



P-102 - RESULTADOS DEL TEST DE CLARKE Y CONTROL GLUCOMETABÓLICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

V. Alcántara Aragón, L. Aizpeolea San Miguel, M. Piedra León, R. Batanero Maguregui, Á. González Díaz-Faes, V. Fariñas Franco y C. Montalbán Carrasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La hipoglucemia es la complicación aguda más frecuente de la diabetes mellitus tipo 1(DM1) y es el factor limitante más importante en el manejo de su tratamiento, de cara a evitar la aparición de estas complicaciones se hace necesaria la determinación de los niveles de glucosa en sangre, en la actualidad gracias a la monitorización *flash* de glucosa se obtienen datos glucométricos que permiten evaluar el control glucémico más allá de la HbA_{1c}.

Objetivos: Conocer la relación entre el resultado del test de Clarke y el control glucometabolico de los pacientes con DM1.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Se recogen datos como la edad, sexo, tiempo evolución de la enfermedad, eventos hipoglucemia, resultado del test de Clarke (R 4 hipoglucemias inadvertidas), HbA_{1c} y datos glucométricos obtenidos de la plataforma Libreview® de aquellos pacientes vistos en la consulta de endocrinología del HUMV en el mes de diciembre del 2021.

Resultados: Se analizaron 222 pacientes con DM1, el 55% mujeres y el 45% hombres con una edad media de $45,14 \pm 13,8$ años y el tiempo de evolución de la enfermedad $20,56 \pm 12,7$ años. Un 22% portadores de bomba de insulina y un 21% calculador de bolo. Con una HbA_{1c} media de $7,46 \pm 1,0\%$. En cuanto a las glucométricas: escaneos diarios 8,92 (0-31), glucemia media $169,22 \pm 38,81\%$, TIR $58,41 \pm 18,17\%$, hipoglucemia 1 3,69 (0-19), % hipoglucemia 2 0,92 (0-21), % hiperglucemia 1 23,33 $\pm 10,32\%$, hiperglucemia 2 13,73 (0-78),% Coeficiente de variación (CV) $37,95 \pm 7,95$, GMI $6,67 \pm 2,19$, promedio de eventos de glucosa baja por día 0,55 (0-3), eventos de glucosa baja 7,77 (0-40), DE $64,37 \pm 20,23$. Test de Clarke el 20,9% presentan hipoglucemias inadvertidas, el 14,6% un resultado indeterminado y un 64,4% no hipoglucemias inadvertidas, no encontrando diferencias estadísticamente significativas con los resultados glucométricos, ni con la HbA1C. Al analizar individualmente las respuestas del test de Clarke con las glucometrías, los pacientes que manifiestan no tener síntomas presentan mayor tiempo en hipoglucemia 1 ($p = 0,007$) e hipoglucemia 2 ($p = 0,002$) y mayor registro de eventos de hipoglucemia ($p = 0,030$), en la hipoglucemia grave sin pérdida de conocimiento mayor tiempo en hipoglucemia 1 ($p = 0,02$) y CV ($p = 0,05$), con pérdida de conocimiento mayor tiempo en hipoglucemia ($p = 0,04$), % CV ($0,15$), promedio de eventos de glucosa baja ($p = 0,05$), a mayor número de hipoglucemias con síntomas en el último mes se observa un menor % hiperglucemia 1 ($p = 0,006$) que no se ve en la hipoglucemia sin síntomas.

Conclusiones: En nuestro estudio podemos observar que un mayor promedio de eventos de hipoglucemia, el aumento del CV y el mayor tiempo en hipoglucemia tanto grado 1 como 2 se relaciona con mayor riesgo de hipoglucemias graves, de aquí la importancia de disminuir el tiempo en hipoglucemia y el coeficiente de variación para prevenir las hipoglucemias inadvertidas y como consecuencia las hipoglucemias graves.