



CO-010 - EL USO DEL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA FLASH ES IGUAL DE EFICAZ Y SEGURO QUE LA MONITORIZACIÓN CON GLUCEMIA CAPILAR EN UNA COHORTE DE GESTANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA

N. Seguí Cerarols^a, V. Perea Castilla^b, D. Tundidor Rengel^a, D. Roca Espino^a, J. Bellart Alfonso^c, M. Giménez Álvarez^a e I. Vinagre Torres^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. ^bServicio Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ^cServicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: El sistema de monitorización de glucosa *flash* (Freestyle Libre (FSL)) ha demostrado su eficacia en la mejoría del grado de control y reducción del tiempo en hipoglucemia en sujetos con diabetes mellitus tipo 1 (DT1). A pesar de la escasa evidencia en el embarazo, su uso está aprobado en gestantes con DT1. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto del FSL en el control metabólico y los resultados perinatales en gestantes con DT1.

Material y métodos: Estudio de cohortes en gestantes con DT1 en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) controladas en 2 hospitales terciarios. Se comparó la monitorización de glucemia capilar en el período 2013-2018 con la monitorización de la glucosa mediante FSL en el período 2018-2020. Los indicadores glucométricos de 14 días por trimestre en el grupo FSL se obtuvieron a través de la plataforma *Libreview*.

Resultados: Se incluyeron 118 gestantes, de las cuales 60 eran usuarias de FSL. Las características clínicas fueron similares en ambos grupos excepto el tabaquismo activo, que fue menor en el grupo FSL (15% vs 30%, p = 0,047). No hubo diferencias entre grupos en el grado de control metabólico (HbA_{1c}) ni en la tasa de hipoglucemia grave (tabla). En el grupo FSL, el % de tiempo en rango (63-140 mg/dl) fue de 60,15 (53-67) en el 1^{er} trimestre, de 63,13 (57-72) en el 2^º y de 68,98 (63,5-80) en el 3^{er} trimestre. En cuanto a las complicaciones obstétricas, se observó una menor incidencia de preeclampsia en el grupo FSL (3% vs 16%, p = 0,023), que no se confirmó al ajustar por factores de confusión (índice de masa corporal pregestacional y tabaquismo). Respecto a las complicaciones neonatales, no hubo diferencias significativas en cuanto a la incidencia de macrosomía, hipoglucemia neonatal, dificultad respiratoria neonatal, malformaciones y mortalidad neonatal entre ambos grupos.

	FSL (n = 60)	No FSL (n = 58)	Valor p
Edad (años)	33,46 ± 4,72	33,41 ± 3,68	0,948

Tabaquismo inicio gestación (%)	9 (15)	17 (30)	0,047
Tiempo evolución DT1 (años)	14,85 (7,11-21,42)	13,39 (9,04-22,61)	0,919
Peso pregestacional (kg)	61,2 (56-71)	62 (56,5-68,5)	0,588
HbA _{1c} pregestacional (%)	6,7 (6,1-7,4)	6,7 (6-7,4)	0,809
HbA _{1c} 1 ^{er} trimestre (%)	6,36 (5,9-6,85)	6,3 (5,9-7)	0,655
HbA _{1c} 2 ^o trimestre (%)	5,82 (5,4-6,3)	5,92 (5,5-6,3)	0,248
HbA _{1c} 3 ^{er} trimestre (%)	6,05 (5,5-6,4)	6 (5,7-6,4)	0,795
Hipoglucemia grave (%)	7 (12)	5 (9)	0,701

Los datos están expresados como media ± desviación estándar, mediana (Q1-Q3) o n (%). p = análisis bivariante.

Conclusiones: En esta cohorte de gestantes con DT1 tratadas con MDI, el uso del sistema de monitorización de glucosa *flash* es igual de eficaz y segura que la monitorización de glucemia capilar.