



P-166 - IMPACTO DE LA PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA EN EL CONTROL CRÓNICO Y LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES TIPO 1 EN USUARIOS DE SISTEMAS *FLASH* DE GLUCOSA. UN ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO

F. Sebastián-Valles^a, J. Jiménez-Díaz^b, I. Hernando Alday^c, V. Navas Moreno^a, M.M. Fandiño García^b, J. Garai Hierro^c y J.A. Arranz Martín^a

^aHospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. ^bHospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España. ^cHospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Resumen

Introducción: La privación socioeconómica puede obstaculizar el control de la diabetes tipo 1 (DM1). El acceso limitado a medios tecnológicos es una de las principales causas para ello. La dispensación de dispositivos *flash* de monitorización de glucosa (FGM) se encuentra en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, las inequidades existentes para el acceso en otros sistemas sanitarios, no se dan en el nuestro. Este trabajo pretende determinar si la privación socioeconómica influye en el control crónico y en las complicaciones de la DM1 en un medio con libre acceso a sistemas FGM.

Material y métodos: Se obtuvieron datos glucémicos a 14 días de seguimiento de personas con DM1 procedentes de 3 hospitales. Todos eran portadores de sistema FreeStyle 2 (Abbot) con un tiempo de uso de sensor > 70%. Se registraron variables clínicas y complicaciones crónicas de la diabetes. Para valorar el contexto socioeconómico se utilizó el Índice de Privación español en base a la sección censal (2021). Se realizaron modelos de regresión para establecer el impacto de la privación socioeconómica tanto en el control óptimo del sensor (establecido como tiempo en rango > 70% con tiempo en hipoglucemia 4%) como en hemoglobina glicada (HbA1c) 7%, así como de las complicaciones de la enfermedad. Los modelos se ajustaron por sexo, edad, tiempo de evolución de la DM1, tabaquismo, modalidad y dosis de tratamiento, tiempo como usuario FGM y número de lecturas diarias del sensor.

Resultados: De los 1.061 pacientes incluidos, la mediana de edad era 47,3 años y 49,4% eran mujeres. El análisis de los datos mostró que un 27,1% de personas procedentes del primer cuartil de privación (mejor situación socioeconómica) estaban dentro del control óptimo frente un 12,1% del último cuartil ($p = 0,001$). La proporción de pacientes con HbA1c 7% fue de 46,6% en el primer cuartil de privación frente a un 30,1% en el último ($p = 0,001$). Las personas pertenecientes al último cuartil mostraron mayor riesgo de no alcanzar control óptimo en sensor y en HbA1c respecto a las del primer cuartil, OR 2,44 ($p = 0,001$) y OR 1,71 ($p = 0,008$) respectivamente. También se observó un mayor riesgo independiente de sufrir eventos vasculares (cardiopatía isquémica y/o ictus) y retinopatía diabética en el cuartil con mayor privación respecto al de menor, OR 3,70 ($p = 0,004$) y OR 1,29 ($p = 0,041$). No se objetivaron diferencias en la aparición de nefropatía diabética ($p = 0,584$).

Conclusiones: La privación socioeconómica tiene un impacto relevante en el control crónico y en las complicaciones de la DM1 a pesar de disponer de libre acceso a medios tecnológicos y realizar un buen uso

de ellos. Es necesario valorar el contexto socioeconómico de las personas con diabetes tipo 1 para profundizar en un enfoque personalizado de la enfermedad.