



## 210 - MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN EL CAMBIO DE TRATAMIENTO TRAS DIAGNÓSTICO DE MUTACIÓN HNF1A

P. Abellán Galiana<sup>1,2</sup>, B. Pla Peris<sup>1</sup>, C. Bernús Mallén<sup>1</sup>, M. González Boillos<sup>1</sup>, A. Rizo Gellida<sup>1</sup>, E. Serisuelo Meneu<sup>1</sup>, M.R. Padilla Segura<sup>1</sup> y A.á. Merchante Alfaro<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Castellón. <sup>2</sup>Departamento de Medicina y Cirugía, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities, Castellón. <sup>3</sup>Unidad Predepartamental de Medicina, Universitat Jaume I. Castellón.

### Resumen

**Introducción:** En la HNF1A-MODY (MODY-3) el tratamiento de elección son las sulfonilureas (SU) a dosis bajas. Tras su inicio, se debe reducir la dosis de insulina, o retirarla, para evitar hipoglucemias. La medición continua de glucosa (MCG) podría ser de utilidad en la transición al tratamiento con SU, para valorar la retirada de la insulino terapia y titular la dosis de SU.

**Métodos:** En los casos con diagnóstico confirmado de HNF1A-MODY, se realizó MCG en los 14 días previos, y en los 14 días siguientes al inicio de gliclazida, tras suspender la insulino terapia y otros hipoglucemiantes no insulínicos.

**Resultados:** Se incluyó a 3 pacientes, todas mujeres. El diagnóstico genético se realizó a los 25 (caso 1), 31 (caso 2) y 32 años (caso 3). Estaban tratadas previamente con: insulina glargina U100 0,29 U/Kg/día y asparta 0,11 U/Kg/d (caso 1); insulina glargina U300 (0,21 U/kg/d) y sitagliptina 100 mg/d (caso 2); sitagliptina/metformina 50/1.000 mg 1-0-1, dapagliflozina 10 mg/d e insulina degludec 0,24 U/Kg/d (caso 3). En el caso 3, se mantuvo dapagliflozina, por presencia de enfermedad renal crónica estadio 3A. Se muestran los resultados del perfil ambulatorio de glucosa (AGP) previo y tras inicio de gliclazida (glucemia media; coeficiente de variabilidad; indicador de gestión de la glucosa; tiempo por encima de rango nivel 2 y nivel 1, tiempo en rango, tiempo por debajo de rango nivel 1 y 2). Caso 1, AGP previa: 174 mg/dl; 31,3%; 7,5%; 10%-26%-64%-0%-0%; AGP tras cambio a SU: 134 mg/dl; 28%; 6,5%; 1%-11%-88%-0%-0%. Caso 2, AGP previa: 130 mg/dl; 26,3%; 6,4%; 0%-8%-90%-1%-1%; AGP tras cambio a SU: 119 mg/dl; 28,8%; 6,2%; 0%-6%-92%-1%-1%. Caso 3, AGP previa: 101 mg/dl; 49%; 5,7%; 1%-8%-55%-27%-9%; AGP tras cambio a SU: 134 mg/dl; 35,4%; 6,5%; 3%-14%-83%-0%-0%. La dosis de SU fue de 30 mg/día, salvo en el caso 1, que precisó 60 mg/d.

**Conclusiones:** La MCG puede aportar seguridad para retirar la insulino terapia al iniciar SU a dosis bajas en los pacientes con HNF1A-MODY.