



150 - LA FINANCIACIÓN PÚBLICA DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA (ISCGM) REDUCE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN EL CONTROL DE LA DIABETES TIPO 2: UN ESTUDIO DE COHORTES MULTICÉNTRICO

F. Sebastián Vallés¹, J. Jiménez-Díaz², J. Garai-Hierro³, A. Justel-Enríquez¹, A. Santamaría Barrena³, J. Portu Gamazo³, L.E. Lander-Lobariñas², M.S. Tapia-Sanchiz¹, M. Ausín Carrera³ e I. Hernando Alday³

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ²Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid. ³Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción: Las personas con diabetes tipo 2 (DM2) en situación socioeconómica desfavorable presentan peor control glucémico y mayor riesgo de complicaciones. El acceso desigual a tecnologías como la monitorización intermitente de glucosa (isCGM) podría ampliar estas brechas. Este estudio evalúa si el acceso gratuito a isCGM reduce las desigualdades sociales en el control glucémico de personas con DM2 tratadas con insulina.

Métodos: Estudio retrospectivo en 402 personas con DM2 en tratamiento con múltiples dosis de insulina, atendidas en tres hospitales públicos. Se recogieron niveles de HbA_{1c} antes y tras #1 3 meses de uso de isCGM. El nivel socioeconómico (SES) se estimó mediante la renta per cápita del área censal. Se utilizaron modelos multivariantes y de efectos mixtos ajustados por edad, sexo, IMC, tabaquismo, dosis de insulina y fármacos.

Resultados: Antes del isCGM, la HbA_{1c} media era significativamente mayor en el cuartil de menor SES (8,9%) frente al más alto (8,2%; $p = 0,009$). Tras el uso de isCGM, todos los grupos SES mejoraron su HbA_{1c} ($p < 0,001$), con reducciones más marcadas en los grupos más desfavorecidos (-1,0% en el cuartil más bajo vs. -0,6% en el más alto). Las diferencias de HbA_{1c} entre grupos SES desaparecieron tras la intervención ($p = 0,509$). El análisis longitudinal confirmó una disminución significativa de HbA_{1c} global ($\Delta = -1,04$; $p < 0,001$) y una mayor reducción relativa en los grupos con menor SES.

Conclusiones: El acceso público y gratuito al isCGM se asoció con una mejora sustancial del control glucémico y una reducción de las desigualdades sociales en personas con DM2 tratadas con insulina. Estos resultados refuerzan el valor de las políticas públicas que promueven la equidad en el acceso a tecnologías sanitarias.