



## 98 - IMPACTO DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN EL CONTROL METABÓLICO EN CONSULTA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

I. Zayas Aguilar<sup>1</sup>, F. Piñero Martínez<sup>2</sup>, E. Sánchez Toscano<sup>1</sup>, J.M. Cornejo Domínguez<sup>1</sup>, A. Lara Barea<sup>1</sup>, J. Ortego Rojo<sup>1</sup>, M.M. Roca-Rodríguez<sup>1</sup> y M. Aguilar-Diosdado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición general. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.

### Resumen

**Introducción:** Los sistemas de monitorización continua de glucosa flash (i-MCG) permiten un control más exhaustivo de los perfiles de glucemia a través de datos y variables no medibles hasta su llegada.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la i-MCG sobre el control metabólico y las hipoglucemias en pacientes con DM1.

**Métodos:** Estudio epidemiológico observacional de tipo retrospectivo con medidas de cambio intrasujeto antes y después de i-MCG en sujetos con DM1 atendidos en las consultas externas de la UGC de Endocrinología y Nutrición del Hospital Puerta del Mar de Cádiz.

**Resultados:** Evaluamos 66 pacientes (51,5% varones) con DM-1, edad media  $44,05 \pm 12,47$  y duración media de DM-1  $23,76 \pm 14,09$  años. El 100% estaban con terapia bolo-basal y 13,6% además antidiabético. Las variables clínico-analíticas antes y 5,55  $\pm$  2,41 meses tras i-MCG (primera visita) fueron: HbA1c  $7,94 \pm 1,07$  vs.  $7,70 \pm 1,21$  ( $p = 0,68$ ); glucosa basal  $147,97 \pm 69,32$  vs.  $160,96 \pm 78,46$  ( $p = 0,16$ ); HDL  $69,08 \pm 85,66$  vs.  $59,72 \pm 14,76$  ( $p = 0,83$ ); LDL  $104,69 \pm 33,41$  vs.  $107,21 \pm 39,25$  ( $p = 0,56$ ); TG  $86,62 \pm 37,80$  vs.  $89,51 \pm 45,69$  ( $p = 0,95$ ); cociente albúmina/creatinina  $122,79 \pm 419,05$  vs.  $157,38 \pm 499,05$  ( $p = 0,26$ ); insulina total  $43,70 \pm 21,87$  vs.  $44,81 \pm 21,80$  ( $p = 0,08$ ); insulina basal  $25,45 \pm 12,87$  vs.  $26,42 \pm 13,21$  ( $p = 0,20$ ), insulina rápida  $18,11 \pm 11,70$  vs.  $19,91 \pm 11,43$  ( $p = 0,02$ ), sin hipoglucemias 40,9 vs. 15,2%, hipoglucemias leves 53 vs. 80,3% e hipoglucemias graves 6,1 vs. 4,5% ( $p = 0,003$ ); síntomas de hipoglucemia nulos 42,4 vs. 16,7%, parciales 22,7 vs. 57,6% y conservados 34,8 vs. 25,8% ( $p = 0,001$ ). En primera visita con sensor observamos: uso del sensor  $85,16 \pm 16,42\%$ , glucemia promedio  $169,12 \pm 37,07$  mg/dl, GMI  $7,39 \pm 0,89\%$ ,  $56,93 \pm 10$  mmol/mol, coeficiente de variación  $37,65 \pm 7,59\%$  y glucemia en rangos muy alto  $12,86 \pm 14,54\%$ , alto  $23,55 \pm 8,67\%$ , en objetivo  $57,92 \pm 17,33\%$ , bajo  $4,22 \pm 3,95\%$  y muy bajo  $0,95 \pm 1,65\%$ .

**Conclusiones:** pese a ser la primera visita tras instauración de la i-MCG, los resultados preliminares muestran un control glucémico aceptable aunque subóptimo, en tiempos muy alto, en objetivo y bajo, y que su uso mejora la detección y sensibilidad a las hipoglucemias de forma significativa desde fases iniciales.