



136 - MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA DIABETES RELACIONADA CON LA FIBROSIS QUÍSTICA Y LA EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A CORTO PLAZO A LA SITAGLIPTINA

F. Sebastian-Valles¹, A. Arranz¹, R.M. Girón², C. Knott-Torcal¹, M. Sampedro-Núñez¹, J.C. Martín-Adán¹, J. Jiménez-Díaz¹, V. Navas¹, T. Armenta¹ y M. Marazuela¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ²Neumología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Introducción: La diabetes relacionada con la fibrosis quística (DRFQ) es una complicación frecuente que asociada con un empeoramiento del pronóstico en pacientes con fibrosis quística (FQ). La prueba de sobrecarga oral de la glucosa oral (SOG) es la única prueba de detección recomendada. Sin embargo, la monitorización continua de glucosa (MCG) se considera cada vez una herramienta adicional en la práctica clínica. La insulina es la única opción farmacológica aprobada y recomendada por las guías de tratamiento. El uso de agentes orales es residual por el momento. Las incretinas podrían ser útiles en las primeras etapas, aunque su papel aún está por definir.

Métodos: Evaluamos los resultados de la MCG en pacientes con DRFQ o criterios de prediabetes en SOG. En la segunda mitad del tiempo de uso del sensor, se prescribió una dosis única diaria de sitagliptina de 100 mg para tomar por vía oral al mediodía.

Resultados: Los datos de la MCG en el período de sitagliptina (n = 25) en comparación con los valores basales mostraron una mejora promedio de la glucemia de 117,2 frente a 124,2 mg/dl (p = 0,002); La desviación estándar de la glucosa disminuyó 5,6 puntos (p 200 mg/dl disminuyó 57,1% (p = 0,021). El tiempo en rango mejoró 3,46% (p = 0,036) y tiempo por encima de 180 mg/dl -4,9% (p = 0,006). Los niveles más bajos de insulina plasmática en la SOG mostraron una asociación moderada con una glucosa del sensor promedio más alta (rho de Spearman = -0,567; p = 0,009) y picos hiperglucémicos ≥ 200 mg/dl (rho de Spearman = -0,515; p = 0,017).

Conclusiones: Los datos de la MCG ofrecen información valiosa en el manejo de la DRFQ. Los niveles más bajos de insulina en plasma durante la SOG se asocian con un peor perfil de glucosa ambulatoria en CGM. La sitagliptina podría desempeñar un papel importante en el tratamiento de la prediabetes y las primeras etapas de la DRFQ.