



CO-011 - LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 REDUCE LOS COSTES ASOCIADOS A INGRESOS HOSPITALARIOS POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA: UN ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL EN ANDALUCÍA

P. Rodríguez de Vera Gómez^a, B. Rodríguez Jiménez^a, E. Mayoral Sánchez^b, F. Jódar Sánchez^c, R. Ravé García^a y M.A. Martínez-Brocca^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. ^bPlan Integral de Diabetes de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo, Sistema Sanitario Público de Andalucía, Sevilla, España. ^cDepartamento de Estadística y Economía, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Plan Integral de Diabetes de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo, Sistema Sanitario Público de Andalucía, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el ahorro económico asociado a disminución de ingresos hospitalarios por cetoacidosis diabética (CAD) tras la implantación de sistemas de monitorización *flash* de glucosa (MFG) en la población adulta con diabetes tipo 1 (DM1) en Andalucía.

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental de base poblacional. Se incluyeron adultos (> 18 años) con diagnóstico definitivo de DM1, en tratamiento con insulina en múltiples dosis (MDI), que iniciaron el uso de la MFG con financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021. Se excluyeron personas con menos de un año desde el diagnóstico de la DM1, mujeres gestantes y usuarios de bombas de insulina. Para cada participante se analizó el número de ingresos por CAD en el periodo desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2022, clasificando cada uno de ellos como anterior o posterior al inicio de MFG, y calculando las tasas de incidencia (expresadas por 10.000 personas-año). Los costes de hospitalización fueron estimados mediante las tarifas públicas del SSPA (1.010,88 €/día en hospitalización convencional, y 1.613,93 €/día en UCI). Los resultados fueron desagregados por sexo, edad, tiempo de evolución de la DM1 y HbA_{1c} basal.

Resultados: 13,616 personas fueron incluidas (edad promedio: 43,7 años (DE 13,5), 46,9% mujeres, 20,11 (DE 12,7) años de evolución de DM1, 7,92% HbA_{1c} media (DE 1,6)). La implementación del sistema isCGM redujo significativamente la tasa de hospitalización por CAD (79,26 eventos por cada 10.000 personas-año en el periodo pre-MFG, 40,28 eventos por cada 10.000 personas-año pos-MFG). El coste total estimado asociado a las hospitalizaciones disminuyó de 1.458.446,85€ en el periodo pre-MFG a 675.610,04€ en el periodo posterior, generando ahorros de 782.836,81€. Ajustado para una cohorte de 10.000 personas-año, el gasto se redujo de 550.481,90€ (pre-isCGM) a 242.999,00€ (pos-isCGM), lo que resultó en ahorros estimados de 307.482,90€ por cada 10.000 personas-año. Estos ahorros se debieron a la reducción en el número total de hospitalizaciones, sin observar diferencias en la duración promedio de la estancia hospitalaria. Al desagregar los resultados, los mayores ahorros se observaron en pacientes con HbA_{1c} basal > 10% (1.561,820€ por 10.000 personas-año) y en aquellos con menos de 5 años de duración de la DM1 (492.868,10€ por 10.000 personas-año).

Conclusiones: La implantación de MFG en la población adulta con DM1 se asoció a una reducción de costes directos asociados a la disminución de ingresos hospitalarios por CAD.