



## 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<sup>a</sup>, I. Pueyo<sup>a</sup>, C. Cabré<sup>a</sup>, K.M. Mariaca<sup>a</sup>, C. Font<sup>a</sup>, I. Conget<sup>a,b,c</sup> y M. Giménez<sup>a,b,c</sup>*

<sup>a</sup>Hospital Clínica de Barcelona, Barcelona. <sup>b</sup>IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona. <sup>c</sup>CIBERDEM (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.