



ANEXO 1

COBERTURA DEL SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA EN EMBARAZADAS

Normativa de cobertura para prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud: Programa de Atención Integral a la Primera Infancia creado por el artículo 550 de la Ley N° 20.212, de 6 de noviembre de 2023.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de monitoreo continuo de la glucosa (SMCG) consisten en la medición de la glucosa a nivel del tejido intersticial subcutáneo, lo cual proporciona mediciones de glucosa en tiempo real o intermitente y permite conocer los niveles de glucosa durante todo el día.

La utilización de SMCG mejora el control glucémico, disminuye su variabilidad y reduce hipoglucemias graves, sobre todo nocturnas, con mejoría significativa de la calidad de vida. Asimismo, los beneficios clínicos de su uso en personas con DM son independientes de los medios y las estrategias de administración de insulina.

El estudio CONCEPTT es el mayor ensayo clínico que demostró los beneficios de la utilización del MCG en el embarazo en diabetes tipo 1.

Se ha demostrado que en embarazadas logra reducir hemoglobina glucosilada, aumentar el tiempo en rango y mejorar resultados neonatales como reducir los grandes para edad gestacional, las hipoglucemias graves, y el ingreso a unidades de cuidado intensivo, así como la estancia hospitalaria en comparación a la glucometría capilar.

Permite además el uso de métricas como los tiempos en rango, alto en rango y tiempo por debajo del rango, y nos permite valorar el coeficiente de variación glicémico y las glicemias promedios tanto diarias como semanales todo lo cual no es posible ni con glucometría capilar ni con la hemoglobina glicosilada.



El SMCG tiene su recomendación absoluta en las pacientes que tienen DM1 y embarazo y recomendación relativa en las pacientes con DM2 embarazada con plan intensivo insulínico previo según las guías NICE, ADA y ACEE.

Dispositivo

Los dispositivos que realizan el MCG consisten en un sensor que se inserta en tejido subcutáneo brindando registros de la glucosa intersticial en tiempo real o intermitente.

Para acceder a los datos registrados por el sensor, se acerca un lector que muestra la información y permite guardarla. Algunos sistemas utilizan aplicaciones en celulares que recogen la información desde el sensor.

INDICACIONES BAJO COBERTURA DEL PROGRAMA

Criterios de inclusión

1. Pacientes portadoras de Diabetes Mellitus 1 con embarazo confirmado y cuya edad sea igual o mayor de 22 años.
2. Pacientes portadoras de Diabetes Mellitus 2 con embarazo confirmado, que se encuentran con múltiples dosis de insulina y cuya edad sea igual o mayor de 22 años.
3. Resto de pacientes portadoras de Diabetes Mellitus 2 con embarazo confirmado, que requiere insulina de cualquier edad.

Quienes ya se encuentran utilizando bomba de infusión continua de insulina con sensor incorporado, no requieren de este dispositivo dado que se encuentra incluido en la misma.

Criterios de exclusión

- Poca comprensión y habilidad para operar el sistema.
- Comunicación inadecuada con el profesional o el equipo de salud.

Criterios de suspensión de cobertura

- Uso del sensor menor al 70% del tiempo constatado en 2 consultas de seguimiento.



- Mal manejo del dispositivo.
- Alergia de contacto al parche.

En relación al seguimiento cada institución determinará los aspectos de organización, evaluación y control en la realización del mismo.

La cobertura del programa culminará una vez que el médico tratante otorgue el alta obstétrica.

Criterios de seguimiento posterior tras colocación de SMCG

- Consulta una vez por mes, según criterio clínico.
- De no cumplir con las metas glucémicas podrá adelantarse el control clínico.



BIBLIOGRAFÍA

1. Advani A. Positioning time in range in diabetes management. *Diabetología* 2020;63:242-252.
2. Tundidor D, Meek CL, Yamamoto J, Martínez-Bru C, Gich I, Feig DS, Murphy HR, Corcoy R. Continuous Glucose Monitoring Time-in-Range and HbA1c Targets in Pregnant Women with Type 1 Diabetes. *Diabetes Technol Ther* 2021;23:710–4.
3. Litwack L, et.al. Monitoreo continuo de glucosa: indicaciones, interpretación de datos y toma de decisiones terapéuticas Recomendaciones de expertos. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes* Vol. 54 No 3 Septiembre-diciembre de 2020: 140-154 ISSN 0325-5247 (impresa) ISSN 2346-9420
4. Benhalima K. et al. Management of type 1 diabetes in pregnancy: update on lifestyle, pharmacological treatment, and novel technologies for achieving glycemic targets. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2023 Jul; 11 (7): 490-580.
5. Thayer SM, Williams KJ, Lawlor ML. The role of technology in the care of diabetes mellitus in pregnancy, an expert review. *ATOG Glob Rep*. 2023. Jun 12; 3 (3): 100245.
6. Pereda J, Bove I, Pineyro MM. Excessive Maternal Weight and Diabetes Are Risk Factors for Macrosomia: A Cross- Sectional Study of 42,663 Pregnancies in Uruguay. *FrontEndocrinol (Lausanne)*. 2020 Nov 3;11:588443. doi: 10.3389/fendo.2020.588443).
7. Bouzas L, Quintanilla C, Cuneo J, Saccone S, Feldman F. Monografía de postgrado de ginecología Impacto del tratamiento de diabetes gestacional sobre el peso del recién nacido en el Hospital de Clínicas. Presentada y aprobada 2023.
8. Barreiro C, Cruz G, Serra MP. Monografía de postgrado en endocrinología. Características y complicaciones materno- fetales de las pacientes agregadas y las excluidas por nuevos criterios diagnósticos. Presentada y aprobada 2017.
9. Murphy H, Feig Continuous Glucose Monitoring in pregnant woman with type 1 diabetes (CONCEPTT): a multicentre international randomised controlled trial *Lancet* 2017;390:2347
10. Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period *Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes-2023* *Diabetes Care* 2023;46 (suppl. 1); S254-266 www.nice.org.uk/guidance/ng3