



CO-046 - MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE DIABETES

G. Yago Esteban^a, C. Cabré Font^a, M. Granados Pérez^a, I. Pueyo Ferrer^a, D. Roca Espino^a, A. Jiménez Pineda^{a,b,c} y E. Ortega de Victoria^{a,b,c}

^aHospital Clínic de Barcelona, España. ^bIDIBAPS (Institut d'investigacions biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona, España. ^cCIBEROBN (Centro de Investigación en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición), Madrid, España.

Resumen

Introducción: La financiación de la monitorización continua de glucosa (MCG) ha supuesto un cambio en el automanejo y calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 (DT2). Por otro lado, su implementación eficiente y segura por profesionales sanitarios representa un reto para nuestro sistema público de salud.

Objetivos: Describir las características de una cohorte de pacientes con DT2 que inician MCG en una unidad de diabetes y evaluar cambios en el control metabólico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, antes y después, realizado en el Hospital Clínic de Barcelona desde marzo de 2022 a diciembre de 2024. Describimos metodologías educativas en las que el grupo sigue un programa estructurado de atención y educación terapéutica (PAET) y visitas individuales presenciales con una enfermera de práctica avanzada (EPA) y un endocrinólogo. Se analizaron datos antropométricos y glucométricos.

Resultados: Se obtuvieron datos de 28 sujetos con DT2 de $67,5 \pm 7,3$ años, 8% mujeres, evolución de la DT2 $23,7 \pm 10,7$ años, índice de masa corporal (IMC): $30,2 \pm 4,5$ Kg/m², HbA_{1c} inicial $8,1 \pm 0,9\%$. Presentaban una alta prevalencia de complicaciones microvasculares (nefropatía 42,9%, retinopatía 32,1%, polineuropatía 17,9%), enfermedad cardiovascular (50%) y recibían tratamiento hipotensor e hipolipemiante en un 92,9% y 96,4% de los casos, respectivamente. La mayoría de pacientes (82,1%) estaban previamente tratados con múltiples dosis de insulina (MDI). El 17,9% de la cohorte recibía tratamiento insulínico con insulina basal o dos dosis de insulina e inició simultáneamente MDI y MCG. Tras 6 meses de MCG se observó una mejoría del control metabólico evaluado mediante HbA_{1c} ($7,2 \pm 0,1$ vs. $8,1 \pm 0,2$, $p < 0,001$), glucosa promedio (GM: $149,2 \pm 20,2$ vs. $166,2 \pm 32,6$ mg/dl, $p = 0,041$), indicador gestión glucosa (GMI: $6,9 \pm 0,5$ vs. $7,3 \pm 0,8\%$, $p = 0,049$), tiempo 70-180 mg/dl (TIR: 79,0 vs. 67,0%, $p = 0,009$), tiempo 181-250 mg/dl (TAR: 19 vs. 26%, $p = 0,027$). Observamos una reducción discreta de peso (IMC $29,9 \pm 4,7$ vs. $30,2 \pm 5,0$, $p = 0,036$) en toda la cohorte. En los sujetos previamente tratados con MDI no se observaron cambios la dosis de insulina (total 0,85 vs. 0,78 UI/kg, $p = 0,255$; basal 0,42 vs. 0,42 UI/kg, $p = 0,918$; prandial: 0,32 vs. 0,33 UI/kg, $p = 0,068$). No hubo diferencias en tiempo por debajo de rango ni descompensaciones hiperglucémicas durante el proceso.

Conclusiones: La implementación del uso de MCG en personas con DT2 es segura y eficaz con una mejoría en el control metabólico tras el inicio y hasta los 6m. El uso del sensor no se asoció a cambios en dosis de insulina, pero sí a una reducción de peso y a una mejoría del control de forma global, aspecto que podría estar

relacionado con cambios conductuales.