

reducción de costes. El ahorro total se debió principalmente a la reducción de complicaciones neonatales (92% del ahorro).

Conclusiones: Este es un análisis conservador que incluye solo costes asociados a eventos perinatales. Aun así, pone de manifiesto el impacto clínico, para madres y neonatos, y la carga económica que supone el manejo estándar de la glucemia durante el embarazo. CamAPS FX, el único sistema AID aprobado para el embarazo, es el sistema más eficaz para optimizar la glucemia durante el embarazo, tanto desde el punto de vista clínico como económico.

CO-017. ESTRATIFICACIÓN DE SUBTIPOS DE DIABETES GESTACIONAL UTILIZANDO ÍNDICES DE SENSIBILIDAD Y SECRECIÓN DE INSULINA

Á. López Montalbán^a, M. Molina Vega^a, T.M. Linares Pineda^b, M. Pozo^b, A. Piserra-López^c, A.M. Fernández Ramos^b, F.J. Tinahones Madueño^{a,b}, M.J. Picón César^{a,b} y S. Morcillo Espina^b

^aDepartamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. ^bInstituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España.

^cDepartamento de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción y objetivos: Se han definido diferentes subtipos de diabetes gestacional (DG) según índices de sensibilidad (Matsuda) y secreción de insulina (Stumvoll) obtenidos durante la realización de la sobrecarga oral de glucosa (SOG) que incluye niveles de glucosa e insulina. Powe *et al.* (Diabetes Care. 2016;39(6):1052-5) encontraron que el 30% de las mujeres con DG presentaban secreción de insulina predominantemente baja, el 51% baja sensibilidad a la insulina y el 18% ambas cosas (mixto). Nuestro objetivo es describir los subtipos de DG en nuestra población y analizar la correlación de dichos índices con otros índices conocidos de sensibilidad (HOMA-IR) y secreción de insulina (HOMA-B).

Material y métodos: Se calcularon los índices de Matsuda y Stumvoll (a los 120 minutos) utilizando los datos obtenidos de 133 pruebas de SOG de 100 gramos realizadas para el diagnóstico de DG. Posteriormente, se analizaron las correlaciones de estos índices y los niveles de péptido C. Se definieron los subtipos de DG según los puntos de corte (percentil 25) de dichos índices calculados en la población sin DG. De este modo, las 62 pacientes con DG fueron clasificadas en cuatro subgrupos: predominio de baja sensibilidad a la insulina (Matsuda < P25), predominio de baja secreción de insulina (Stumvoll < P25), ambas alteraciones, o ninguna de ellas. Además, se recogieron variables clínicas, analíticas y resultados adversos perinatales.

Resultados: El índice Matsuda mostró una correlación inversa con HOMA-IR, HOMA-B y el péptido C, mientras que el índice Stumvoll presentó una correlación directa con estas variables (tabla). En relación con los subtipos de DG, el 55,7% mostraron predominio de baja sensibilidad a la insulina, el 27,9% predominio de baja secreción de insulina, y el 16,4% no presentó alteraciones en ninguno de los

dos parámetros. Además, se observó que el 71,4% de las pacientes con DG que precisaron inducción del parto, pertenecían al subtipo de baja sensibilidad a la insulina ($p = 0,04$). También, se identificó asociación significativa del IMC previo a la gestación con los subtipos de DG analizados, siendo el IMC medio de $30,88 \text{ kg/m}^2$ en el subtipo baja sensibilidad a insulina y el IMC medio $24,48 \text{ kg/m}^2$ en el subtipo baja secreción de insulina ($p = 0,01$).

Conclusiones: Los índices Stumvoll y Matsuda demostraron una correlación significativa con el HOMA-IR y el HOMA-B, herramientas ampliamente utilizadas debido a su simplicidad de cálculo. De acuerdo con lo previamente descrito por Powe *et al.*, en nuestra población predomina el grupo de DG caracterizado por una baja sensibilidad a la insulina, seguido del grupo con predominio de baja secreción de insulina.

CO-018. INTERFERENCIA DE LA PRÁCTICA DEL RAMADÁN EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES GESTACIONAL

A. Dalmau Vila^a, M. Carrasco Martín-Blázquez^a, G. Monroy Rodríguez^{a,b}, B. Vlacho^d, J. Franch Nadal^{d,e}, D. Mauricio Puente^{d,f} y M. Hernández García^{a,b,c}

^aServei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España. ^bInstitut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB Lleida), Lleida, España. ^cUniversitat de Lleida (UdL), Lleida, España. ^dDAP-Cat Group, Unitat de Suport a la Recerca Barcelona Ciutat, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España. ^ePrimary Health Care Center Raval Sud, Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España. ^fHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Objetivos: Investigar una posible asociación entre la práctica del ramadán y los resultados de las pruebas diagnósticas de diabetes gestacional (DMG).

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal observacional retrospectivo. Se incluyeron todas las mujeres sin diabetes mellitus previa que se sometieron a pruebas de detección de DMG de una gran base de datos de atención primaria en Cataluña (SIDIAP) durante el periodo 2010-2019. Comparamos la incidencia de DMG durante los periodos de ramadán (RAM) y no ramadán (NO-RAM) de aquellos años entre mujeres originarias de países donde el islam es la religión mayoritaria (MUS) y mujeres emparejadas por edad originarias de países no musulmanes (NO-MUS).

