



P-155 - MEJORÍA DEL CONTROL DE LA DIABETES TIPO 1 CON EL USO DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA

M. López López^a, B. Sánchez López-Muelas^a, A. Pinos Blanco^a, M. Tomás Pérez^a, E. Sánchez Navarro^a, G. García Guzmán^b y F. Illán Gómez^a

^aHospital Morales Meseguer. ^bHospital Comarcal del Noroeste.

Resumen

Objetivos: El sistema de monitorización flash de glucosa (MFG), FreeStyle Libre (FSL), es una de las herramientas más utilizadas para el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Nuestros objetivos son analizar la mejoría control glucémico, tiempo en rango, hipo e hiperglucemias a los 12 meses del inicio de FSL en DM1.

Material y métodos: Estudio longitudinal prospectivo de 86 pacientes DM 1 del área VI de la Región de Murcia. Se recogieron datos clínicos de los pacientes y del FSL al inicio y a los 12 meses de su uso. De la plataforma LibreView se recogieron las siguientes variables: % tiempo en rango (TIR) (70-180 mg/dl), % tiempo en hiperglucemia nivel 1 (180-250 mg/dl), % tiempo en hiperglucemia nivel 2 (< 250 mg/dl), % tiempo en hipoglucemia nivel 1 (54-70 mg/dl), % tiempo en hipoglucemia nivel 2 (< 54 mg/dl), nº de hipoglucemias, % de uso del sensor, indicador de gestión de la glucosa (GMI), glucosa promedio y coeficiente de variabilidad. Análisis estadístico con SPSSv22.

Resultados: De los 86 pacientes el 46,5% eran varones y el 53,5% mujeres con una edad media de $39,9 \pm 12,7$ años y un tiempo medio de evolución de la diabetes de $16,8 \pm 12,4$ años. El 96,5% estaba en tratamiento con múltiples dosis de insulina y 3,5% con infusión continua subcutánea de insulina. Un 7% presentaba microalbuminuria, 16,3% retinopatía diabética, 9,3% neuropatía diabética, 2,3% enfermedad arterial periférica, 1,2% ictus y 2,3% cardiopatía isquémica. A los 12 meses de seguimiento un 12,8% (11) dejaron de usar el sensor. La HbA_{1c} del laboratorio al inicio fue de $7,2 \pm 0,93$ vs $7,2 \pm 0,99$ % a los 12 meses. GMI de $7,1 \pm 0,7$ vs $7 \pm 0,7$ %. Glucosa promedio, 157 ± 32 vs 152 ± 29 mg/dl. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en estas variables. 20 pacientes con HbA_{1c} al inicio > 8% si tuvieron una disminución significativa de la misma, $8,6 \pm 0,5$ % vs $7,7 \pm 1,5$ %; $p = 0,021$. El TIR aumentó de $57,6 \pm 14,6$ % vs $60,8 \pm 14,5$ %; $p = 0,002$, diferencia estadísticamente significativa. El tiempo en hiperglucemia nivel 2 ($12 \pm 3,6$ % vs $9,8 \pm 2,3$ %; $p = 0,012$), el tiempo en hipoglucemia nivel 2 ($3,2 \pm 2$ % vs $1,6 \pm 2$ %; $p = 0,000$), el número de hipoglucemias (16 ± 11 vs 13 ± 9 ; $p = 0,020$) y el coeficiente de variabilidad ($40,6 \pm 6,6$ % vs $37,9 \pm 5,1$ %; $p = 0,000$), disminuyeron de forma estadísticamente significativa. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el tiempo en hiperglucemia nivel 1 ($22,7 \pm 7,6$ vs $23,1 \pm 8,5$ %) y tampoco en hipoglucemia nivel 1 ($4,9 \pm 3,10$ vs $5 \pm 4,7$ %). En ambos periodos los pacientes tuvieron un buen uso del sensor ($88,4 \pm 14,1$ vs 87 ± 18 ; $p = 0,691$).

Conclusiones: En pacientes con DM1, el uso a medio plazo (1 año) de FSL, mejora el control

glucémico, aumenta el TIR, disminuye el % de tiempo en hiperglucemia nivel 2 y en hipoglucemia nivel 2, el número de hipoglucemias y la variabilidad.