

Efetividade da tecnologia flash para monitorização e controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus tipo I

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Roberto Carlos Lyra da Silva; Esther Cytrynbaum Young; Solange Travassos de Figueiredo; Monique de Sousa Furtado; Maria Lúcia Elias Pires; Mariana de Almeida Pinto Borges; Nêbia Maria Almeida de Figueiredo

Introdução: O controle estrito e precoce da glicemia com insulino terapia intensiva é essencial para reduzir as complicações crônicas da doença. Um dos grandes avanços da tecnologia para o tratamento do diabetes foi o desenvolvimento da técnica de leitura da glicose intersticial e sua correlação com a glicemia capilar (GC). A tecnologia de monitoramento Flash de glicose foi introduzida no arsenal tecnológico para a orientação terapêutica do diabetes, tendo como uma das principais vantagens, não necessitar de calibração com a glicemia capilar (GC) e apresentar menor custo quando comparada a CGM tradicional, associada ao não à bomba de insulina. O objetivo do estudo foi avaliar a efetividade do dispositivo Flash em pacientes com DM1, acompanhados em um serviço de referência terciária em um hospital universitário.

Métodos: Coorte prospectiva do tipo aberta, com amostragem não probabilística, formada por 30 pacientes com diagnóstico prévio de DM1, atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle no Rio de Janeiro (HUGG), no período de maio a agosto de 2019. O protocolo nº 94672518.0.0000.5258 foi aprova[1]do pelo Comitê de Ética e Pesquisa local. Foram incluídos pacientes com DM1, com pelo menos um ano de doença; idade superior a 18 anos; que estavam orientados a realizar glicemias capilares antes das principais refeições e ao deitar-se, com glicosímetros com possibilidade de download dos dados (Accu chek Active®) e que concordaram com a utilização do sensor FSL pelo período de 28 dias. Os indivíduos com DM1 gestantes e condições médicas graves foram excluídos. A estatística inferencial foi aplicada para avaliar a efetividade do sistema FSL no controle glicêmico, considerando as variáveis de desfecho: tempo no alvo (TA), hipoglicemia e hiperglicemia nível 2. Para avaliar se houve variação significativa nas medidas do sistema Accu chek 360® em relação ao FSL foi utilizado teste de Wilcoxon para dados numéricos e pelo teste de McNemar corrigido para dados categóricos.

Resultados: Dados de 24 pacientes foram analisados. A análise comparativa entre as medidas de glicemias alcançadas com LIBRE® total (A+B), em relação ao Accu chek 360®, observou-se aumento significativo no número avaliações de glicose (3:(3-5) com Accu chek 360® versus 13:(8-9) com LIBRE®), aumento significativo do percentual de glicemia no alvo (70-180mg/dl), (43% com Accu chek 360® versus 65% com LIBRE®), e no percentual de hipoglicemia nível 2 (< 54mg/dl), (2% com Accu chek 360® versus 5% com LIBRE® total A +B). Observou-se um aumento significativo no percentual de pacientes com classificação glicemia média no alvo (70-180 mg/dl) atingido e no alvo (>250mg/dl) atingido com LIBRE® (total, A e B) em relação ao Accu chek 360®; e queda significativa no percentual de pacientes com alvo (< 54mg/dl) atingido do LIBRE® (total, 1 e 2) em relação ao Accu chek 360®. Não se observou variação significativa entre LIBRE® B e Accu chek 360®.

Discussão e conclusões: Em estudos de mundo real, o aumento da varredura de glicose com o sensor LIBRE® foi associado ao aumento do tempo de glicemia no alvo, diminuição no tempo de hiperglicemia e hipoglicemia (5). Ao comparar grupos de maior frequência de varreduras com os de menor frequência, tanto os estudos de Dunn et al. (6), quanto os de Gomez- Peralta et al. (7) e Jangam et al. (8) verificaram que um maior número de leituras está significativamente associado a menores níveis de HbA1c, menor tempo passado em hipoglicemia/hiperglicemia e maior tempo passado no intervalo alvo. Uma maior frequência de monitorização está relacionada a melhor controle glicêmico, como demonstrado em estudo em que o aumento da frequência da monitorização foi associado à melhora da HbA1c (9). A meta preconizada pelo Consenso Internacional de Tempo no Alvo de 2019 para a hipoglicemia clinicamente significativa (glicemia < 54mg/dl em proporção menor que 1% das medidas realizadas em 24 horas) não foi atingida com o uso dos dois sistemas avaliados, sendo a proporção de hipoglicemias maior com o uso do FSL (Accu chek 360® 2% versus LIBRE® 5%). Entretanto, o LIBRE® mostrou algum benefícios para manter a glicemia no alvo.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1; Sistema de Monitoramento Flash; Automonitorização da Glicemia (AMGC); Tempo no Alvo