



P-141 - IMPLANTACIÓN EN VIDA REAL DEL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA (FreeStyle Libre) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES: COMPARATIVA DEL RIESGO DE HIPOGLUCEMIAS AL AÑO DE SEGUIMIENTO

J. Bodoque Cubas, E. Mena Ribas y M. Codina Marçet

Hospital Universitari Son Espases.

Resumen

Introducción: En septiembre de 2018 el Servei de Salut de Illes Balears aprobó la financiación del sistema de monitorización flash de glucosa FreeStyle Libre (FSL) para pacientes con diabetes tipo 1 (DM1), iniciándose de manera prioritaria en aquellos pacientes con alto riesgo de hipoglucemia. El objetivo es evaluar si existe beneficio en reducción de hipoglucemia en un grupo de pacientes con DM1 (n = 324) y en el subgrupo de pacientes con mayor riesgo de hipoglucemia a los 12 meses de iniciar el FSL acompañado de un programa educativo.

Material y métodos: Los pacientes incluidos en el estudio son pacientes con diabetes tipo 1 ? 16 años en seguimiento en las consultas de Endocrinología de nuestro centro (se han excluido gestantes). Se recogen los datos de 324 pacientes que han completado seguimiento durante un año. Características basales: sexo (55,7% mujeres), edad ($41,7 \pm 14,4$ años), IMC ($24,6 \pm 3,5$ Kg/m²), duración de la diabetes (21,0; 12,0-32,0), tratamiento con MDI/ISCI (81,4/18,6%), usuarios previos (109 31,0%). Los pacientes con riesgo de hipoglucemia (hipoglucemias desapercibidas definido por test de Clarke ? 4 y/o ? 1 hipoglucemia grave en el último año) representan el 35,8% del total de pacientes, con una edad media de $45,8 \pm 12,9$ años de los cuales el 58,6% eran mujeres. El programa educativo es impartido por 3 enfermeras educadoras y consiste en dos talleres grupales iniciales (grupos formados por 5 personas) y una visita individual a los 3, 6 meses y 12 meses donde se comprueba el correcto uso del sistema de MFG y se documentan variables en relación a datos demográficos, de tratamiento y control metabólico.

Resultados: En la tabla se muestran las variables relacionadas con el control metabólico e hipoglucemias en el total de pacientes y en el subgrupo con mayor riesgo de hipoglucemias.

Variable	0M	12M	p
N = 324			
% 70 mg/dL	8 (4-12)	5,0 (3,0-9,0)	0,001

HbA_{1c}% 7,3 (6,8-7,9) 6,9 (6,4-7,6) 0,0001

Hipoglucemias graves (%) 20,3 1,1 0,001

> 4 hipoglucemias semana (%) 47 45 0,005

Nº Hipoglucemias nocturnas 1,0 (0,0-3,0) 0,0 (0,0-0,0) 0,001

Test de Clarke 2,0 (1,0-4,0) 1,0 (0,0-3,0) 0,001

Subgrupo con mayor grupo de hipoglucemias (N = 116)

% 70 mg/dL 7,5 (6,7-8,2) 7,1 (6,5-7,6) 0,001

HbA_{1c} % 10 (5-14) 7 (4-10) 0,06

Hipoglucemias graves % 52,6 0,9 0,001

Nº hipoglucemias nocturnas 2 (0-3) 0 (0-0) 0,001

Test de Clarke 4 (4-5) 3 (1-4) 0,001

Conclusiones: Nuestros datos confirman que el uso del sistema de la MFG reduce de manera significativa el riesgo de hipoglucemias tanto en el conjunto de pacientes DM1 como en el subgrupo de pacientes con mayor riesgo de hipoglucemias.