



## P-129 - EVALUACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS CON LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA A DEMANDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 A TRAVÉS DE UN PROGRAMA FORMATIVO ESTRUCTURADO

B. Pla Peris<sup>a</sup>, A.M. Ramos Levi<sup>b</sup>, N. Aguirre Moreno<sup>b</sup>, R. Carraro Casieri<sup>b</sup>, M. Lahera Vargas<sup>b</sup>, M. Marazuela Azpiroz<sup>b</sup> y A. Arranz Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>b</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Recientemente el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) ha establecido la financiación de sistemas de monitorización continua de glucosa (SMCG) para adultos con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) que cumplen criterios especificados. En nuestro Servicio se ha establecido un programa educativo estructurado (PEE) siguiendo indicaciones del SERMAS, que incluye 2 sesiones formativas (SF): una primera con contenidos básicos para inicio en el manejo de un SMCG, y una segunda más específica focalizada en la correcta interpretación de la descarga de datos.

**Objetivos:** Presentar resultados obtenidos en el control de la DM con la utilización del SMCG a demanda Freestyle libre (FSL) en pacientes con DM1 que han completado el PEE, así como la evaluación del grado de satisfacción del paciente tanto con el SMCG como con la formación recibida.

**Material y métodos:** Se analizan los resultados de las descargas realizadas en la plataforma Libreview de 50 pacientes que completaron la formación para FSL. Se describen las variables demográficas y analíticas previas, y las relacionadas con el control glucémico que proporciona el sistema después de haber recibido las 2 SF. Estadística descriptiva e inferencial con SPSS v.25.

**Resultados:** 50 DM1, 27 mujeres, edad 39 años [18-86], tiempo de evolución de DM de  $20,76 \pm 12,27$  años, media de 3 últimas HbA1c de 7,3% [5,4-9,1]. Pauta de tratamiento 45 pacientes múltiples dosis de insulina (MDI), 5 ISCI. Media de 17 escaneos/día en ISCI vs 12 en MDI. Se objetiva una reducción de HbA1c tras la implantación del FSL de 7,224 a 7,092% ( $p = 0,056$ ). No observamos diferencias en el control glucémico por tiempo de evolución de DM, sexo, IMC ni dosis diaria total de insulina. 21 pacientes eran usuarios previos de FSL, sin objetivarse mejoría significativa en el control glucémico con respecto a los no usuarios previos. Se constata, tras la segunda SF, un aumento de escaneos en los no usuarios previos. No encontramos diferencias entre el nº escaneos y el tiempo en rango tras la 1ª SF pero sí tras la 2ª sesión (más dirigida e intensiva), correlación positiva,  $p = 0,009$ . Los usuarios más jóvenes ( $< 29$  y 29-39 años) redujeron el nº de escaneos tras la 2ª SF, de  $12,23 \pm 5,96$  a  $9,83 \pm 4,06$  ( $p = 0,024$ ) y de  $14,77 \pm 5,68$  a  $12,15 \pm 3,99$  ( $p = 0,005$ ), respectivamente. Los eventos de hipoglucemia y el tiempo en hipoglucemia después de la 1ª y 2ª SF mejoran de  $15,75 \pm 16,30$  a  $13,57 \pm 6,8$ , y de  $106,78 \pm 34,5$  minutos a  $104,59 \pm 37,98$  minutos, respectivamente, pero sin alcanzar significación estadística.

**Conclusiones:** La formación terapéutica de un SMCG como FSL a través de un Programa Educativo Estructurado consigue un beneficio en el control glucémico del paciente con DM1, aunque éste debe ser un proceso formativo continuo y mantenido a lo largo del tiempo.