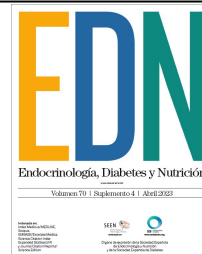




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



CO-049 - IMPACTO DE LA MONITORIZACIÓN TIPO *FLASH* DE GLUCOSA SOBRE EL FENÓMENO DE MIEDO A HIPOGLUCEMIAS EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

B. Rodríguez Jiménez, P. Rodríguez de Vera Gómez, C. Mateo Rodríguez, L. Hidalgo Sotelo, E. Torrecillas del Castillo y M.A. Martínez-Brocca

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El miedo a hipoglucemias (MH) es un fenómeno psicológico altamente prevalente en personas con Diabetes tipo 1 (DM1), que limita la consecución de objetivos de control metabólico e impacta negativamente en la calidad de vida. El objetivo de este trabajo es analizar la repercusión de la monitorización *flash* de glucosa (MFG) sobre la prevalencia de MH en una cohorte de adultos con DM1.

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes prospectivas. Se incluyeron personas con DM1 de entre 18 y 70 años de edad y monitorización mediante glucemias capilares. La muestra fue dividida en dos cohortes en función de la presencia de MH, medida a través del cuestionario *Fear of Hypoglycemia 15* (28 puntos: si MH). Posteriormente se implantaron sistemas MFG (FreeStyleLibre2) y transcurrido 1 año de seguimiento se evaluó con el mismo cuestionario la presencia de MH.

Resultados: Se incluyeron 182 participantes, de los cuales 123 fueron asignados a la cohorte SI MH (67,6%) y 59 a NO MH (32,4%). En el grupo de MH la edad fue significativamente mayor (42,5 vs. 38,9 años, $p = 0,039$), al igual que el porcentaje de mujeres (51,7 vs. 34,5%, $p = 0,035$). No hubo diferencias en HbA1c basal (7,2 vs. 7,34%, $p = 0,651$). La prevalencia de complicaciones micro/macrovasculares crónicas relacionadas con la DM fue similar en ambos grupos ($p > 0,05$). El primer mes tras la implantación de los sistemas MFG, se registró un menor tiempo en hipoglucemia en el grupo con MH (70 mg/dl: 4,15 vs. 6,55%, $p = 0,001$; 54 mg/dl: 0,48 vs. 1,9%, $p = 0,36$); mientras que no se observaron diferencias en TIR 70-180 mg/dl (61,6 vs. 62,3%, $p = 0,847$), T > 180 mg/dl (22,4 vs. 22,8%, $p = 0,248$) y T > 250 mg/dl (9,58 vs. 10,14%, $p = 0,806$). Tras un año de seguimiento se observó una reducción de 7,1 puntos en el cuestionario FH15 en la cohorte MH ($p = 0,001$), sin observarse variaciones significativas en el grupo NO MH: -0,1 [-1,5; 1,7], $p = 0,81$ (diferencia de efecto entre cohortes: -8,44 puntos [-11,4; -5,51], $p = 0,01$). En la cohorte SÍ MH, un 26,4% (32/121) de los participantes pasaron a tener puntuaciones 28 puntos (NO MH), $p = 0,019$, OR = 8,16 [4;16,6]. Sin embargo, el 73,6% restante de los participantes que partieron de MH (89/121) persistió presentando puntuaciones compatibles con la presencia de este fenómeno a pesar de la implantación de MFG.

Conclusiones: El uso de sistemas MFG mejora el fenómeno de miedo patológico a hipoglucemias en adultos con DM1. Aun tras la mejora experimentada con MFG, sigue existiendo un número relevante de pacientes sobre los cuales una intervención psicológica y educativa específica para abordar este problema puede ser necesaria.