



P-060 - MONITORIZACIÓN *FLASH* EN PACIENTES CON DM2 Y TERAPIA BOLO BASAL: RESULTADOS EN VIDA REAL

F.J. Gómez Alfonso, P. González Lázaro, A. Lomas Meneses, G. Bellerive, F. del Val Zavallos, M. López Iglesias, J.A. Mascuñana Calle, P. Jiménez Torrecilla, M.Z. Montero Benítez e I. Gómez García

Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la eficacia y rendimiento de la MCG *Flash* en pacientes con DM2 y terapia bolo basal en vida real; objetivo primario: HbA_{1c}; objetivos secundarios: métricas según informe AGP (perfil ambulatorio de glucosa): uso sensor, nº de escaneos diarios, glucosa promedio, variabilidad glucémica (VG), T^o en rango entre 70-180 mg/dL (TIR), T^o en hipo 250 mg/dL (Thiper2).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes DM2 con terapia bolo-basal que iniciaron MCG *Flash* (Free Style Libre 2) en 2023, en una consulta externa general de un hospital no terciario. Las variables se analizaron de forma basal y a los 6 meses de inicio de sensor glucémico; se empleó para ello el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Se reclutaron y analizaron 56 pacientes. El 41,5% eran varones; la edad media fue 68,63 ± 5,87 años. La HbA_{1c} basal media inicial fue 7,83 ± 1,78% y final 7,13 ± 0,91% (p = 0,01). El uso de sensor medio basal fue 90,85 ± 1,9% y final 92,9 ± 1,03% (p = 0,91). El nº de escaneos diarios medio basal fue 12,51 ± 0,5 y final 13,56 ± 0,91 (p = 0,57). La glucosa promedio media basal fue 192,85 ± 9,34 mg/dL y final 176 ± 6,81 mg/dL (p < 0,01). La VG media basal fue 36,69 ± 0,95% y final 33,23 ± 0,67% (p = 0,02). El TIR medio basal fue 62,39 ± 3,89% y final 71,49 ± 2,11% (p < 0,01). El Thipo 1 medio basal fue 2,57 ± 0,79% y final 1,56 ± 0,47% (p = 0,01). El Thipo2 medio basal fue 0,95 ± 0,24% y final 0,41 ± 0,11% (p < 0,01). El Thiper1 medio basal fue 27,29 ± 2,64% y final 22,23 ± 1,80% (p = 0,01). El Thiper2 medio basal fue 6,35 ± 2,65% final 4,93 ± 1,72% (p = 0,03).

Conclusiones: Los resultados obtenidos ponen de manifiesto, que además de mejoría en el objetivo primario (HbA_{1c}), en pacientes con DM2 y terapia bolo basal la monitorización aporta beneficios adicionales en todas las métricas de AGP. Se precisan estudios de mayor tamaño muestral y más prolongados en el tiempo que cercioren o no dichos resultados.