



89 - MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA INTERMITENTE VS AUTOMONITORIZACIÓN DE GLICEMIA CAPILAR EN GESTANTES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. ENSAYO CLÍNICO DE SUPERIORIDAD

A. Capdevila Piquer

Endocrinología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Facultad de Medicina. Barcelona.

Resumen

Introducción: Las pacientes con diabetes mellitus gestacional (DMG) disponen de un tiempo limitado para comprender la relevancia de esta enfermedad y aprender su manejo. Un control de glicemia óptimo desde el momento del diagnóstico es importante para reducir la posibilidad de que aparezcan problemas obstétricos y perinatales. El objetivo del estudio es determinar si el uso de un dispositivo de monitorización continua de glucosa intermitente (MCG-i) aporta resultados superiores a la automonitorización de la glicemia capilar (AMGC).

Métodos: Se propone reclutar un total de 352 participantes para un ensayo clínico aleatorizado de superioridad y multicéntrico dirigido a personas con DMG. En el ensayo clínico se quieren utilizar distintos objetivos glicémicos y es por este motivo que se plantea tener dos GC y dos GE. Los grupos control (GC) utilizarán AMGC (y un MCG-i ciego durante dos períodos de una semana) y los grupos de estudio (GE), un sistema de MCG-i. El primer GC y el primer GE utilizarían objetivos glicémicos de la *American Diabetes Association* (ADA), pero corregidos en el caso de MCG-i. Esta corrección se plantea para mejorar la exactitud del Free Style Libre System. Como inconveniente, puede generar confusión y, como ventaja, esta corrección puede permitir identificar valores basales hiperglicémicos con mucha más exactitud. El segundo GC utilizaría AMGC con objetivos glicémicos locales (más ajustados) y el segundo GE tendría los objetivos de ADA sin corregir. La variable principal sería un índice compuesto de los resultados neonatales. Las variables secundarias incluirían los resultados maternos.

Conclusiones: Hasta este momento no se dispone de un ensayo clínico aleatorizado que compare MCG-i con AMGC en pacientes con DMG como tratamiento no adyuvante y con objetivos de resultados gestacionales como los que se plantean.

Agradecimientos: a Rosa Corcoy Pla, la tutora de este Trabajo de Final de Grado, por su docencia, tanto presencial como virtual.