



7 A 9 DE
DEZEMBRO

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Métricas De Avaliação Do Uso De Sistema Flash De Monitorização Da Glicose Em 44 Pré-Escolares Com Diabetes Tipo 1 E Em Tratamento Intensivo Com Múltiplas Doses De Insulina.

Autores: MARCIA PUÑALES (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE), WILLIAM BARCELOS (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE), ROBERTA BRESSANI (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE), CAROLINA PICCOLI (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE), HENRIQUE PINHO (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE), MARIANA BRESSIANI (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE), MICHELE HERTZ (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE), LUCIELE CRISTOFARI (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE), BALDUINO TSCHIEDEL (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Resumo: O uso da monitorização contínua da glicose pelo método flash (fCGM) apresenta benefícios no controle metabólico e melhora do percentual do tempo de exposição da glicose no alvo (TIR), redução do tempo de hipoglicemia (TBR) e hiperglicemia (TAR). No entanto, há poucos relatos na literatura em pré-escolares. Analisar as métricas de avaliação do uso fCGM em 44 pré-escolares (< 6 anos) com DM1 em tratamento intensivo em esquema basal-bolus. Foram avaliados retrospectivamente os prontuários de 44 pré-escolares com DM1, atendidos num serviço de referência regional em diabetes. Os dados estão expressos em mediana e intervalos interquartis (IQR) e estatisticamente significativos $p < 0,05$. Foram realizadas consultas com equipe interdisciplinar a cada 3-4 meses e educação em diabetes constante. 44 pré-escolares, com mediana de idade na instalação do fCGM de 3,4 anos (2,4 – 4,4 anos), sendo 56,8% menores de 4 anos de idade. A idade ao diagnóstico de DM1 foi aos 2,9 anos (1,8 – 3,9 anos), 59,1% apresentaram cetoacidose como primo-manifestação do DM1, 54,5% eram do sexo feminino. O tempo de uso desta tecnologia foi de 0,4 anos (0,2 – 1,0 anos) e 95,4% em uso de análogos de insulina (basal e bolus). Quanto as métricas de avaliação do uso do fCGM, 47% (35 – 60%) apresentavam TIR, sendo que em 43,2% TIR 8805,50%. Destes, 46% TAR (43 – 60%), sendo 25% em hiperglicemia nível 1 e 25% em nível 2 e 2,5% TBR (1 – 5%), 2% hipoglicemia nível 1 e 0 nível 2. O coeficiente de variabilidade foi de 40,9% (36,5 – 44,4%). Quanto ao controle metabólico, a média de HbA1c foi de 8,1% (7,5 – 8,6%) e a estimada pelo sensor de 7,9% (7,3 – 8,3%) e a glicose média estimada de 192 mg/dL (165 – 210 mg/dL). O tempo de uso do sensor foi de 96% (90 – 98%) e o número de escaneamentos foi de 22 (13 – 30) vezes ao dia. Nossos resultados demonstraram que em pré-escolares em tratamento intensivo com esquema basal-bolus e em uso de fCGM é difícil atingir as métricas de avaliação glicêmica e HbA1c recomendadas, apesar de processos educativos de forma continuada e constante. No entanto, foi importante em evitar hipoglicemias principalmente as mais significativas.