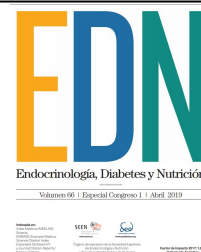




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-163 - IMPACTO DE LA MONITORIZACIÓN INSTANTÁNEA DE GLUCOSA EN UNA COHORTE DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 CON BUEN CONTROL METABÓLICO PREVIO

N. González Pérez de Villar, J.J. Salazar González, B. de León Fuentes, R. García Moreno, N. Hillman Gadea, B. Barquiel Alcalá y L. Herranz de la Morena

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer el impacto sobre la A1c de la instauración de un sistema de monitorización instantáneo (MiG) o flash en personas con diabetes tipo 1 (DM1) con un buen control metabólico previo. Describir los parámetros de glucometría actual comparándolos con el objetivo definido según consenso ATTD.

Material y métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de una cohorte de personas con DM1 de un hospital terciario, en tratamiento intensivo con múltiples dosis de insulina (MDI) o bomba (ISCI). Se estudian las características clínicas de los pacientes con MiG comparados con el total de DM1, la evolución de la A1c desde 2014 a la actualidad, de forma global y según el tipo de terapia (MDI/ISCI), antes y tras la instauración de la MiG. Se describe la glucometría de la cohorte de MiG y según tipo de tratamiento: tiempo uso de sensor (%), tiempo en rango (%TIR 70-180), tiempo en hipoglucemia % (t 70), tiempo en hiperglucemia (%t > 180), glucemia media (mg/dl), desviación estándar (DE), Coeficiente de variación (CV) y A1c estimada (A1cest).

Resultados: Se analizaron 71 con MiG y 880 sin MiG. En la tabla se describen las características clínicas de la cohorte. Los de MiG son más jóvenes, mayor %ISCI, más sanos (complicaciones, riesgo CV), sin diferencias en A1c de base comparados con el global. Se observa mejoría A1c progresiva en ambos grupos, mayor en los de MiG. La reducción de A1c en MiG es -0,4% (p 0,001), siendo mayor en ISCI (-0,6% frente a MDI -0,4%, p 0,05). La glucometría muestra tiempo uso sensor 80%, TIR 49,1%, t 70 8,6%, t > 180 42,3%, glucemia media 152 mg/dl (DE 62, CV 41), A1c estimada 6,9%; sin diferencias entre ISCI o MDI, excepto en glucemia media (154 frente a 149 mg/dl) y A1c est (7,1% frente a 7%). La A1c estimada en grupo MiG se correlaciona bien con A1c venosa (r = 0,7, p 0,001).

Características	MiG (71)	DM tipo 1 (880)	p
Edad (años)	41 (11)	44 (14)	0,021
Sexo mujer	59,4	56,9	ns

Evolución DM (años)	19(10)	20 (12)	ns
ISCI (%)	32,6	20,6	0,05
Retinopatía (%)	11,6	22,8	0,055
Nefropatía (%)	2,3	10	ns
C. isquémica (%)	0	2,2	ns
Normopeso (IMC 25)	68,6	73,8	ns
HTA (%)	4,7	15,7	0,028
Estatinas (%)	34,9	50,1	0,035
No fumadores	81,4	57,1	ns
A1c2014 (%)	7,4 (0,8)	7,4 (1,0)	ns
A1c2016 (%)	7,3 (0,8)	7,5 (1,1)	ns
A1c2018 (%)	6,9 (0,9)	7,3 (1,0)	0,047

Conclusiones: Hay una mejoría del control metabólico en todas las personas con DM1 de nuestra cohorte en el tiempo. Sin embargo, los portadores de MiG mejoran más, independiente del tipo de tratamiento que tengan, siendo más acentuado en aquéllos con bomba de insulina. Los datos de glucometría indican que, a pesar del excelente control metabólico con MiG, es preciso incidir en la reducción de hipoglucemias.