



## P-152 - EXPERIENCIA EN LA MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA (FREESTYLE LIBRE) EN UNA CONSULTA MIXTA DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE ADULTOS

C. Bretxa<sup>a</sup>, M. Peitx<sup>b</sup>, B. Ghio<sup>a</sup>, F.M. de Cabo<sup>c</sup>, M.J. Coves<sup>a</sup>, A. Orois<sup>a</sup> y G. Cuatrecasas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Clínica Sagrada Familia, Barcelona. <sup>b</sup>Centro Médico Teknon, Barcelona. <sup>c</sup>CPEN SL, Barcelona. <sup>d</sup>Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar diferencias en el uso del sistema de monitorización flash de glucosa FreestyleLibre (FSL) en diferentes perfiles de pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) y correlacionarlo con parámetros de control glucémico.

**Material y métodos:** Se seleccionaron todos los pacientes con DM1 usuarios de FSL que realizaron seguimiento en nuestro centro entre 2016 y 2018, con un tiempo de uso del sistema de monitorización mayor de 3 meses. Los datos clínicos y analíticos fueron recogidos de la plataforma online Libreview y las historias clínicas. Se excluyeron aquellos pacientes que tenían un diagnóstico muy reciente de DM1 (menor a 3 meses). Se evaluaron los datos de HbA1c plasmática, HbA1c estimada por sensor, número de escaneos, % valores glucosa por debajo objetivo, % en objetivo, % por encima objetivo y duración de glucosa baja. Se estratificaron los resultados por sexo, franjas de edad (niños/adolescentes/adultos) y tiempo de uso FSL (3-24 meses). Se analizaron los datos en el momento de colocación del FSL y del último control disponible. Las comparaciones intra-sujeto se hicieron con t-Wilcoxon y ANOVA para grupos. Para las correlaciones se utilizó "r" Pearson con el software SPSS.

**Resultados:** De los 84 pacientes analizados se incluyeron 43 (13 adultos con un IMC medio de  $24,6 \pm 4,2$  kg/m<sup>2</sup> y 30 pediátricos, 56% mujeres) con > 3 meses de seguimiento con FSL y registro completo de datos. El tiempo medio de uso del sensor fue 15 meses. La HbA1c plasmática inicial fue de  $8,5\% \pm 1,7$ , sin diferencias por edad ni sexo, y con correlación con la HbA1c estimada por FSL ( $r = 0,83$ ;  $p = 0,03$ ). No se observaron diferencias intra-sujeto entre HbA1c inicial y final tras el uso de FSL. El número de escaneos en el grupo de niños ( $11,43 \pm 1,0$ ) fue mayor que en el de adolescentes ( $7,1 \pm 1,3$ ) y que en el de adultos ( $5,7 \pm 1,2$ ) ( $p = 0,008$ ). Se encontró correlación entre número de escaneos y HbA1c final ( $r = -0,4$ ;  $p = 0,005$ ), % por encima objetivo ( $r = 0,35$ ;  $p = 0,02$ ), % en objetivo ( $r = 0,46$ ;  $p = 0,02$ ), % debajo de objetivo ( $r = -0,35$ ;  $p = 0,02$ ) y duración de la hipoglucemia ( $r = -0,34$ ;  $p = 0,026$ ). También observamos correlación entre el tiempo de uso de FSL con HbA1c final ( $r = -0,55$ ;  $p = 0,003$ ), pero no con el número escaneos y % debajo del objetivo.

**Conclusiones:** El uso de FSL no disminuye los niveles de HbA1c, excepto para el subgrupo que presenta un mayor tiempo de uso del sistema o realiza un mayor número de escaneos, por lo que podría ser más útil en población infantil. La mayor frecuencia de escaneos se correlaciona con

mejoría en los parámetros de control glucémico, de especial interés con el número de hipoglucemias y su duración.