



P-063 - IMPACTO DEL USO DE LA MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA INTERSTICIAL A DEMANDA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA BASAL

V. Osés Zárata, P. Calvo Redondo, J. Campos Fernández, A. Cámara Balda, M.J. Chinchetru Ranedo, B. Moure Lavilla y M.J. Llániz Eguílaz

Hospital San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Introducción: El empleo de sistemas de monitorización de glucosa en diabetes es frecuente. Varios estudios muestran mejoría de la calidad de vida y disminución de la carga de enfermedad con los mismos. En nuestra comunidad autónoma actualmente están financiados los sistemas de monitorización de glucosa a demanda o *flash* (MFG) en diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en tratamiento con insulina basal y prandial. Sin embargo, un porcentaje considerable de DM2 solo precisan insulina basal.

Objetivos: Evaluar la satisfacción e impacto en la calidad de vida del uso de MFG en DM2 con insulina basal.

Material y métodos: Estudio piloto descriptivo prospectivo a 3 meses en DM2 en tratamiento con insulina basal y antidiabéticos no insulínicos (ADO). Se incluyeron 50 pacientes con muestreo consecutivo en las consultas externas de Endocrinología. Entre el 1/06/22 y el 14/07/22 se inició la MFG. Se recogieron datos clínicos, analíticos, de percepción de hipoglucemias (test de Clarke) y cuestionario validado sobre la experiencia con la monitorización de glucosa (C-EMG) antes y a los 3 meses del uso del sensor.

Resultados: Completaron el estudio 47 pacientes con edad media de 62 años (DE 11,05), 66% varones, IMC 29,32 kg/m² (RI 6,08), HbA_{1c} inicial 8,04% (DE 1,32) y media de evolución de diabetes de 16,97 años (DE 10,17). La mediana de ADO fue 2 (RI 1), los más frecuentes Metformina 91,5%, iSGLT2 59,6% y aGLP1 57,4%. De las insulinas, glargina U300 63,8% y glargina U100 31,9%, con media de 0,35 UI/kg (DE 0,26). De acuerdo al test de Clarke, el 83% reconocía bien las hipoglucemias, un 4,3% presentaban hipoglucemias inadvertidas. Los 47 pacientes completaron el cuestionario C-EMG inicial sobre su experiencia con glucemia capilar, únicamente 41 el final sobre MFG. De todos los ítems, solo el 12 (“hace que esté mirando mis niveles de glucosa constantemente”) mostró diferencias significativas (p 0,028), el 54,8% lo afirmaba con MFG vs. 17,4% con glucemia capilar. En los ítems con respuesta abierta, las ventajas más repetidas de la MFG fueron la comodidad y el evitar la punción capilar, y como desventaja “ninguna”. Mostraron en algún caso observaciones inconsistentes con el sistema que empleaban en el momento de completarlo.

Conclusiones: Este estudio piloto evalúa la experiencia de 47 DM2 con ADO e insulina basal con el uso de MFG durante 3 meses mediante el cuestionario C-EMG. Los pacientes, con más frecuencia miraban constantemente los niveles de glucemia con MFG frente a la glucemia capilar, sin diferencias significativas en otros ítems. La ventaja más repetida que señalaron fue la comodidad y evitar la punción digital y como desventaja “ninguna”. Seis pacientes no entregaron el test final y alguna respuesta fue contradictoria, esto sugiere que este tipo de cuestionarios requiere orientación y explicación exhaustiva para asegurar la adecuada cumplimentación.