



## CO-049 - MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y TIEMPO DE CICATRIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO

Á. Ortiz Zúñiga<sup>a,b</sup>, J. Samaniego<sup>a</sup>, M. Sánchez Bartres<sup>a</sup>, F. Cuadra Espinilla<sup>a</sup>, J. Amigó Farran<sup>a,b</sup>, O. Simó Servar<sup>a,b</sup> y C. Hernández Pascual<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Tecnologías en Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>b</sup>Grupo de Investigación en Diabetes y Metabolismo, Instituto de Investigación Vall d'Herbon y CIBERDEM (ISCIII), Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** La úlcera de pie diabético es el evento crítico que precede a la amputación de miembros inferiores, situación asociada a elevada mortalidad, costes sanitarios significativos y deterioro sustancial de la calidad de vida. La hiperglucemia crónica dificulta la capacidad de cicatrización y regeneración tisular e incrementa la predisposición a infecciones. El buen control glucémico se ha relacionado con una mejor evolución de la úlcera de pie diabético, pero no existen estudios en los que esto se haya objetivado mediante la monitorización continua de glucosa (MCG). El objetivo del presente estudio es evaluar la relación entre los parámetros glucométricos aportados por la MCG y el tiempo de cicatrización de la úlcera de pie diabético.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico, observacional y prospectivo en el que se incluyeron personas con úlcera por pie diabético atendidas en una Unidad Multidisciplinar de Pie Diabético de acuerdo con el protocolo establecido. A los participantes se les colocó un dispositivo de MCG tipo FreeStyle2 de manera continua hasta el cierre de la úlcera.

**Resultados:** Se incluyeron 36 pacientes (edad media:  $67,9 \pm 6,7$  años; sexo masculino: 72,3%; tratamiento con insulina: 58,3%;  $HbA_{1c}$ :  $6,82 \pm 1,4\%$ ; filtrado glomerular:  $67,0 \pm 26,4$  ml/min/m<sup>2</sup>). Las características de las úlceras fueron las siguientes: diámetro:  $3,70 \pm 2,89$  cm<sup>2</sup>; infección: 33%; tiempo en alcanzar una reducción del 50% del diámetro:  $23,2 \pm 21,6$  días, y tiempo en alcanzar el cierre total de la úlcera:  $29,7 \pm 17,5$  días. Se observó una correlación inversa entre el número de días en alcanzar el cierre total de la úlcera y el TIR ( $-0,483$ ,  $p = 0,005$ ) y directa con el TAR ( $0,383$ ,  $p = 0,030$ ) y el GMI ( $0,349$ ,  $p = 0,049$ ). Al comparar a los pacientes según el TIR (TIR > 70 vs. TIR 70), observamos que los pacientes con TIR 70 presentaron mayor tiempo en alcanzar una reducción del 50% del diámetro de la úlcera ( $34,2 \pm 8,2$  vs.  $17,4 \pm 3,4$  días,  $p = 0,03$ ) y el cierre total de la úlcera ( $43,7 \pm 15,9$  vs.  $22,9 \pm 4,7$  días,  $p = 0,01$ ). Este resultado no es atribuible a las diferencias iniciales en el área de la úlcera, ni a la presencia de infección, ya que no se observaron diferencias basales entre ambos grupos en estas variables.

**Conclusiones:** Los pacientes con peor control metabólico medido por la MCG presentan mayor dificultad en la cicatrización de la úlcera de pie diabético. Nuestros resultados sugieren que, además del tratamiento local de la úlcera, es fundamental optimizar el control glucémico de estos pacientes para reducir el tiempo de cicatrización de la úlcera y el consiguiente riesgo de amputación.