



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-037 - USO DE MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES CON DIABETES TIPO 1

G. López Gallardo, C. Hernández Reina, S. Amuedo Domínguez, D. Delgado Acosta, N. Gros Herguido, V. Bellido Castañeda y A.M. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de la monitorización continua de glucosa (MCG) en mujeres gestantes con diabetes *mellitus* tipo 1 (DM 1) ha demostrado una disminución significativa de HbA1c y de algunos resultados obstétricos y perinatales. Por otro lado, el Consenso Internacional sobre monitorización, recomienda mantener en mujeres con DM 1 gestantes un porcentaje de tiempo en rango (TIR) (63-140) superior al 70%. Describir los datos glucométricos en cada trimestre de gestación de una cohorte de 37 mujeres gestantes con DM 1 usuarias de monitorización *flash* de glucosa (MFG). Determinar el porcentaje de mujeres que alcanza el objetivo recomendado en cada trimestre.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de mujeres gestantes con DM1 y usuarias de MFG atendidas en las Unidades de Obstetricia y Endocrinología del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Los datos se describen como mediana y rango intercuartílico o porcentajes según corresponda.

Resultados: La edad media fue de 35 años (32-36), la duración media de la diabetes de 19 años (14-28), el 21% recibían tratamiento con infusión subcutánea de insulina, el 36,8% tenían retinopatía diabética y el 12,8% enfermedad renal diabética. El 48,7% no programó el embarazo. Solo se alcanzó el objetivo del TIR en el 12,5%, 27% y 16,2% de los casos en el primer, segundo y tercer trimestre respectivamente. Los datos glucométricos previos y de cada trimestre de la gestación quedan recogidos en la tabla.

	Previo	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
HbA1c (%)	6,8 (6,9-8,2)	6,7 (6,3-7,3)	6,2 (5,8-6,9)	6,6 (5,7-7,1)
TIR (%)	46,5(41-61,5)	56 (48-62)	58(45,5-73,5)	60 (52-68)
TAR >140 (%)	39 (16,5-56,5)	35 (23-48)	33 (18-43)	36 (29-44)
TAR >250 (%)	5 (2-10)	8 (3-16)	1 (0-2)	0 (0-3)

TBR 70 (%)	3 (2-6,5)	4 (4-12,9)	1 (1-5,25)	2 (0,5-5,5)
TBR 54 (%)	2 (0-3,5)	0 (0-1)	1 (0-3,25)	0 (0-1)
GP (mg/dL)	140 (127-156)	161 (142-180,5)	126 (116-139)	131 (121-141)
GMI (%)	-	7,1 (6,7-7,6)	6,3 (6-6,6)	6,4 (6,2-6,8)
CV (%)	42 (45,5-45,5)	37,6 (32,3-42,2)	32,5 (28,6-37,5)	30 (25-36)
Tiempo activo (%)	97 (92-100)	96 (88-100)	100 (88-100)	99 (93-100)
Nº Escaneos	10 (7-15)	10 (6-15)	13 (9-18)	13(8-17)

TIR: tiempo en rango (mg/dL); TAR: tiempo por encima de rango (mg/dL); TBR: tiempo por debajo de rango (mg/dL); GP: glucosa promedio; GMI: indicador medio de glucosa; CV: coeficiente de variación.

Conclusiones: El control metabólico mejoró a lo largo de la gestación, lográndose el mayor TIR en el tercer trimestre y la mejor glucosa promedio en el segundo trimestre. Menos de un tercio de las mujeres lograron un TIR>70% durante la gestación.