



CO-030 - USO DE ALARMAS Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 USUARIOS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA

A. Martínez Díaz^a, M. Romero González^a, E. Safont Pérez^a y A.I. Chico Ballesteros^{a,b,c}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bCIBER-BBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. ^cUniversidad Autónoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el uso de las alarmas y su relación con el control glucémico en sujetos con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) usuarios de monitorización continua de glucosa (MCG).

Material y métodos: Evaluación retrospectiva de pacientes DM1 usuarios de MCG atendidos consecutivamente en el Hospital de Sant Pau. Recogida de datos de la diabetes, uso y umbral de alarmas, datos glucométricos (14 días previos a la visita), hipoglucemias graves (HG) en los últimos 6 meses y percepción de hipoglucemias (cuestionario de Clarke).

Resultados: Inclusión de 70 pacientes (35 mujeres), edad media $56,2 \pm 15$ años, duración de DM1 $26,4 \pm 15$ años. El 94% eran usuarios de múltiples dosis de insulina (MDI) y el 6% de sistemas de infusión continua de insulina (ISCI). El 17%, 20% y 14% tenían desactivadas las alarmas de hipoglucemia, hiperglucemia y ambas respectivamente. Un 20,6% de pacientes con alarmas activas referían que éstas siempre o a veces no les advertían. El umbral de hipoglucemia más frecuente fue 70 mg/dl (70%) y el de hiperglucemia 240 mg/dl (54,2%). El tiempo de hiperglicemia entre 180-250 mg/dl (TAR1) fue mayor en pacientes con alarma de hiperglicemia desactivada/no funcionante vs. alarma activa y funcionante ($p = 0,043$). El tiempo de hipoglicemia entre 70-54 mg/dl (TBR1) y 3), 7 con alarma de hipoglucemia desactivada/no funcionante y 7 con alarma de hipoglucemia activa y funcionante, ninguno de ellos presentó HG.

		Hipo on y funciona (n = 46)	Hipo off o falla (n = 24)	Hiper on y funciona (n = 44)	Hiper off o falla (n = 26)	Ambas on y funcionan (n = 42)	Ambas off o fallan (n = 28)
%TIR	60,4 ± 17	61 ± 16	59,5 ± 16	61,8 ± 16	58 ± 18	61,6 ± 17	58,6 ± 17
%TAR1	25 ± 9	24,8 ± 10	26 ± 11	24 ± 8,6	26,7 ± 11,4 (*)	24 ± 8,8	26,7 ± 11

%TAR2	12 ± 11	11,8 ± 11	11,4 ± 10	11,8 ± 12,5	12,5 ± 10,4	12 ± 12,7	11,9 ± 10,3
%TBR1	2,5 ± 2,7	2,4 ± 2,7	2,9 ± 2,7	2,43 ± 2,7	2,6 ± 2,7	2,38 ± 2,8	2,64 ± 2,6
%TBR2	0,23 ± 0,64	0,21 ± 0,6	0,3 ± 0,6	0,23 ± 0,7	0,23 ± 0,43	0,17 ± 0,7	0,32 ± 0,54
Glucosa media (mg/dl)	168 ± 33	167 ± 31	168 ± 34	167 ± 33	171 ± 35	168 ± 33	170 ± 34
%GMI	7,3 ± 0,7	7,3 ± 0,7	7,3 ± 0,6	7,3 ± 0,8	7,36 ± 0,7	7,31 ± 0,7	7,33 ± 0,66
%CV	34,8 ± 5,5	34,8 ± 5,8	34,6 ± 5	35,3 ± 5,6	33,9 ± 5,2	35 ± 5,9	34 ± 5
%HbA _{1c}		7,42 ± 1	7,62 ± 0,9	7,37 ± 1	7,74 ± 0,8	7,4 ± 1	7,64 ± 0,9

Conclusiones: Un porcentaje elevado de DM1 que usan MCG desactivan las alarmas o tienen problemas con ellas. Se observa una tendencia a peor control glucémico en los pacientes sin alarmas, pero sin significación estadística probablemente debido al tamaño muestral. Solo la mitad de los sujetos con hipoglucemia asintomática o límite dispone de alarma de hipoglucemia activa y funcionante.