



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-146 - RESULTADOS GLUCOMÉTRICOS TRAS EL INICIO DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 E HIPOGLUCEMIAS DE REPETICIÓN BAJO FINANCIACIÓN PÚBLICA

A. Mesa Pineda, I. Pueyo Ferrer, C. Viñals Domènech, N. Seguí Serarols, C. Cabré Font, I. Conget Donlo y M. Giménez Álvarez

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: La monitorización continua de glucosa (MCG) en los pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) y en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) ha demostrado disminuir la frecuencia y el tiempo en hipoglucemia. Nuestro objetivo fue evaluar en vida real el efecto del inicio de MCG bajo un programa estructurado de educación terapéutica sobre el control glucémico de pacientes con DT1 e hipoglucemias de repetición.

Material y métodos: Seleccionamos pacientes con DT1 en tratamiento con MDI, a los que se les inició MCG (FreeStyle Libre® o Dexcom G5®) bajo un programa educativo y con financiación pública por antecedente de hipoglucemias de repetición. A partir de las descargas (14 días consecutivos) de los dispositivos, comparamos el control glucémico al inicio y a los 12 meses de uso de MCG. El objetivo primario fue evaluar la diferencia de% de tiempo en hipoglucemia (< 250 mg/dL, glucemia media, HbA_{1c} estimada y el coeficiente de variación (CV); así como el porcentaje de pacientes que alcanzan objetivos de control según consenso, el número de hipoglucemias graves en el último año y la HbA_{1c}.

Resultados: Se incluyeron 94 pacientes con DT1, edad media $48,12 \pm 17,06$ años, 54% mujeres, $26,29 \pm 13,28$ años de evolución de la DT1. Todos recibían tratamiento con MDI. Se inició MCG con FreeStyle Libre® y Dexcom G5® en 67 y 27 pacientes respectivamente. A los 12 meses del inicio de la MCG, se redujo de manera significativa el tiempo en hipoglucemia 70 mg/dL ($8,28 \pm 0,94$ vs $4,98 \pm 0,66$; p 0,01) y 54 mg/dL ($3,28 \pm 0,55$ vs $1,30 \pm 0,37$; p 0,01), así como el CV ($41,74 \pm 1,00$ vs $37,83 \pm 0,87\%$; p 0,01). Un mayor porcentaje de pacientes alcanzaron objetivos de tiempo en hipoglucemia y CV según consenso (tabla). Asimismo, se redujo la frecuencia anual de hipoglucemias graves ($0,27 \pm 0,06$ vs $0,02 \pm 0,016$; p 0,01). No se produjeron cambios significativos en la HbA_{1c} ($7,30 \pm 0,88\%$ vs $7,24 \pm 0,97\%$), uso del sensor ($92,33 \pm 1,56$ vs $87,40 \pm 2,49$) ni en el resto de datos glucométricos: 70-180 mg/dL ($57,22 \pm 1,93$ vs $58,70 \pm 2,29\%$), > 180 ($34,64 \pm 2,30$ vs $36,57 \pm 2,45\%$), > 250 ($11,77 \pm 1,39$ vs $12,26 \pm 1,56\%$), glucemia media ($159,37 \pm 4,18$ vs $164,87 \pm 4,17$ mg/dL), HbA_{1c} estimada ($7,19 \pm 0,13$ vs $7,26 \pm 0,14\%$); inicial vs 12 meses respectivamente.

Porcentaje de personas que alcanzan objetivos glucométricos según consenso

% tiempo	Inicio	12 meses	p
----------	--------	----------	---

54 mg/dl; 1%	15	43,4	0,001
70 mg/dl; 4%	27,8	48,1	0,007
70-180 mg/dl; > 70%	18,5	31,5	0,092
180 mg/dl; 25%	32,1	32,1	1
250 mg/dl; 5%	24,5	34	0,227
CV 36%	17	37,7	0,019

Datos expresados en %; CV: coeficiente de variación.

Conclusiones: En pacientes con DT1 e hipoglucemias de repetición, el inicio de MCG bajo un programa estructurado de educación terapéutica reduce el tiempo en hipoglucemia y la variabilidad glucémica, sin cambios significativos en el resto de datos glucométricos o en la HbA_{1c}.