



P-082 - UTILIDAD DEL SENSOR DE MONITORIZACIÓN DE GLUCEMIA CONTINUA-FASH EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 Y DIABETES TIPO 2

C. Maldonado-Araque, M. López Carmona, J. Sanz Cánovas, I. Castro Armada, M. Pérez Redondo, L. Pérez Belmonte y R. Gómez Huelgas

Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción: Desde octubre 2020 hasta febrero 2021 ingresaron en nuestro hospital 135 pacientes con COVID-19 y diabetes tipo 2. A 31 pacientes se les colocó un sensor de monitorización continua-flash de glucosa para facilitar a enfermería la medición de glucemias.

Objetivos: Valorar la utilidad del sensor de monitorización de glucemia en el control glucémico hospitalario.

Material y método: Estudio observacional de una cohorte de 31 pacientes con COVID-19 y diabetes tipo 2 hospitalizados.

Resultados: La estancia media de nuestros pacientes fue de 14,48 días (+10,67), ninguno de ellos ingresó en UCI. 5 pacientes (16,1%) requirieron VMNI. Un 41,9% de los pacientes fallecieron. El 45,16% de los pacientes tuvo un uso del sensor inferior a 6 días. Entre ellos el porcentaje de exitus fue de 64,3%, presentando una correlación estadísticamente significativa entre el uso del sensor inferior a 6 días y el acontecimiento de exitus ($p < 0,01$). En un subanálisis de los 17 pacientes con uso del sensor ≥ 6 días, destacan los siguientes datos: el promedio de lecturas diarias fue de $3,65 \pm 1,69$, el promedio de tiempo de sensor activo fue de $64,53 \pm 23,33\%$. La glucosa promedio fue $184,71 \pm 48,48$ mg/dl. El coeficiente de variación medio fue de $32,06 \pm 12,56$. El porcentaje medio de tiempo con glucosa > 250 mg/dl fue de $17,12 \pm 17,92\%$, entre 181-250 mg/dl fue $32,18 \pm 22,55$; entre 70-180 mg/dl fue de $46,94 \pm 29,56\%$; entre 54-59 mg/dl de $2,82 \pm 4,43\%$ y por debajo de 54 mg/dl de 0%. Los eventos de glucosa baja se registraron en un 1,47% de los pacientes. Solo un paciente falleció en el ingreso. En el 82,35% de los pacientes, la descarga del sensor nos dio un patrón de 24horas incompleto con pérdida de lectura entre las 19:30 y la 1:30 horas. Solo dos pacientes (11,76%) tenían datos de registro de monitorización de 24 horas. El 100% de los pacientes recibió tratamiento con dexametasona a dosis 6-10 o 20 mg diarios. El patrón glucémico registrado muestra hiperglucemia > 180 mg/dl desde las 11:00 hasta las 19:30, siendo el pico de máxima hiperglucemia > 250 mg/dl entre las 16:00 y las 18:00 horas, normalizándose entre 70-180 mg/dl entre las 1:30-11:00 horas. Los eventos de glucosa baja registrados acontecieron entre las 2:00 y las 7:00 horas.

Conclusiones: El uso de monitorización continua-flash de glucosa favoreció el registro de glucemias por enfermería, con un promedio de 3,65 lecturas registradas diarias; sin embargo, se produce una

pérdida de datos entre las 19:30 y 1:30 horas debido a que el intervalo de lecturas entre la cena y el desayuno es superior a 8 horas. De este modo perdemos información en un intervalo de riesgo de hipoglucemias. Es importante modificar el horario tradicional de medida de glucemias, introduciendo una lectura a las 00:00 horas, para obtener el registro completo y modificar los tratamientos, evitando las hipoglucemias nocturnas en la hospitalización.