



201 - REDUCCIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR COMPLICACIONES DE LA DIABETES EN ADULTOS CON DM1 TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA: ESTUDIO POBLACIONAL EN ANDALUCÍA

M. Peinado Ruiz¹, P. Rodríguez de Vera Gómez¹, R. Ravé García¹, E. Mayoral² y M.A. Martínez-Brocca¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²Servicio Andaluz de Salud.

Resumen

Objetivos: Analizar el cambio en la tendencia de ingresos hospitalarios por complicaciones agudas y crónicas de la diabetes tras la implantación de sistemas de monitorización *flash* de glucosa (MFG) en la población adulta con diabetes tipo 1 (DM1) en Andalucía.

Métodos: Estudio cuasiexperimental de base poblacional. Se incluyeron adultos (> 18 años) con diagnóstico definitivo de DM1, en tratamiento con insulina en múltiples dosis (MDI), que iniciaron el uso de la MFG con financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021. Se excluyeron personas con menos de un año desde el diagnóstico de la DM1, mujeres gestantes y usuarios de bombas de insulina. El motivo de ingreso fue extraído del código CIE-10 del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía. Para cada participante se analizó el número de ingresos en el período desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2022, clasificando cada uno de ellos como anterior o posterior al inicio de MFG.

Resultados: Se incluyeron 13.616 personas. Tras la implantación de MFG, la tasa global de ingresos hospitalarios por complicaciones de la diabetes disminuyó de 269,6 a 235,5 eventos por 10.000 personas-año, con un *rate ratio* (RR) de 0,87 (IC95%: 0,79-0,97). Las reducciones fueron especialmente relevantes en las complicaciones agudas. La tasa de ingresos por cetoacidosis diabética descendió de 79,1 a 40,4 por 10.000 personas-año (RR 0,51; IC95%: 0,41-0,64). Los ingresos por hipoglucemia o hiperglucemia (incluyen CAD) disminuyeron de 172,8 a 129,1 (RR 0,75; IC95%: 0,65-0,86). No se observaron cambios estadísticamente significativos en la tasa de ingresos por complicaciones crónicas.

Conclusiones: La MFG en adultos con DM se asocia a una disminución en los ingresos hospitalarios por complicaciones de la enfermedad, fundamentalmente a expensas de eventos agudos prevenibles, lo que refuerza su valor como intervención eficaz en el manejo poblacional de la DM1.