



210 - ESTRATIFICACIÓN DE DATOS DE GLUCOMETRÍA DE MONITORIZACIÓN CONTINUA EN NIÑOS CON DIABETES TIPO 1 SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DEL CONSENSO INTERNACIONAL DE LA ATTD SOBRE EL TIEMPO EN RANGO

M. Antequera González¹, M. Sanz Fernández², M. Mora Sitja² y L. Carrascón González-Pinto²

¹Endocrinología y Nutrición, Complejo Asistencial Universitario de León. ²Endocrinología Infantil, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: En febrero de 2019, durante el Congreso Advanced Technologies & Treatments for Diabetes (ATTd) se establecieron las recomendaciones del Consenso de la ATTD para aspectos relevantes de los datos de monitorización continua de glucosa (MCG).

Objetivos: Determinar el porcentaje de pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) que cumple los objetivos de control glucémico según los Objetivos Clínicos para la Interpretación de Datos de MCG por consenso del Congreso ATTD.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de 144 pacientes pediátricos con DT1 seguidos en el Hospital Gregorio Marañón en abril de 2024. Se recogieron datos de MCG Freestyle Libre y se clasificaron las métricas según la guía de objetivos para la evaluación del control glucémico de las recomendaciones del consenso ATTD. Los datos se clasificaron mediante una página web (DaBT Care) creada por un grupo de trabajo andaluz presentada en el Congreso Nacional de Endocrinología y Nutrición de España en 2023.

Resultados: Se incluyeron 144 pacientes, 52,6% varones, con una media de edad de 12,9 (0,37) años. El TIR medio fue $56,5 \pm 25,8\%$ (cumpliendo objetivos ATTD 46/144), TBR nivel 1 medio fue $2,5 \pm 3,1\%$ (ATTd 62/144), TBR nivel 2 (54 mg/dL) fue $0,01 \pm 0,02\%$ (ATTd 95/144), TAR nivel 1, $20,3 \pm 12,4\%$ (ATTd 40/144), TAR nivel 2 fue 8,5 (17,3%) (ATTd 39/144). El GMI y el CV calculados fueron de 7,25 (0,8)% y 39,9 (8) respectivamente.

Conclusiones: Aproximadamente el 33% de los pacientes con DT1 en edad pediátrica cumplen objetivos de TIR, el 50% de TBR nivel 1, TAR nivel 1 y 2, respectivamente, y > 90% de TBR nivel 2. Por lo tanto, sería recomendable optimizar tanto el tratamiento como la educación diabetológica, de manera que permitan alcanzar mejoras en los resultados glucémicos de cara a evitar y/o retrasar la aparición de posibles complicaciones futuras.