Resultados: Durante el periodo de estudio se registraron 35.054 episodios de embarazo en mujeres MUS, y se incluyeron como controles 35.054 episodios de embarazo en mujeres NO-MUS, apareadas por edad. Las mujeres MUS tenían mayor paridad ($2,19 \pm 0,930$ vs. $1,50 \pm 0,687$; $p < 0,01$) e IMC ($27,4 \pm 4,44$ vs. $26,2 \pm 4,80$ $p < 0,05$) que las mujeres NO-MUS. La prevalencia global de DMG fue mayor en el grupo MUS (11,2 vs. 7%, $p < 0,01$). En el grupo NO-MUS, 2173 mujeres (7,01%) fueron diagnosticadas de DMG durante el periodo

Tabla CO-017

Población general	HOMA-IR	HOMA-B	Péptido C
Matsuda	$r = -0,898$ ($p < 0,001$)	$r = -0,695$ ($p < 0,001$)	$r = -0,786$ ($p < 0,001$)
Stumvoll	$r = 0,788$ ($p < 0,001$)	$r = 0,826$ ($p < 0,001$)	$r = 0,706$ ($p < 0,001$)
Diabetes gestacional	HOMA-IR	HOMA-B	Péptido C
Matsuda	$r = -0,929$ ($p < 0,001$)	$r = -0,607$ ($p < 0,001$)	$r = -0,781$ ($p = 0,003$)
Stumvoll	$r = 0,768$ ($p < 0,001$)	$r = 0,674$ ($p < 0,001$)	$r = 0,685$ ($p = 0,007$)

NO-RAM, y 283 (6,98%) durante el periodo RAM ($p = 0,961$). Sin embargo, en el grupo MUS, 3.380 mujeres (10,8%) fueron diagnosticadas de DMG durante el periodo NO-RAM, y 554 (15,0%) durante el periodo RAM ($p < 0,001$). Se realizó un modelo de regresión logística para determinar el efecto del periodo RAM sobre la probabilidad de ser diagnosticada de DMG, y se observó una asociación significativa entre RAM y un mayor riesgo de DMG en las mujeres MUS ($OR = 1,46$; $IC95\%: 1,32-1,60$; $p < 0,001$) en comparación con NO-MUS ($OR = 0,68$; $IC95\%: 1,32-1,60$; $p < 0,001$).

Conclusiones: En mujeres originarias de países islámicos se produce un aumento del 35,2% en la incidencia de la DMG durante el periodo del ramadán, lo que probablemente refleja un sobrediagnóstico de DMG. Es probable que este hecho se deba a la interferencia preanalítica del ayuno y otras prácticas del ramadán en las pruebas de diagnóstico de la DMG. Aunque estos hallazgos se basan en datos indirectos, su consistencia justifica una investigación más profunda y, por el momento, sería recomendable diagnosticar la DMG fuera del periodo de la práctica del ramadán.

lina 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 $\geq 70\%$ (RR: 0,40 [0,26; 0,59]). Así mismo, la implementación de isCGM se asoció con una reducción media de hemoglobina glica-da (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.

COMUNICACIONES ORALES 04: MONITORIZACIÓN DE LA DIABETES

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.

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 insu-

CO-020. PRIMERA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS CON MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA (MGC) TRAS LA ACTUALIZACIÓN A UN SISTEMA DE NUEVA GENERACIÓN

M.M. Guijarro Chacón, J. González Prieto, L. Babiano Benito, L. Martín Flores y P.I. Beato Víbora

Hospital Universitario de Badajoz, España.

Introducción: El uso de la monitorización continua de glucosa (MGC) se ha convertido en una práctica habitual en el tratamiento de la diabetes tipo 1 (DMT1). La evaluación de la satisfacción del usuario es crucial para optimizar la implementación de la MGC. El objetivo del estudio fue evaluar la experiencia del usuario al cambiar de un sistema de MGC de antigua generación a uno de nueva generación.

Puntuación del cuestionario GME

	Con Dexcom G6	Tras 3 meses con Dexcom G7	p
Dominio	$4,40 \pm 0,48$	$4,98 \pm 0,44$	< 0,01
Efectividad	$3,87 \pm 0,49$	$4,98 \pm 0,81$	< 0,01
Conveniencia	$2,52 \pm 0,76$	$1,21 \pm 0,30$	< 0,01
Intrusividad	$3,98 \pm 0,42$	$4,93 \pm 0,09$	< 0,01
Grado satisfacción global			

n = 30. GME-Q (Cuestionario de experiencia en el control de la glucosa): las puntuaciones más altas reflejaban un mayor nivel de satisfacción, excepto en el dominio de la intrusividad, en el que las puntuaciones más altas reflejaban un menor nivel de satisfacción.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo con pacientes con DMT1 en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) que cambiaron de Dexcom G6 a Dexcom G7. Para evaluar la satisfacción con cada sistema completaron el cuestionario GME-Q traducido y validado al español por nuestro grupo de trabajo del Hospital Universitario de Badajoz. El cuestionario incluye 23 preguntas en