



## P-050 - EVALUACIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 3C TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA (MFG)

J. Román Villatoro, N. Gros Herguido, M. Zambrano Mármol, S. Amuedo Domínguez, G. López Gallardo, A. Pérez Morales, A. Piñar Gutiérrez, P. Remón Ruiz, V. Bellido Castañeda y A. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el control glucémico en adultos con DMT3c tras la implantación de MFG.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo, el cual incluyó 54 adultos con DMT3c en tratamiento con multidosis de insulina entre enero del 2021 y diciembre del 2023. Se recogieron características basales, datos de la MFG (14 días) a los 30 días tras su implantación y el control glucémico medido por HbA<sub>1c</sub> preimplantación del sensor y a los 6 meses.

**Resultados:** El 55,6% fueron varones con una edad media  $59,3 \pm 12,56$  años. El tiempo medio de evolución de la diabetes fue de  $6,6 \pm 6,6$  años. La etiología principal fue la pancreatitis crónica en un 37%, seguido de la pancreatectomía en un 31%. El 27,8% presentaba hipertensión arterial y el 40,7% dislipemia. Solo un paciente padecía una complicación microvascular y el 20,4% tenía complicaciones macrovasculares. El 7,4% reportó algún evento de hipoglucemia grave. La HbA<sub>1c</sub> preimplantación del sensor fue de  $7,7 \pm 1,60\%$  y a los 6 meses  $7,25 \pm 1,07\%$ . Un 46,2% de los pacientes presentaban una HbA<sub>1c</sub> < 7% antes de la implantación y de un 53,5% a los 6 meses ( $p = 0,199$ ). Los pacientes con adenocarcinoma de páncreas presentaron un peor control preimplantacional con una HbA<sub>1c</sub> 8,62%, seguido de los pacientes con pancreatitis crónica con una HbA<sub>1c</sub> 7,93%. A los 6 meses, la media de HbA<sub>1c</sub> disminuye en todos los grupos, a excepción de los pancreatectomizados (tabla). El tiempo en rango (TIR) fue de  $62,26 \pm 20,70\%$  a los 30 días. Los pacientes con adenocarcinoma de páncreas tenían un TIR más bajo  $53,7 \pm 22,2\%$ . El tiempo en hiperglucemia (TAR) nivel 1 fue de  $34,37 \pm 21,49\%$ , y del  $12,14 \pm 13,34\%$  en nivel 2, el tiempo en hipoglucemia (TBR) nivel 1 fue del  $2,77 \pm 3,78\%$  y del  $0,22 \pm 0,76\%$  en nivel 2. La glucosa promedio fue de  $166,08 \pm 35,11$  mg/dl, el indicador de gestión de glucosa (GMI) del  $7,23 \pm 0,85\%$  y una variabilidad glucémica medida por coeficiente de variación (CV) del  $34,40 \pm 8,55\%$ . El porcentaje de pacientes que alcanzaron un TIR > 70% y TBR < 5% fue de 15%.

	HbA <sub>1c</sub> -preimplantación	HbA1C-posimplantación	Contraste de hipótesis (p)
Fibrosis quística	$6,73 \pm 0,515\%$	$6,54 \pm 0,564\%$	0,80
Pancreatitis crónica	$7,93 \pm 0,282\%$	$7,34 \pm 0,297\%$	0,161
Pancreatectomizados	$6,87 \pm 0,315\%$	$7,32 \pm 0,350\%$	0,334

Adenocarcinoma-de-páncreas  $8,62 \pm 0,399\%$

$7,36 \pm 0,477\%$

0,063

**Conclusiones:** El control glucémico de los pacientes DM3C no alcanza los objetivos de los estándares del consenso internacional de glucometría (TIR > 70%) sin embargo presentan un CV menor de lo esperado (< 36%), con bajo tiempo en hipoglucemia. El control glucémico medido por HbA<sub>1c</sub> mejora en gran parte de los pacientes DM3c tras la implantación de la MFG.