



P-051 - DIABETES PANCREATOGÉNICA/3C Y MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA (MFG): ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES ASTURIANOS

D. Rivas Otero^a, G. Martínez Tamés^a, A. Gutiérrez Hurtado^a, T. González Vidal^a, I. Masid Sánchez^a, J. Ares Blanco^a y E. Menéndez Torre^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes con DM3c de diferentes etiologías, las variables extraídas de la MFG y los tratamientos empleados.

Material y métodos: De una cohorte de 39 pacientes de nuestro hospital con DM3c y el sistema de MFG FreeStyle-Libre 2, se incluyen en el estudio 24 pacientes que presentan un tiempo de uso del sistema \geq 70%. Se describen las características clínicas de los mismos agrupándolos en tres grupos etiológicos (pancreatitis crónica [grupo 1], pancreatectomizados [grupo 2], y otros [grupo 3]). Se extraen los datos relativos al control glucémico de los últimos 28 días mediante la aplicación LibreView y se analizan utilizando el programa estadístico IBM-SPSS (v.21).

Resultados: La glucemia media (GM) en cada uno de los tres grupos fue de 164,7, 167,4 y 166,8 mg/dL respectivamente ($p = 0,958$), con una variabilidad glucémica (VG) en todos entre el 30,88 y 31,86% ($p = 0,704$) y un tiempo en rango (TIR) muy similar (61,3, 60,8 y 63,38% respectivamente, $p = 0,98$). El grupo 1 requiere 0,73 UI de insulina/kg de peso, más que los grupos 2 y 3 (0,45 y 0,51 respectivamente, $p = 0,316$). No se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los menores de 65 años y el resto en UI/kg (0,52 vs. 0,57 respectivamente, $p = 0,51$) o TIR (63,6 vs. 59,2%, $p = 0,59$). Los pacientes que requieren 0,5 UI o más de insulina/kg presentan peor control glucémico, con diferencias en GMI (7,67 vs. 6,97%, $p = 0,009$), TIR (51,8 vs. 70,2%, $p = 0,009$), tiempo en "alto" (TA) (34 vs. 21,9%, $p = 0,009$) y en "muy alto" (TMA) (13,36 vs. 6,15%, $p = 0,041$). Los pacientes con ERC (FGe 60mL/min/1,73 m²) presentan, de forma no estadísticamente significativa en ningún caso, peor GM (187,5 vs. 164,6mg/dL), peor TIR (49,5 vs. 62,91%) y mayor TMA (16,5 vs. 8,82%), a pesar de necesidades de insulina/kg muy similares (0,56 vs. 0,54). Existe una correlación estadísticamente significativa entre el TIR y el IMC ($r_s = [-0,407]$, $p = 0,048$). Un IMC \geq 25 se asocia a mayor TMA (11,91 vs. 7,38%, $p = 0,047$); y, de forma no estadísticamente significativa, a mayor TA (31,64 vs. 23,92, $p = 0,093$), mayor UI/kg (0,646 vs. 0,453, $p = 0,087$), mayor GMI (7,51 vs. 7,1, $p = 0,138$), y menor TIR (54,82 vs. 67,7%, $p = 0,132$).

Conclusiones: Existe un subgrupo de pacientes con difícil manejo a pesar de recibir mayor cantidad de insulina ajustada por peso corporal, compuesta por pacientes con sobrepeso/obesidad. Los pacientes con DM3c y MFG podrían mejorar su control glucémico alcanzando un objetivo de IMC 25. En el subgrupo con ERC parece haber una tendencia a un peor control glucémico por hiperglucemia, a pesar de que sus necesidades de insulina son similares a la población sin ERC. Haría falta un mayor tamaño muestral y otros estudios para extraer conclusiones con significación estadística.