



## P-186 - CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 PORTADORES DE SISTEMA DE MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA

R. Urdaniz Borque<sup>a</sup>, E. Pérez Galende<sup>a</sup>, G. González Fernández<sup>a</sup>, P. Lozano Martínez<sup>b</sup>, S. Román Gimeno<sup>b</sup>, B. Sanz Martín<sup>a</sup> y M. González Fernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. <sup>b</sup>Hospital San Jorge, Huesca, España.

### Resumen

**Introducción:** En los últimos años los sistemas de monitorización de glucosa han demostrado un impacto positivo en el control glucémico de los pacientes que lo precisan.

**Objetivos:** Estudiar si existe mejoría en el control glucémico en paciente con diabetes *mellitus* tipo 2 en régimen bolo-basal tras la colocación de un sistema de monitorización *flash* de glucosa (MFG) en nuestro medio.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo descriptivo y analítico en pacientes con diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 sin reserva insulínica en tratamiento con pautas intensivas de insulina, a los que se les inició un sistema de MFG en nuestras consultas en el año 2022. Se excluyeron aquellos pacientes sin visita de control por el momento. Se determinaron parámetros variables sociodemográficas, tiempo de evolución de la diabetes, péptido-c en el momento de inicio del sistema MFG, hemoglobina glicosilada (HbA1c) inmediatamente previa a la colocación del sensor y tres meses tras la colocación y parámetros del perfil ambulatorio de glucosa (AGP).

**Resultados:** Se incluyeron 43 pacientes (55,8% varones), con una edad media de  $66,53 \pm 9,49$  años y  $21,38 \pm 10,86$  años de media de evolución de su diabetes al inicio de la MFG. A la realización del estudio, los pacientes presentaban, de media, en el informe AGP un  $7,70 \pm 9,25\%$  de tiempo con glucemias  $> 250$  mg/dL, un  $22,92 \pm 10,71\%$  con glucemias entre 181 y 250 mg/dL, un  $66,52 \pm 17,26\%$  de tiempo en rango (TIR, con glucemias entre 70 y 180 mg/dL), un  $1,85 \pm 2,54\%$  en hipoglucemias entre 54 y 69 mg/dL y un  $0,25 \pm 0,70\%$  en hipoglucemias  $< 54$  mg/dL, con un indicador de control de glucosa (GMI) de  $6,99 \pm 1,23\%$  de media. Concretamente, un 45% de los pacientes incluidos en el estudio presentaban un TIR superior al 70%. La HbA1c media previa al inicio del sensor fue de  $8,63 \pm 2,10\%$ , frente a una HbA1c media a los tres meses de  $7,73 \pm 0,73\%$ . El 65,4% de los pacientes presentó mejoría de las cifras de HbA1c a los tres meses de inicio de MFG, con un 1,60 de mejoría media. Aquellos con una HbA1c a los tres meses tras inicio de MFG superior a la media, presentaron un TIR de  $60,18 \pm 17,01\%$  de media, frente al  $72,46 \pm 11,35\%$  de aquellos con una HbA1c inferior a la media, encontrando diferencias significativas entre ambos grupos ( $p = 0,047$ ).

**Conclusiones:** El empleo de sistemas de monitorización *flash* de glucosa en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 sin reserva insulínica en tratamiento con múltiples dosis de insulina permite mejorar el control glucémico en gran parte de dichos pacientes. Es preciso optimizar el tiempo en rango en la mayoría de los pacientes.