



CO-052 - ANÁLISIS DEL CONTROL GLUCÉMICO MEDIANTE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN PACIENTES CON DIABETES PANCREATOPRIVA (DIABETES 3C)

F. Hernández Olmeda, M. Cuesta Hernández, M. Fernández-Espartero Rodríguez-Barbero, M. Partida Menéndez, P. Espinosa de los Monteros Sicilia, B. Bernaldo Madrid e I. Jiménez Varas

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Existe evidencia acerca de cómo la monitorización continua de glucosa (MCG) mejora el control glucémico de la diabetes. Sin embargo, no existen estudios dirigidos a evaluar su impacto en pacientes con diabetes pancreatopriva o tipo 3c (DM3c).

Objetivos: Analizar en pacientes con DM3c el cumplimiento de los objetivos del control glucémico mediante MCG y determinar su impacto sobre dicho control.

Material y métodos: Se seleccionaron todos los pacientes con diagnóstico de DM3c del Hospital Clínico San Carlos (Madrid) en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) y con MCG de junio de 2019 hasta julio de 2021. De los 11 pacientes seleccionados se ha recogido características basales, enfermedades concomitantes y datos estandarizados de MCG de 14 días según consenso internacional (Battelino et al) a los 3-4 meses y 6-8 meses del inicio de la MCG así como hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) en esos periodos. Se ha realizado un estudio descriptivo transversal.

Resultados: La muestra presentaba edad media de 63 (\pm 10) años, siendo el 72% hombres y 54% con normopeso. 45% presentaban dislipemia y 27% hipertensión arterial. La diabetes fue en el 54% secundaria a pancreatectomía total. El 18% estaban tratados con al menos 1 antidiabético oral. El 18% de los pacientes consiguieron el objetivo doble de TIR y TBR a los 3-4 meses, que asciende al 40% a los 6-8 meses. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre HbA_{1c} en los diferentes cortes (p 0,57 y 0,65 respectivamente) ni tampoco entre ningún valor glucométrico a los 3-4 meses y 6-8 meses.

	Previo MCG		3-4 meses tras inicio		6-8 meses tras inicio	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
HbA _{1c} (%)	7,28	0,47	7,54	0,73	7,41	0,7
MCG						
Tiempo captado (%)			91,36	20,92	85,50	25,70
Media de glucosa (mg/dl)			168,27	28,51	164,10	19,86

IMG (%)	7,4	0,69	7,13	0,35
CV (%)	30,61	6,38	32,97	7,87
TAR > 250 (%)	9,45	7,8	8,70	10,46
TAR 180-250 (%)	29,45	13,79	24,30	7,65
TIR (%)	59,27	18,44	65,60	11,63
TBR 54-70 (%)	1,55	3,8	1,2	1,6
TBR < 54 (%)	0,18	0,6	0,1	0,32

Conclusiones: En pacientes con DM3c no se consiguieron de media los tiempos en rango en MCG durante los primeros 6-8 meses, lo que podría estar asociado a una edad avanzada al diagnóstico, menor educación diabetológica y comorbilidad. Con el tiempo de uso parece aumentar la consecución de objetivos (40% a los 6-8 meses) así como reducir el tiempo en hipoglucemias (cercano a la significación estadística) que es un objetivo prioritario en estos pacientes de alto riesgo. El inicio de MCG no pareció mejorar la HbA_{1c}, si bien podría reflejar una reducción del tiempo en hipoglucemia no registrado previo a la MCG. Son necesarios más estudios que profundicen en estas hipótesis y estudien causalidad.