

Tabla P-048

Resultados glucométricos a los 14 y 30 días

	Resultados glucométricos de 14 días	Resultados glucométricos de 30 días	p
TIR (70-180 mg/dl) (%)	75,29 ± 9,31	74,98 ± 8,54	0,062
Tiempo 180-250 mg/dl (%)	18,54 ± 6,73	18,67 ± 6,15	0,336
Tiempo > 250 mg/dl (%)	4,34 ± 3,93	4,5 ± 3,55	0,035
Tiempo 54-70 mg/dl (%)	1,54 ± 1,37	1,59 ± 1,28	0,148
Tiempo < 54 mg/dl (%)	0,31 ± 0,74	0,29 ± 0,67	0,391
GMI (%)	7,14 ± 4,23	7 ± 2,94	0,577
Episodios de hipoglucemia < 70 mg (número de episodios en 14 días)	2,89 ± 3,30	3,12 ± 3,12	0,002
Episodios de hiperglucemia > 180 mg (número de episodios en 14 días)	15,39 ± 6,93	16,91 ± 7,27	< 0,001

N = 452. Los resultados están expresados como media ± desviación estándar. GMI (indicador de gestión de glucosa).

Objetivos: Evaluar si existen diferencias entre los resultados glucométricos obtenidos de la descarga de datos a los 14 y a los 30 días.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal donde se evaluaron los resultados glucométricos de individuos con diabetes tipo 1 tratados con el mismo sistema de asa cerrada (MiniMed™ 780G). Se seleccionaron aquellos sujetos con la descarga de datos realizada en el último año en la plataforma CareLink System. Se compararon TIR 70-180 mg/dl (%), tiempo 180-250 mg/dl (%), tiempo > 250 mg/dl (%), tiempo 54-70 mg/dl (%), tiempo < 54 mg/dl (%), GMI (%). También se estudiaron los episodios de hipoglucemia < 70 mg/dl (número de episodios en 14 días) e hiperglucemia > 180 mg/dl (número de episodios en 14 días).

Resultados: 452 sujetos fueron incluidos con una edad de 34 ± 16 años (7-69 años), 53% (n = 239) mujeres. En la tabla se muestran las diferencias en resultados glucométricos a los 14 y 30 días.

Conclusiones: Para estimaciones fiables sobre episodios de hipoglucemia < 70 mg/dl, episodios de hiperglucemia > 180 mg/dl y tiempo > 250 mg/dl (%), serían necesarios 30 días de la descarga de datos, en lugar de 14 días. Para evaluar TIR, tiempo 180-250 mg/dl, tiempo 54-70 mg/dl, tiempo < 54 mg/dl y GMI (%) ambos períodos de tiempo se podrían usar de manera equivalente.

P-049. ¿MEDIR LOS NIVELES DE LP(A), MODIFICA NUESTRO MANEJO DE LOS DIABÉTICOS TIPO 2?

I. Moreno Ruiz, I. Martín-Timón, M. Zubillaga-Gómez, D. Luyi Zeng Zhang, M.M. García-González, L. Rambla-Aguilar, N. Salvador-Peiró y C. Sevillano-Collantes

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Introducción: Actualmente la determinación de Lp(a) se incluye como parte de las recomendaciones para evaluar el riesgo cardiovascular global. Es importante por su valor pronóstico, que puede aconsejar un refuerzo de las medidas preventivas o terapéuticas. La determinación de Lp(a) puede poner de manifiesto un mayor interés en el control lipídico frente a pacientes a los que no se les ha solicitado.

Objetivos: Comparar el control metabólico (glucémico/lipídico) entre dos grupos de pacientes, unos en los que se ha determinado Lp(a) y otros en los que no.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes DM tipo 2, atendidos en una consulta de endocrinología. Se evalúa el control glucémico (HbA_{1c}) y el control lipídico en dos grupos de pacientes, uno en el que se ha determinado Lp(a) y otro en el que no. Se com-

para el porcentaje de pacientes que alcanzan el objetivo de control y utilización de estatinas de alta intensidad (EAI).

Resultados: Se estudian 198 pacientes de los cuales a 100 se les había determinado la Lp(a) (grupo 1) y 98 a los que no (grupo 2). En ambos grupos 37 son mujeres. En el grupo 1, la edad media en el momento del estudio fue $67,1 \pm 11$ años y la duración media de la diabetes fue de $18,1 \pm 9,8$ años. En el grupo 2, fue $66,7 \pm 10,7$ años la edad media y $16,1 \pm 9,3$ años la duración de la diabetes.

	Grupo 1	Grupo 2	p
IMC	30,3 ± 5,5	30,7 ± 6,7	NS
Colesterol (mg/dl)	130 ± 28	139,4 ± 34,1	0,04
LDL	58,6 ± 23,1	64 ± 26	NS
Si objetivo LDL	66 (66%)	62 (63%)	NS
HbA _{1c}	7,6 ± 1,2	8 ± 1,4	NS
Si objetivo HbA _{1c}	47 (46,5%)	45 (45,5%)	NS
Utilización EAI	53 (53%)	47 (48%)	NS

Conclusiones: Medir Lp(a) no parece suponer un mayor interés en conseguir los objetivos lipídicos en nuestros pacientes con DM 2. 1/3 de los pacientes no consiguieron los objetivos lipídicos, indicando que tenemos mucho margen de mejora en nuestros pacientes.

P-050. RESULTADOS DE ADHERENCIA AL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRANSICIÓN DE DIABETES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL A LO LARGO 5 AÑOS

J. Escobar Gómez, Ó. Moreno Domínguez, M. Arévalo Gómez, B. Barquiel Alcalá, E. García Pérez de Sevilla, N. Hillman Gadea y N. González Pérez de Villar

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Introducción y objetivos: La transición de pacientes pediátricos con diabetes tipo 1 (DM1) hacia las unidades de diabetes de adultos ocurre en la juventud, una etapa crítica donde existe mayor riesgo de hospitalización, aparición y progresión de complicaciones asociadas a la diabetes. La implementación de programas estructurados de transición ha demostrado incrementar la asistencia a la primera consulta del 78% al 91% y mejorar la adherencia al seguimiento a largo plazo del 63% al 76%. El objetivo del estudio es evaluar la