

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

Tabla P-050

	Total (n = 85)	2018 (n = 13)	2019 (n = 11)	2020 (n = 8)	2021 (n = 18)	2022 (n = 17)	2023 (n = 18)
Asistencia 1.ª consulta	92,3%	92,3%	100%	87,5%	94,4%	94,1%	88,9%
HbA _{1c} 1.ª consulta	7,5 ± 1,1	7,3 ± 0,8	8 ± 1,6	8,4 ± 1,3	7,8 ± 1,3	7,3 ± 0,9	7,9 ± 2,1
Asistencia 6 meses	82,4%	92,3%	90,9%	62,5%	77,8%	94,1%	77,8%
HbA _{1c} 6 meses	7,7 ± 1,1	7,8 ± 1	7,5 ± 0,6	7,8 ± 1	7,5 ± 0,8	7,6 ± 1,4	7,8 ± 1,4
Asistencia 12 meses	81,2%	92,3%	90,9%	50%	77,8%	88,2%	77,8%
HbA _{1c} 12 meses	7,6 ± 1,7	7,9 ± 1,5	7,6 ± 1	8,1 ± 0,7	7,1 ± 0,6	7,6 ± 1,6	8 ± 1,9
Asistencia 24 meses	70,1%	76,9%	63,6%	37,5%	72,2%	75,5%	-
HbA _{1c} 24 meses	7,5 ± 1,2	7,4 ± 0,9	7,7 ± 0,6	7,7 ± 0,6	7,2 ± 0,8	7,8 ± 1,8	-

adherencia al seguimiento y el control glucémico durante los primeros 24 meses de la transición.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con DM1 que realizaron la transición a la Unidad de diabetes de adultos del Hospital Universitario La Paz entre los años 2018-2023. Se recogieron datos clínicos, bioquímicos y adherencia al seguimiento en los puntos temporales 0, 6, 12 y 24 meses. Se analizaron de forma global y estratificada por el año de la transición.

Resultados: 85 pacientes con DM1 con una mediana de 11 años de evolución. 52,9% mujeres, 37,8% utilizaban dispositivos de infusión subcutánea continua de insulina, 58,8% dispositivos de monitorización continua de glucosa, 22,3% con hipoglucemias graves y 16,5% cetoacidosis diabética desde el inicio de la enfermedad. Los resultados de adherencia y control glucémico se exponen en la tabla. El 92,3% de los pacientes acudieron a la primera consulta en la Unidad de Diabetes con una retención a los 6, 12 y 24 meses del 89,2%, 88% y 79,4% respectivamente. No se observan diferencias estadísticamente significativas en los niveles de HbA_{1c} durante el seguimiento.

Conclusiones: La asistencia a la consulta inicial y adherencia al seguimiento a los dos años es similar respecto a estudios previos. Durante el año 2020 hemos observado una menor muestra inicial y retención a largo plazo justificada por una mayor actividad no presencial por la situación de pandemia ya que en los siguientes años se recupera. La realización de una transición planificada a la atención adulta de los pacientes pediátricos con DM1 incrementa la asistencia a la primera visita médica y la adherencia al seguimiento, sin diferencias en el control glucémico.

P-051. SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA Y SU REPERCUSIