



P-050 - EVALUACIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 3C TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA (MFG)

J. Román Villatoro, N. Gros Herguido, M. Zambrano Mármol, S. Amuedo Domínguez, G. López Gallardo, A. Pérez Morales, A. Piñar Gutiérrez, P. Remón Ruiz, V. Bellido Castañeda y A. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el control glucémico en adultos con DMT3c tras la implantación de MFG.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, el cual incluyó 54 adultos con DMT3c en tratamiento con multidosis de insulina entre enero del 2021 y diciembre del 2023. Se recogieron características basales, datos de la MFG (14 días) a los 30 días tras su implantación y el control glucémico medido por HbA_{1c} preimplantación del sensor y a los 6 meses.

Resultados: El 55,6% fueron varones con una edad media $59,3 \pm 12,56$ años. El tiempo medio de evolución de la diabetes fue de $6,6 \pm 6,6$ años. La etiología principal fue la pancreatitis crónica en un 37%, seguido de la pancreatectomía en un 31%. El 27,8% presentaba hipertensión arterial y el 40,7% dislipemia. Solo un paciente padecía una complicación microvascular y el 20,4% tenía complicaciones macrovasculares. El 7,4% reportó algún evento de hipoglucemia grave. La HbA_{1c} preimplantación del sensor fue de $7,7 \pm 1,60\%$ y a los 6 meses $7,25 \pm 1,07\%$. Un 46,2% de los pacientes presentaban una HbA_{1c} 7% antes de la implantación y de un 53,5% a los 6 meses ($p = 0,199$). Los pacientes con adenocarcinoma de páncreas presentaron un peor control preimplantacional con una HbA_{1c} 8,62%, seguido de los pacientes con pancreatitis crónica con una HbA_{1c} 7,93%. A los 6 meses, la media de HbA_{1c} disminuye en todos los grupos, a excepción de los pancreatectomizados (tabla). El tiempo en rango (TIR) fue de $62,26 \pm 20,70\%$ a los 30 días. Los pacientes con adenocarcinoma de páncreas tenían un TIR más bajo $53,7 \pm 22,2\%$. El tiempo en hiperglucemia (TAR) nivel 1 fue de $34,37 \pm 21,49\%$, y del $12,14 \pm 13,34\%$ en nivel 2, el tiempo en hipoglucemia (TBR) nivel 1 fue del $2,77 \pm 3,78\%$ y del $0,22 \pm 0,76\%$ en nivel 2. La glucosa promedio fue de $166,08 \pm 35,11$ mg/dl, el indicador de gestión de glucosa (GMI) del $7,23 \pm 0,85\%$ y una variabilidad glucémica medida por coeficiente de variación (CV) del $34,40 \pm 8,55\%$. El porcentaje de pacientes que alcanzaron un TIR > 70% y TBR 5% fue de 15%.

	HbA _{1c} -preimplantación	HbA _{1c} -posimplantación	Contraste de hip (p)
Fibrosis quística	$6,73 \pm 0,515\%$	$6,54 \pm 0,564\%$	0,80

Pancreatitis crónica	7,93 ± 0,282%	7,34 ± 0,297%	0,161
Pancreatectomizados	6,87 ± 0,315%	7,32 ± 0,350%	0,334
Adenocarcinoma-de-páncreas	8,62 ± 0,399%	7,36 ± 0,477%	0,063

Conclusiones: El control glucémico de los pacientes DM3C no alcanza los objetivos de los estándares del consenso internacional de glucometría (TIR > 70%) sin embargo presentan un CV menor de lo esperado (36%), con bajo tiempo en hipoglucemia. El control glucémico medido por HbA_{1c} mejora en gran parte de los pacientes DM3c tras la implantación de la MFG.