



177 - IMPACTO DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

C.J. Lucena Morales¹, F. Piñero Martínez², I. Zayas Aguilar¹, M. Aguilar-Diosdado¹ y M.M. Roca-Rodríguez¹

¹UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ²Facultad 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 que no eran medibles hasta la llegada de estos dispositivos.

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

Métodos: Estudio observacional 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 133 pacientes (48,1% varones), edad media $44,8 \pm 12,6$ años y duración media de DM1 $23,6 \pm 13,8$ años. El tiempo medio entre visita 0 y 1 fue $5,9 \pm 2,4$ meses, y entre visita 1 y 2 de $5,4 \pm 2,3$ meses. Solo un 12% usaban algún antidiabético además de terapia bolo-basal. Los requerimientos de insulina lenta y rápida fueron cercanos al 50%. Observamos reducción significativa en HbA1c, LDL y TG (-0,6%, -5,5 mg/dl y -7,2 mg/dl; $p < 0,001$) y dosis de insulina lenta (-0,8 ui; $p = 0,029$), relación significativa entre variabilidad glucémica (VG) e hipoglucemias (VG 32% sin hipoglucemias vs. 39,1% con hipoglucemias). Aumento de hipoglucemias leves con disminución de las graves y asintomáticas. Las variables del sensor en las 2 visitas tras su inicio se mantuvieron estables. El análisis de regresión lineal para HbA1c en la visita 1 mostró que solo la HbA1c en la visita 0 explicarían el 70,3% de la varianza de HbA1c en la visita 1 ($p < 0,001$ y coeficientes beta = 0,308). Nuestros modelos de regresión logística binaria y multinomial no alcanzaron significación estadística para predecir la presencia y tipo de hipoglucemias en la visita 1.

Conclusiones: La i-MCG mejora el control metabólico con reducciones de HbA1c, LDL y triglicéridos. Se observan menores requerimientos de insulina lenta siendo las más empleadas degludec y glargina-300. Constatamos un incremento de hipoglucemias leves con descenso de graves y asintomáticas.