

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.

## 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<sup>a</sup>, P. Rodríguez de Vera Gómez<sup>a</sup>, E. Mayoral Sánchez<sup>b</sup>, F. Jódar Sánchez<sup>c</sup>, R. Ravé García<sup>a</sup>, G. Umpierrez<sup>d</sup> y M.A. Martínez-Brocca<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. <sup>b</sup>Plan Integral de Diabetes de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo, Sistema Sanitario Público de Andalucía, Sevilla, España. <sup>c</sup>Departamento de Estadística y Economía, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Málaga, España. <sup>d</sup>División 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-

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<sub>1c</sub> 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 glicada (HbA<sub>1c</sub>) 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.

### 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 (MCG) 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 MCG. El objetivo del estudio fue evaluar la experiencia del usuario al cambiar de un sistema de MCG de antigua generación a uno de nueva generación.

#### Puntuación del cuestionario GME

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

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