



CO-019 - LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA SE ASOCIA A UNA REDUCCIÓN DE LOS INGRESOS POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 EN MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA: UN ESTUDIO POBLACIONAL

B. Rodríguez Jiménez^a, P. Rodríguez de Vera Gómez^a, E. Mayoral Sánchez^b, F. Jódar Sánchez^c, R. Ravé García^a, G. Umpierrez^d 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 de Málaga, España. ^dDivisión de Endocrinología, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Emory, Atlanta, Emory, EE. UU.

Resumen

Introducción y objetivos: La monitorización continua de glucosa (CGM, por sus siglas en inglés) ha surgido como una herramienta particularmente beneficiosa para el control glucémico de personas con diabetes mellitus en general (DM) y, en particular, aquellas con tipo 1 (DM1). En los últimos años, cada vez contamos con mayor evidencia de que los dispositivos CGM, tanto en su modalidad de "tiempo real" (rtCGM) como de "escaneo intermitente" (isCGM) o *flash*, contribuyen de manera significativa a mejorar el control glucémico y la calidad de vida de estas personas. Objetivo principal: evaluar el cambio en las tasas de hospitalización por cetoacidosis diabética (CAD) en una población adulta con DM1 en terapia con múltiples dosis de insulina (MDI) tras la implementación de dispositivos isCGM en un sistema de salud pública con cobertura universal en Andalucía (SSPA).

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes con base poblacional, en el que se incluyeron personas adultas (> 18 años) diagnosticadas de DM1 en MDI que comenzaron a utilizar dispositivos isCGM con financiación pública entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021 en el SSPA y con al menos 12 meses de seguimiento antes y después de su inicio. Se excluyeron las personas con duración de diabetes menor a un año, aquellas que utilizaban bombas de insulina y las mujeres embarazadas. Se analizaron las tasas de hospitalización por CAD antes y después del inicio de isCGM. Los resultados se expresaron como número de eventos por cada 10.000 personas-año.

Resultados: Se incluyeron un total de 13.616 individuos (edad promedio $43,7 \pm 13,5$ años, 46,9% mujeres, duración promedio de la enfermedad $20,1 \pm 12,7$ años). La implementación del sistema isCGM redujo significativamente la tasa de hospitalización por CAD, disminuyendo de 79,26 eventos por cada 10.000 personas-año a 40,28 eventos por cada 10.000 personas-año tras el uso de estos dispositivos. La reducción fue más pronunciada en personas mayores (RR: 0,35 [0,11; 1,08]), mujeres (RR: 0,46 [0,33; 0,64]), individuos con HbA_{1c} inicial 7% (RR: 0,11 [0,02; 0,48]) y aquellos con un uso del sensor > 70% (RR: 0,40 [0,26; 0,59]). Así mismo, la implementación de isCGM se asoció con una reducción media de hemoglobina glicada (HbA_{1c}) de 0,35% [IC95% 0,3; 0,38] (p 0,001).

Conclusiones: La implementación de isCGM en el marco de un sistema sanitario público se asocia a una reducción significativa de las tasas de hospitalización por CAD en personas adultas con DM1 y en terapia con MDI.