



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_{1c} 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_{1c} 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_{1c} < 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_{1c} 8,62%, seguido de los pacientes con pancreatitis crónica con una HbA_{1c} 7,93%. A los 6 meses, la media de HbA_{1c} 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 _{1c} -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_{1c} mejora en gran parte de los pacientes DM3c tras la implantación de la MFG.