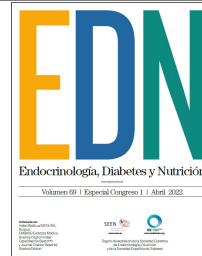




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-090 - EFECTIVIDAD DE LA MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 E HIPOGLUCEMIAS DE REPETICIÓN. RESULTADOS TRAS SU IMPLANTACIÓN BAJO FINANCIACIÓN PÚBLICA

M. Contreras^a, I. Pueyo^a, C. Cabré^a, K.M. Mariaca^a, C. Font^a, I. Conget^{a,b,c} y M. Giménez^{a,b,c}

^aHospital Clínica de Barcelona, Barcelona. ^bIDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona. ^cCIBERDEM (Centro de Investigación en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas), Madrid.

Resumen

Introducción: La monitorización *flash* de glucosa (MFG) ha demostrado mejorar el control glucémico en general de las personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Sin embargo, no hay estudios que valoren su impacto en el subgrupo de pacientes con hipoglucemias de repetición y las modificaciones del tratamiento realizadas para alcanzar objetivos de control.

Objetivos: Analizar el control glucémico de los pacientes con DM1 e hipoglucemias recurrentes, graves o inadvertidas tras un año con MFG y describir los cambios realizados en el tratamiento.

Material y métodos: Estudio ambispectivo de 100 pacientes en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) que iniciaron MFG financiado entre octubre de 2019 y enero 2020 en una Unidad de Diabetes y con al menos 1 año de seguimiento. Se analizaron datos glucométricos, test de Clarke (TdC), cuestionarios de calidad de vida (DQoL) y tratamiento establecido en el momento inicial (T0), a los 6 (T1) y a los 12 meses (T2).

Resultados: Los participantes, 50% mujeres, presentaban una edad media y de evolución de la DM1 de $40,2 \pm 16,2$ años, y $26,7 \pm 13,5$, respectivamente. Tras un año de MFG aumentó la proporción de pacientes que alcanzó el objetivo de tiempo por debajo de rango entre 70-54 mg/dl (TBR) e inferior a 54 mg/dl (TBR2), 46% vs. 63%, $p = 0,022$ y 63% vs. 87%, $p = 0,001$; respectivamente. El tiempo en rango (TIR) aumentó de $57,4 \pm 15,8\%$ a $59,7 \pm 13,6\%$ sin alcanzar significación estadística. El coeficiente de variación (CV) disminuyó de $40,67 \pm 8,7$ a $37,9 \pm 6,5$ ($p = 0,007$) y la A1c no se modificó de $7,4 \pm 0,9\%$ a $7,3 \pm 1,0\%$ (ns). La percepción de hipoglucemias evaluadas con TdC mejoró en T2 ($p = 0,001$) al igual que la puntuación en el cuestionario DQoL ($p = 0,01$). Se realizaron los siguientes cambios durante el seguimiento: medidas conductuales en el 6%, el 83% precisó modificación en la dosis total de insulina con una disminución media del 5,9% de la insulina basal y de 4,5% de insulina rápida (ns); el 6% cambió de insulina basal y al 5% se le propuso un sistema de infusión continua de insulina (ISCI). El cambio de insulina se realizó en pacientes con hipoglucemias graves durante el seguimiento ($p = 0,034$) y el paso a ISCI en los pacientes que presentaron mayor porcentaje de TBR2 ($p = 0,007$) o con mayor CV en T2 ($p = 0,021$ y $p = 0,027$ frente a MDI o cambios conductuales, respectivamente). No se encontró ningún factor predictivo en T0 para el tipo de intervención.

Conclusiones: En pacientes con DT1 en tratamiento con MDI e hipoglucemias de repetición la introducción de la MFG disminuye la exposición a la hipoglucemia, mejora la percepción de la hipoglucemia y la calidad de vida. Además, puede guiar modificaciones y la escalada en el algoritmo y tipo de tratamiento.