Endocrinol Diabetes Nutr. 2020;67(Espec Cong 1):45

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

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]

[a]Unidad de Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Segovia, Segovia.[b]Hospital 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 lectura* (lecturas/día)	HbA1c 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

© 2020 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

mejora del control glucémico.

© 2020 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.