

una escala Likert de 5 puntos, que evalúan la satisfacción total y tres dominios específicos: efectividad, conveniencia e intrusividad.

Resultados: Se incluyeron 30 sujetos: edad 40 ± 11 años, 60% varones. Cada evaluación fue realizada por un investigador independiente, ninguno de los cuales estaba implicado en el tratamiento del paciente. La puntuación en la pregunta específica sobre la prevención de episodios de hipoglucemia diurna mejoró de $3,8 \pm 0,83$ a $4,9 \pm 0,72$ ($p < 0,005$) con Dexcom G7.

Conclusiones: Se demostró una mayor aceptación de los usuarios con Dexcom G7 en comparación con Dexcom G6, en lo que respecta a la satisfacción global, eficacia y conveniencia. Dexcom G7 se consideró menos intrusivo para las personas con diabetes que Dexcom G6 y mostró una ventaja adicional en la prevención de hipoglucemias.

CO-021. RELACIÓN ENTRE CONTROL GLUCÉMICO Y USO DE ALARMAS EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 USUARIAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA

A. Martínez Díaz^a, M. Romero González^a, H. Sardà Simó^{a,b}, N. Abraldes Zayas^a, A. López Argudo^a, I. Pujol Jiménez^a y A. Chico Ballesteros^{a,b,c}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bDepartamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, España. ^cCentro de Investigación Biomédica en Red - Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

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

Material y métodos: Evaluación retrospectiva de personas DM1 usuarias de MCG (FreeStyle Libre 2) atendidas en nuestro hospital. 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 109 pacientes (51 mujeres), edad media $53,4 \pm 16$ años, duración de DM1 25 ± 14 años. El 95,4% usuarios de múltiples dosis de insulina y el 4,6% de sistema de infusión continua de insulina. El 2,75%, 7,4% y 14,7% de pacientes tenían desactivadas las alarmas de hipoglucemia, hiperglucemia y ambas respectivamente. Un 23,7% de pacientes referían que siempre o a veces no les ade-

vertían las alarmas, siendo esto independiente del tipo de medición [flash (69,7%)/tiempo real (30,3%)]. El umbral más frecuente de hiperglucemia fue 240 mg/dl (46,6%) y de hipoglucemia 70 mg/dl (66,3%). Se observó una tendencia a peor control glucémico en los sujetos que tenían alguna o ambas alarmas inactivas. Nueve pacientes presentaron una HG, sin relación con la activación/ inactivación de alarmas. El test de Clarke fue indeterminado/ patológico (≥ 3) en 24 sujetos, sin observarse diferencias en la activación de alarmas ni HG respecto a sujetos con Clarke normal. Los pacientes con test de Clarke patológico presentaron de forma significativa un umbral de hipoglucemia inferior ($66,4 \pm 15$ vs. $71,9 \pm 7$ mg/dl; $p = 0,026$) y un tiempo de hipoglucemia entre 70-54 mg/dl superior ($3,9 \pm 0,8$ vs. $2,3 \pm 0,3$; $p = 0,008$) respecto a pacientes con test de Clarke normal.

Conclusiones: Un porcentaje elevado de pacientes con DM1 usuarios de 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. Los pacientes con test de Clarke patológico presentan umbral de hipoglucemia inferior y mayor tiempo de hipoglucemia, respecto a sujetos con Clarke normal.

CO-022. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES PREDICTIVAS DEL TIEMPO EN RANGO EN PERSONAS ADULTAS CON DIABETES TIPO 1

P. Rodríguez de Vera Gómez, Á.M. Mesa Díaz, S. Belmonte Lomas, R. Ravé García y M.A. Martínez Brocca

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Objetivos: Identificar variables con capacidad de predicción de tiempo en rango objetivo (TIR, 70-180 mg/dl) en adultos con diabetes tipo 1 (DM1) en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) usuarios de sistemas de monitorización flash de glucosa (MFG).

Material y métodos: Estudio observacional, de corte transversal, desarrollado en Andalucía (España). Incluimos adultos (> 18 años) con diagnóstico definitivo de DM1, de al menos un año de evolución, en tratamiento con MDI, usuarios de sistemas de MFG, con financiación pública del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Excluimos mujeres gestantes, usuarios de bombas de insulina, menos de un año de uso continuado de MFG y uso de sensor $< 70\%$. En el análisis incluimos variables sociodemográficas básicas (edad, sexo y tiempo de evolución de la diabetes), nivel de HbA_{1c} , y datos de glucometría (Ambulatory Glucose Profile) de MFG para 14 días previos

Tabla CO-021

	Total (n = 109)	Ambas alarmas activas (n = 83)	Solo una alarma activa (n = 10)	Ambas alarmas inactivas (n = 16)	Una o ninguna alarma activa (n = 26)
%TIR	$60,1 \pm 16$	$61,7 \pm 16$	$54,5 \pm 17$	$55,8 \pm 17$	$55,3 \pm 17$
%TAR1	$24,5 \pm 9$	24 ± 9	$27,4 \pm 10$	$24,8 \pm 9$	$25,8 \pm 9$
%TAR2	$12,3 \pm 11$	$11,4 \pm 11$	$14,8 \pm 13$	$15,3 \pm 13$	$15,1 \pm 13$
%TBR1	$2,9 \pm 2,8$	$2,7 \pm 2,8$	$2,7 \pm 3$	$3,6 \pm 2,8$	$3,3 \pm 2,9$
%TBR2	$0,37 \pm 0,9$	$0,35 \pm 0,6$	$0,3 \pm 0,6$	$0,23 \pm 0,43$	$0,42 \pm 0,9$
Glucosa media (mg/dl)	167 ± 31	164 ± 29	176 ± 32	177 ± 41	177 ± 37
%GMI	$7,3 \pm 0,7$	$7,2 \pm 0,69$	$7,5 \pm 0,78$	$7,5 \pm 0,77$	$7,48 \pm 0,76$
%CV	$35,6 \pm 5,8$	$35,4 \pm 5,8$	$34,9 \pm 6,2$	$37,2 \pm 5,3$	$36,3 \pm 5,7$
%HbA _{1c}	$7,5 \pm 0,89$	$7,4 \pm 0,88$	$7,55 \pm 0,88$	$8 \pm 0,87$	$7,82 \pm 0,88$
Insulina prandial (UI/kg/día)	$0,27 \pm 0,12$	$0,27 \pm 0,13$	$0,23 \pm 0,05$	$0,25 \pm 0,10$	$0,24 \pm 0,09$ ($p = 0,45$)
Insulina basal (UI/kg/día)	$0,29 \pm 0,11$	$0,27 \pm 0,1$	$0,29 \pm 0,14$	$0,34 \pm 0,14$	$0,32 \pm 0,014$
Insulina total (UI/kg/día)	$0,55 \pm 0,18$	$0,55 \pm 0,19$	$0,49 \pm 0,10$	$0,56 \pm 0,19$	$0,53 \pm 0,16$