a</sup>, M. Piedra León<sup>a</sup>, R. Batanero Maguregu<sup>a</sup>, Á. González Díaz-Faes<sup>a</sup>, I. Sangil Monroy<sup>a</sup> y P. Muñoz Cacho<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>b</sup>Servicio Cántabro de Salud, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** El sistema de monitorización flash de glucosa (MFG) permite la determinación de la glucosa en el líquido intersticial proporcionando al paciente y al equipo sanitario datos adicionales como el tiempo en rango (Tir), tendencia de la glucosa y HbA1c estimada. Estos datos permiten tomar decisiones encaminadas a mejorar el control glucometabólico.

**Objetivos:** Describir el cambio producido tanto en el control glucémico, expresado como hemoglobina glicosilada (HbA1c), como en la calidad de vida percibida pre y post implantación de MFG en pacientes con DM1.

**Material y métodos:** Estudio en vida real prospectivo en el que se incluyen todos los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 a los que se implanta MFG, en el año 2018. Se realizó encuesta de calidad de vida (ESDQol) basal y a los 6 meses. Se codificaron variables socio demográficas, tales como: sexo, edad, tiempo de evolución de la diabetes, además de Tir y HbA1c basal y a los 6 meses.

**Resultados:** Se codificaron 110 pacientes de los cuales el 51% en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) y el 49% con bomba de insulina (ISCI), no existiendo diferencias significativas en las características basales entre ambos grupos. La edad media fue de  $43,83 \pm 11,44$  años, con un tiempo de evolución medio de la DM1 de  $21,32 \pm 12,38$  años. Se observó una reducción de la HbA1c a los 6 meses después de la implantación de MFG de 7,39% a 7,29%, ( $p 0,056$ ). El Tir de glucemia (70-180 mg/dl) después de la implantación de la MFG de 47,51% guardando una relación estadísticamente significativa con la HbA1c. El 80% aseguraron ser más activos en el tratamiento desde el inicio de MFG, modificando sus dosis de insulina, sin guardar relación con HbA1C más favorables. El análisis de los datos demuestra una disminución del número de hipoglucemias leves después del inicio de MFG ( $p 0,00$ ), no encontrando diferencias significativas en las hipoglucemias graves. Las puntuaciones del cuestionario de calidad de vida según encuesta ESDQUoL Total pre y post  $93,30 \pm 23,59$  vs  $85,43 \pm 23,49$  ( $p 0,00$ ), satisfacción ( $34,76 \pm 10,65$  vs  $29,82 \pm 10,46$ ), impacto ( $36,27 \pm 10,50$  vs  $34,39 \pm 8,73$ ), preocupación social ( $12,74 \pm 5,77$  vs  $11,74 \pm 5,95$ ), preocupación DM ( $9,95 \pm 3,45$  vs  $9,32 \pm 3,15$ )  $p 0,00$ .

**Conclusiones:** La implantación de MFG ha significado una tendencia a una ligera mejoría del control metabólico con la reducción de la HbA1c, aunque ésta no sea estadísticamente significativa, un aceptable aunque mejorable porcentaje de glucemias en rango, viéndose una disminución en el número de

hipoglucemias leves y una óptima aceptación por los pacientes con un aceptable porcentaje de uso. Todo ello ha mejorado la calidad de vida percibida de nuestros pacientes tras 6 meses de uso, disminuyendo tanto el impacto como la preocupación asociada a la diabetes.