Endocrinol Diabetes Nutr. 2022;69(Espec Cong 1):57

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-006 - LA EXPOSICIÓN A HIPERGLUCEMIA E HIPOGLUCEMIA MEDIDA POR MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA SE ASOCIA DE MANERA DISTINTA A LAS COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

Á. Mesa Pineda[a], *M. Giménez Álvarez*[a,b,c], *I. Pueyo Ferrer*[a], *C. Viñals Domènech*[a], *J. Blanco Carrasco*[a,b], *I. Conget Donlo*[a,b,c] *y A.J. Amor Fernández*[a]

[a]*Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.* [b]*IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona.* [c]*CIBERDEM (Centro de Investigación en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas), Madrid.*

Resumen

Objetivos: Se dispone de poca información sobre la asociación entre datos glucométricos obtenidos mediante monitorización continua de glucosa (MCG) y la presencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes tipo 1 (DT1). Evaluamos la asociación entre datos de MCG y la presencia de aterosclerosis preclínica y complicaciones microvasculares en esta población.

Material y métodos: Seleccionamos pacientes con DT1 sin enfermedad cardiovascular (ECV) y con alguna de las siguientes características: ? 40 años, nefropatía diabética o ? 10 años de evolución más otro factor de riesgo cardiovascular (RCV). Se obtuvieron datos glucométricos a partir de descargas de 14 días consecutivos: glucemia media, coeficiente de variación (CV), *glucose management indicator* (GMI) y porcentaje de tiempo 54 mg/dL (TBR 1,5 mm) y la percepción a las hipoglucemias mediante test de Clarke. Se crearon modelos de regresión logística ajustados por sensor de MCG, edad, sexo, años de evolución de DT1 y otros factores de RCV para evaluar la asociación independiente entre datos glucométricos de MCG y la presencia de complicaciones crónicas.

Resultados: Se incluyeron 152 pacientes (54,6% hombres, edad media 48,7 ± 10,0 años, evolución DT1 28,6 ± 11,3 años, HbA_{1c} media 7,31% [6,86-7,89], n = 55 [36,2%] usuarios de infusor subcutáneo continuo de insulina). N = 67 (44,1%) pacientes presentaron placas carotideas y n = 71 (46,7%) complicaciones microvasculares (retinopatía y/o nefropatía diabética). La descarga de datos de MCG (n = 105 [69,1%] FreeStyle Libre, n = 36 [23,7%] Medtronic Enlite y n = 11 [7,2%] Dexcom G6) mostró los siguientes resultados globales TIR 61,3 ± 15,3%, TBR 70%) (OR 0,30 [0,11-0,88], p = 0,028), se relacionaron inversamente con la presencia de complicaciones microvasculares; mientras que el TAR (OR 1,05 [1,02-1,08], p = 0,004; incremento 1%) y GMI (OR 3,03 [1,46-6,31], p = 0,003; incremento 1%) se asociaron directamente. El TBR 3) se asociaron directamente con la presencia de placas, incluso tras ajustar por la HbA_{1c} media de los últimos 5 años.

Conclusiones: Los datos glucométricos de exposición a hiperglucemia se asociaron independientemente a la presencia de complicaciones microvasculares. Solo los datos de exposición a hipoglucemia se asociaron significativamente a la presencia de aterosclerosis preclínica. Nuestros datos apoyan el papel de la hipoglucemia en el desarrollo de ECV en esta población de alto riesgo.

© 2022 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.