



O-46 - LA MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA REDUCE LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA Y LA HIPOGLUCEMIA EN VIDA REAL EN ESPAÑA. ANÁLISIS DE 23.000 USUARIOS

F. Gómez-Peralta^a y J.F. Merino^b

^aUnidad de Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Segovia, Segovia. ^bHospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Investigamos los patrones glucémicos obtenidos mediante MCG flash en vida real en España y la relación entre variabilidad glucémica (VG), hipoglucemia y frecuencia de lecturas de glucemia.

Material y métodos: Los lectores fueron clasificados en grupos ordenados por frecuencia de lectura. Las glucométricas para cada grupo incluyeron: HbA1c estimada, tiempo por debajo de rango (TBR) (70 mg/dL), tiempo en rango (TIR) (70-180 mg/dL), tiempo por encima de rango (TAR) (> 180 mg/dL) y VG (SD, CV). Por el tamaño de la muestra, sólo se consideraron estadísticamente significativas p < 0,001.

Resultados: Los usuarios (n = 22.949) realizaron una media de 13 lecturas/día, 82,4 millones de horas de monitorización, 37,1 millones de lecturas y 250 millones de datos de glucosa grabadas automáticamente. Hubo una fuerte correlación positiva entre la SD y CV de glucosa con la HbA1c estimada, TBR y TAR, y negativa con TIR. La VG fue significativamente menor con mayor frecuencia de lecturas. El uso medio de tiras de glucemia capilar fue de 0,66/día.

Glucométricas por frecuencia de lectura

Frecuencia de HbA1c lectura* (lecturas/día)	estimada (%)	70 mg/dL min/día (%)	70-180 mg/dL horas/día (%)	> 180 mg/dL horas/día (%)	Glucosa SD (mg/dL)	Glucosa CV (%)
3,9	8,05	99,2 (6,9%)	11,5 (47,8%)	10,9 (45,4%)	78,2	42,2
5,3	7,82	104,9 (7,3%)	12 (50,1%)	10,2 (42,7%)	76,3	42,8
6,3	7,68	110,4 (7,7%)	12,4 (51,5%)	9,8 (40,9%)	74,2	42,4

7,1	7,67	103,1 (7,2%)	12,4 (51,8%)	9,8 (41,0%)	73,0	42,1
7,8	7,61	99,9 (6,9%)	12,7 (52,8%)	9,7 (40,3%)	72,3	41,9
8,5	7,51	98,9 (6,9%)	13,0 (54,2%)	9,3 (38,9%)	70,0	41,3
9,1	7,49	97,5 (6,8%)	13,1 (54,5%)	9,3 (38,7%)	69,2	41,1
9,8	7,45	98,3 (6,8%)	13,3 (55,4%)	9,1 (37,7%)	69,0	41,2
10,4	7,42	96,7 (6,7%)	13,4 (55,7%)	9,0 (37,6%)	68,3	41,0
10,9	7,32	95,6 (6,6%)	13,8 (57,6%)	8,6 (35,7%)	66,2	40,5
11,5	7,35	93,9 (6,5%)	13,7 (57,1%)	8,7 (36,4%)	66,2	40,3
12,1	7,33	90,8 (6,3%)	13,9 (57,8%)	8,6 (35,9%)	65,3	39,9
12,9	7,34	92,1 (6,4%)	13,7 (57,3%)	8,7 (36,3%)	65,6	40,0
13,8	7,31	89,7 (6,2%)	13,9 (58,0%)	8,6 (35,8%)	65,3	40,0
14,9	7,23	94,3 (6,6%)	14,2 (59,0%)	8,3 (34,4%)	64,3	39,9
16,3	7,15	95,2 (6,6%)	14,4 (60,1%)	8,0 (33,3%)	62,8	39,6
18,1	7,15	91,1 (6,3%)	14,6 (60,7%)	7,9 (32,9%)	62,2	39,1
20,7	7,17	84,2 (5,8%)	14,7 (61,2%)	7,9 (33,0%)	61,3	38,5
25,0	7,08	86,1 (6,0%)	15,0 (62,6%)	7,6 (31,5%)	60,2	38,4
39,6	6,93	85,3 (5,9%)	15,6 (65,2%)	6,9 (28,9%)	55,8	36,5

Conclusiones: En condiciones de vida real, la lectura frecuente de glucemia mediante MCG flash se relaciona con la reducción de la VG y el tiempo en hiperglucemia. Estos resultados subrayan la importancia de la reducción de la variabilidad glucémica mediante el uso de la MCG como un mecanismo fundamental en la

mejora del control glucémico.