



P-169 - UTILIDAD DEL SENSOR FREESTYLE LIBRE EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DIABETES RELACIONADA CON FIBROSIS QUÍSTICA

L. Hernández Rienda, M. Argente Pla, K. García Malpartida, M.T. Penalba Martínez, R.M. López Guillén, D. Lara Gálvez y J.F. Merino Torres

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La diabetes relacionada con la fibrosis quística (DRFQ) es la complicación no respiratoria más frecuente en pacientes con fibrosis quística (FQ), con una prevalencia general en torno al 20%. En estos pacientes mantener un buen control glucémico puede ser un reto debido a las comorbilidades de su patología de base. La monitorización *flash* de glucosa (Freestyle) puede ser de gran ayuda en estos pacientes.

Objetivos: Valorar el grado de control glucémico en pacientes con FQ, diagnosticados de DRFQ insulinizados, tras la prescripción del sensor FreeStyle Libre 2.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de 11 pacientes diagnosticados de DRFQ insulinizados en seguimiento por nuestro servicio y a los cuales se les ha prescrito el sensor FreeStyle Libre 2. Se estudiaron variables clínicas, analíticas y antropométricas. En el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 25,0. Los resultados se expresan como media (DE) y porcentaje. Como análisis bivariante se realizó una prueba t para muestras relacionadas.

Resultados: El 54,5% son hombres, la edad media de 32,2 (7,69) años. El 91% presenta el diagnóstico de FQ el año de su nacimiento. La mutación más frecuente y destacable es la delección F508 +/- (50%). La comorbilidad más frecuente es la insuficiencia pancreática exocrina (100%), seguida del déficit de vitaminas liposolubles (90,9%), hepatopatía (36,4%), retraso de crecimiento (27,3%), osteoporosis y colelitiasis (18,2%) y ninguno presentaba ERGE. Ocho pacientes son trasplantados pulmonares, los cuales toman corticoides, siendo el más frecuente la prednisona (66,7%), a dosis media de 8,33 (3,67) mg al día. En la tabla se recogen las glucométricas basales a los 2 y 12 meses de la colocación del sensor.

Variables de control glucémico

1 ^a visita tras colocación del sensor	Un año tras colocación del sensor	Significación estadística (p)
Media (DE)	Media (DE)	

Peso (kg)	50,27 (8,48)	51,28 (7,4)	0,217
IMC (kg/m ²)	19,56 (2,39)	20,07 (2)	0,121
HbA _{1c} %	7,89 (1,9)	7,36 (1,83)	0,69
Dosis Insulina día (UI)	30,64 (12,94)	31 (9,2)	0,869
Insulina/kg/día	0,61 (0,21)	0,62 (0,23)	0,943
Nº hipoglucemias/día	0,56 (0,92)	0,56 (1,02)	0,995
Glucemia basal	142,82 (39,74)	135 (35,3)	0,05
Glucemia precomida	145 (28,66)	142,5 (26,45)	0,351
Glucemia precena	147,5 (38,17)	141,25 (26,45)	0,095
% Rango inferior	1,29 (1,7)	3,29 (5,37)	0,366
% Rango superior	45,29 (27,41)	30 (22,59)	0,028
Tº TIR (min)	784 (402)	824 (471)	0,708
Tº Hipoglucemias (min)	18,29 (24,58)	49,43 (77,91)	0,325

Conclusiones: La monitorización *flash* de glucosa mejora el control glucémico disminuyendo el tiempo en hiperglucemia, en pacientes afectos por DRFQ, caracterizados por el difícil control por sus comorbilidades asociado a la toma de corticoides. Sería necesario ampliar el tamaño muestral para corroborar estos datos.