



256 - CONTROL GLUCOMÉTRICO EN PACIENTES CON MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN UN CENTRO ATENCIÓN ESPECIALIZADA

L. Mora Martín, M. Arbelo Rodríguez, A. Martínez Martínez, J.G. Oliva García, B.F. García Bray, B. Rivero Melián, R. Darias Garzón, J. García Fernández, C. Rodríguez Rodríguez y E. Palacios Abizanda

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha generalizado el uso de los dispositivos de monitorización de glucosa intersticial en nuestro país, pero desconocemos los datos de control glucométrico en nuestra área.

Objetivos: 1) determinar los datos de control glucométrico de nuestra zona; 2) conocer variables predictoras de mejor control. Material y método: revisión retrospectiva de la historia clínica y los datos glucométricos de 14 días de los pacientes diabéticos del Hospital del Sur (Tenerife) portadores del sistema Freestyle Libre 2, que tenían una descarga reciente (10 días) en la plataforma Libreview (n = 212). Variables recogidas: edad, sexo, tipo DM, complicaciones, HbA_{1c}, nº escaneos, uso del sensor, parámetros glucométricos. Se efectuó un análisis descriptivo de las variables. Se dividió a la muestra en 2 grupos atendiendo a la consecución de los objetivos de control glucométrico (sí/no), con la finalidad de detectar posibles diferencias entre ambos.

Resultados: Edad: 40,3 ± 13 años; 56,6% varones; tiempo de evolución: 18,9 ± 11,4 años; 96,9% eran DM-1. Prevalencia de complicaciones: retinopatía (33%); nefropatía (15,1%); CIC (1,9%); ictus (0,7%). Uso del sensor: 78,4 ± 23,5%; 7,8 ± 6 lecturas/día. TIR: 49,3 ± 19,2%; TBR: 3,8 ± 4,6%; TER 46,9 ± 20%; CV 38,1 ± 7,8%. TIR > 70%: 12,3%; TBR 25%: 17%; CV 36%: 37,7%; cumplimiento de los 4 objetivos: 9,4%. GMI: 7,7 ± 0,9%; HbA_{1c} 8,1 ± 1,3%. Se asociaron con una mayor consecución de los objetivos de control glucométrico un mayor número de escaneos (11,1 vs. 7,5 lecturas/día; p = 0,01) y de uso del sensor (87,5 vs. 77,5%, p = 0,05) y la edad (46,5 vs. 39,7 años, p = 0,025), no encontrándose diferencias significativas entre los grupos en función de sexo, ni tiempo de evolución de la DM.

Conclusiones: 1) La consecución de los 4 objetivos de control glucométrico en nuestra área es pobre y es preciso implementar medidas para mejorarla; 2) Un mayor número de escaneos, mayor uso del sensor y mayor edad se relacionan significativamente con un mejor control.