



<https://www.revclinesp.es>

## 262 - UTILIDAD DEL SENSOR DE MONITORIZACIÓN DE GLUCEMIA CONTINUA-FLASH EN CONTROL GLUCÉMICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 Y DIABETES TIPO 2

*C. Maldonado Araque, M. Vázquez Márquez, V.A. Buonaiuto, M. Ricci, F. de Windt y R. Gómez Huelgas*

*Hospital Regional de Málaga. Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad del sensor de monitorización continua de glucemia en el control glucémico hospitalario de pacientes ingresados con COVID-19.

**Métodos:** Desde octubre de 2020 hasta febrero de 2021 ingresaron en nuestro hospital 135 pacientes con COVID-19 y antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2. En una cohorte de 31 de esos pacientes se colocó un sensor de monitorización continua-flash de glucosa para facilitar a enfermería la medición de glucemias.

**Resultados:** La estancia media de nuestros pacientes fue de 14,48 días (+/-10,67), ninguno de ellos ingresó en UCI. 5 pacientes (16,1%) requirieron ventilación mecánica no invasiva. Un 41,9% de los pacientes fallecieron. En el 45,16% de los pacientes el uso del sensor tuvo una duración inferior a 6 días. En un subanálisis de los 17 pacientes en los que el uso del sensor fue superior a 6 días destacan los siguientes datos: El promedio de lecturas diarias fue de  $3,65 \pm 1,69$ ; el promedio de tiempo de sensor activo fue de  $64,53\% \pm 23,33\%$ . La glucosa media fue de  $184,71 \pm 48,48$  mg/dL, con un coeficiente de variación medio de  $32,06 \pm 12,56$ . El porcentaje de tiempo con glucosa  $> 250$  mg/dL fue de  $17,12 \pm 17,92\%$ ; entre 181-250 mg/dL de  $32,18 \pm 22,55\%$ ; entre 70-180 mg/dL fue de  $46,94 \pm 29,56\%$ ; entre 54-69 mg/dL de  $2,82 \pm 4,43\%$  y, por debajo de 54 mg/dL de 0%. Los eventos de glucosa baja se registraron en un 1,47% de los pacientes. Solo uno de estos 17 pacientes falleció durante el ingreso. En el 82,35% de los pacientes la descarga del sensor nos dio un patrón de 24 horas incompleto con pérdida de lectura entre las 19:30h y la 1:30h. Solo dos pacientes (11,76%) tenían datos de registro de monitorización de 24 horas. El 100% de los pacientes recibió tratamiento con dexametasona a dosis de 6, 10 o 20mg diarios. El patrón glucémico registrado muestra hiperglucemia por encima de 180 mg/dL desde las 11:00h hasta las 19:30 horas, siendo el pico de máxima hiperglucemia ( $> 250$  mg/dL) entre las 16:00h y las 18:00h, normalizándose (70-180 mg/dL) entre la 1:30h y las 11:00h. Los eventos de glucosa baja registrados acontecieron entre las 2:00 y las 7:00 horas.

**Discusión:** Es importante modificar el horario tradicional de medida de glucemias, introduciendo una lectura a las 00:00 horas, para obtener el registro completo y modificar de forma adecuada los tratamientos, evitando la aparición de hipoglucemias nocturnas durante la hospitalización.

**Conclusiones:** El uso de monitorización continua-flash de glucosa favoreció el registro de glucemias por parte del personal de enfermería, con un promedio de 3,65 lecturas diarias registradas (frente a las 0,87 glucemias capilares de media diarias registradas en la primera ola de ingresos por COVID-19). Sin embargo,

se produce una pérdida de datos entre las 19:30 horas y la 1:30 horas debido a que el intervalo de lecturas entre la cena y el desayuno es superior a 8 horas, de este modo perdemos información en un intervalo de riesgo de hipoglucemias.