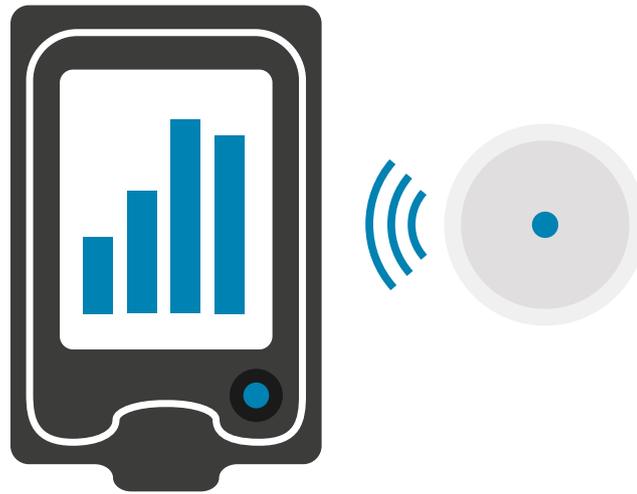




Margarida Jansà i Morató

Enfermera experta en Diabetes y Educación Terapéutica.
Unidad de Diabetes.
Hospital Clínic de Barcelona



Efecto de la monitorización continua de la glucosa sobre el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 tratados con insulina basal

Se ha demostrado que la monitorización continua de la glucosa (MCG) es beneficiosa para los adultos con diabetes tipo 2 (DM2) que utilizan la terapia intensiva de insulina (insulina basal 1-2 veces al día e insulina de efecto rápido antes de las principales comidas), pero su uso en DM2 tratada solo con insulina basal no ha sido bien estudiado.

Por ello los autores de este nuevo estudio se propusieron como OBJETIVO determinar la efectividad de la MCG en adultos con DM2 tratados con insulina basal, sin insulina rápida antes de las comidas y que seguían su tratamiento en la atención primaria.

El estudio se realizó en 15 centros de los EE.UU, durante el periodo comprendido entre julio del 2018 y julio del 2020. Los pacientes que participaron en el estudio fueron adultos con DM2 que recibieron su atención de la diabetes por parte de un médico de atención primaria e iban tratados con 1 o 2 inyecciones diarias de insulina basal de acción prolongada o intermedia sin insulina rápida antes de las comidas. Los pacientes fueron seleccionados de manera aleatoria (al azar, con asignación 2:1) en 2 grupos: GRUPO INTERVENCIÓN formado por 116 pacientes que utilizaron la MCG y el GRUPO CONTROL formado por 56 pacientes que

utilizaron como sistema de medición de la glucosa la Glucemia Capilar (GC).

Los participantes de ambos grupos recibieron un medidor de glucemia capilar (OneTouch Verio Flex; LifeScan) y tiras reactivas. A los participantes del grupo INTERVENCIÓN se les proporcionó un sistema de monitorización continua de glucosa Dexcom G6, que está calibrado de fábrica y mide la glucosa del líquido intersticial cada 5 minutos, y se les indicó que usaran la MCG de forma continua. Así mismo se les indicó realizar mediciones de GC con el medidor según fuera necesario, en particular si las lecturas de la MCG

no coincidían con los síntomas que pudiera tener el paciente. Las alarmas de alerta de glucosa alta y baja se establecieron al inicio y se ajustaron durante el estudio. A los participantes del grupo CONTROL se les pidió que realizaran los controles de GC con el medidor en ayunas y después de las comidas de 1 a 3 veces al día.

Las visitas de seguimiento con el médico para ambos grupos se realizaron a las 2 semanas, al mes, a los 3 y a los 8 meses de manera presencial, y visitas virtuales por teléfono a los 2, 4 y 6 meses. A los pacientes del grupo CONTROL en la visita de los 3 meses, así como antes de la visita de los 8 meses se les colocó un sistema de MCG ciego, es decir el paciente no veía los datos que se registraba en el monitor.

En ambos grupos se midió la hemoglobina glicada (HbA1c) y otros indicadores analíticos generales y parámetros clínicos junto a la indicación de rellenar los cuestionarios, al inicio, a los 3 y 8 meses. Así mismo, a los 8 meses, los pacientes del GRUPO INTERVENCIÓN contestaron un cuestionario de satisfacción en relación a la MCG que constaba de 44 preguntas y donde cada respuesta se puntuaba entre 1 y 5 (1 nada satisfecho y 5 máximo satisfecho).

La pandemia de COVID-19 afectó la capacidad de completar las visitas presenciales del estudio desde marzo de 2020 hasta el final del estudio. Cuando no pudo realizarse una visita presencial se realizó una visita virtual. Para la visita de los 8 meses, se incluyó el envío de un kit para extracción de sangre capilar por punción digital que

En pacientes adultos con DM2 mal controlada, tratados con insulina basal sin insulina rápida antes de las comidas, la MCG en comparación con la monitorización con glucemias capilares con glucómetro, mejoró significativamente los valores de HbA1c a los 8 meses de seguimiento. Por ello, se puede deducir que la MCG es también recomendable en este tipo de pacientes

se envió al mismo laboratorio central para la medición de la HbA1c utilizando el mismo método que las muestras venosas. Se ha demostrado que este procedimiento tiene una precisión comparable a cuando la extracción se realiza con sangre venosa.

RESULTADOS

Iniciaron el estudio 175 pacientes con edad media 57 +/- 9 años, el 50% fueron mujeres y tenían una HbA1c inicial de 9,1%. 165 pacientes finalizaron el estudio (94%). El nivel medio de HbA1c disminuyó del 9,1% al inicio al 8,0% a los 8 meses en el grupo INTERVENCIÓN que utilizaban la MCG y del 9,0% al 8,4% en el grupo CONTROL que utilizaban GC. Así mismo, en el grupo de MCG, en comparación con el grupo de GC, el porcentaje medio de tiempo medido por MCG en el rango de glucosa objetivo de 70 a 180 mg/dl fue del 59% frente al 43% ($P < 0,001$), el porcentaje medio de tiempo con más de 250 mg/dl fue del 11% frente al 27% ($p < 0,001$), y las medias de los

valores medios de glucosa fueron 179 mg/dl frente a 206 mg/dl ($p < 0,001$). Se produjo un evento de hipoglucemia grave en 1 participante (1%) en el grupo MCG y en otro (2%) en el grupo GC.

Los resultados del cuestionario de satisfacción en el grupo de MCG, mostraron una puntuación media en la escala de satisfacción de la MCG de 4,1 con puntuaciones medias de 4,2 en la subescala de beneficios de la MCG y de 1,9 en la subescala de molestias relacionadas con la MCG.

En función de estos resultados los autores concluyeron que en pacientes adultos con DM2 mal controlada, tratados con insulina basal sin insulina rápida antes de las comidas, la MCG en comparación con la monitorización con glucemias capilares con glucómetro, mejoró significativamente los valores de HbA1c a los 8 meses de seguimiento. Por ello, se puede deducir que la MCG es también recomendable en este tipo de pacientes. **D**

BIBLIOGRAFÍA:

1. Martens T, Beck RW, Bailey R, Ruedy KJ, Calhoun P, Peters AL, et al. by the MOBILE Study Group. Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021 Jun 8;325(22):2262-2272. doi: 10.1001/jama.2021.7444.