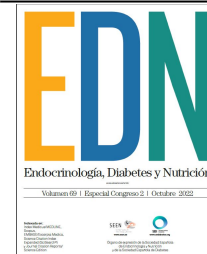




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



168 - RELACIÓN ENTRE VARIABILIDAD GLUCÉMICA Y PARÁMETROS DE GLUCOMETRÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 1 USUARIOS DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA

S. Amuedo Domínguez, V. Bellido Castañeda, N. Gros Herguido, G. López Gallardo, F. Losada Viñau y A. Soto Moreno

Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: La medición de la HbA1c por sí sola no es un buen predictor del riesgo de hipoglucemia. El coeficiente de variación (CV) derivado de la monitorización *flash* de glucosa (MFG) se utiliza como medida para evaluar la variabilidad glucémica y el riesgo de excursiones hipoglucémicas. Valores $\leq 36\%$, reflejan menor variabilidad.

Objetivos: Evaluar los parámetros de glucometría en adultos mayores de 65 años con DT1 usuarios de MFG en función de la variabilidad glucémica medida por el CV.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, en el que se incluyeron pacientes con DT1 ≥ 65 años usuarios de MFG. Se recogieron parámetros de glucometría obtenidos de la plataforma LibreView[®] de la descarga de los 14 días previos a la visita. Los pacientes se estratificaron en 2 grupos en función del CV, bajo $\leq 36\%$ (n = 48).

Resultados: Se analizaron datos de 139 adultos, el 59% mujeres, con una edad media de $73,8 \pm 6,4$ años, y tiempo medio de evolución de la DT1 de $34,4 \pm 17,6$ años. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del CV (≤ 36 vs. $> 36\%$) en tiempo en rango (TIR) (70 vs. 65%), tiempo en hiperglucemia (TAR) > 180 mg/dL (24 vs. 19%), TAR > 250 mg/dL (4 vs. 8%), tiempo en hipoglucemia (TBR) 70 (1 vs. 6%), TBR 54 mg/dL (0 vs. 1%) y TBR total (1 vs. 6%). No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en TAR total, glucosa promedio, GMI, HbA1c, tiempo de sensor activo ni en número de escaneos diarios. Encontramos una correlación positiva del CV con TBR bajo, muy bajo y total ($r = 0,626$, $r = 0,604$, $r = 0,459$, $p < 0,001$, respectivamente), y TAR muy alto ($r = 0,401$, $p < 0,001$), reflejando mayor riesgo de hipoglucemia general e hiperglucemia nivel 2 con valores más altos de CV, y negativa con TIR ($r = -0,349$, $p < 0,001$).

Conclusiones: El CV derivado de la MFG, proporciona información adicional a la HbA1c y es un parámetro de utilidad para identificar y reducir potencialmente el riesgo de hipoglucemia en población con DT1 de edad avanzada.