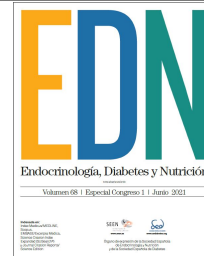




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-139 - IMPACTO CLÍNICO DE LA MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA (MFG) EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1) USUARIOS DE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA (ISCI)

S. Amuedo Domínguez, L. González Gracia, N. Gros Herguido, M. Enríquez Macías, A. Pérez Morales, F. Losada Viñau y A. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Resumen

Introducción: Ensayos clínicos y metaanálisis de estudios observacionales han demostrado que la MFG puede permitir un mejor control glucémico y/o un descenso asociado de la frecuencia de hipoglucemias en adultos con DM1. A finales de 2019, el Sistema Sanitario Público Andaluz incorporó a sus prestaciones la MFG para todos los adultos DM1.

Objetivos: 1) Valorar la eficacia clínica de la MFG en términos de control glucémico a los 3 y 6 meses tras la implantación en comparación con los resultados glucémicos preimplantación en adultos con DM1 usuarios de ISCI. 2) Evaluar el grado de uso de la MFG tras 6 meses de utilización.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo y longitudinal. Se compararon las variables de estudio de la descarga de la ISCI preimplantación a la MFG respecto a las descargas correspondientes a la MFG realizadas a los 3 y 6 meses posimplantación de la misma. Criterios de inclusión: DM1 adultos > 18 años usuarios de ISCI (Medtronic Minimed 640G). Criterios de exclusión: usuarios previos de MFG y/o MCG.

Resultados: 78 adultos con DM1 (60,8% mujeres), edad media 43,29 [DE 13,3] años y HbA_{1c} preimplantación de 7,43% [0,92]. Respecto a la eficacia clínica del dispositivo, se observó un descenso significativo del % de tiempo de rango 70 mg/dl (8,75 [8,05] vs 7,29 [13,11] vs 5,72 [5,48]; p = 0,000) y 54 mg/dl (1,06 [2,32] vs 0,83 [1,23]; p = 0,001), con una reducción del número de eventos de hipoglucemias (11,92 [10,04] vs 10,79 [8,45]; p = 0,000) y del % de tiempo encima de rango (34,22 [13,95] vs 23,75 [11,38] vs 23,76 [11,28]; p = 0,000), un incremento del % de tiempo en rango (56,07 [12,43] vs 61,06 [13,77] vs 61,52 [14,50]; p = 0,000), una variabilidad glucémica inferior (43,65 [8,67] vs 37,25 [7,00] vs 36,30 [4,78]; p = 0,000) y, diferencias en la HbA_{1c} preimplantación respecto a los 6 meses de uso (7,43 [0,92] vs 7,33 [0,75]). En relación con el uso de la MFG, hubo diferencias en el número de escaneos diarios (12,35 [7,64] vs 9,83 [5,99] vs 9,59 [5,70]; p = 0,000) y en el % de datos captados (91,94 [13,35] vs 84,15 [19,76] vs 90,45 [13,97]; p = 0,000) en las descargas realizadas a los 14 días, 3 y 6 meses posimplantación.

Conclusiones: 1) La MFG mejora el control glucémico en términos de descenso del tiempo en hipoglucemia, incremento del tiempo en rango, reducción del tiempo en hiperglucemia y de la variabilidad glucémica, resultados que se mantienen tras 6 meses de uso continuado. 2) El grado de uso del dispositivo es óptimo y, tanto el número de escaneos diarios como el % de datos captados, permanece estable a los 6 meses de la implantación.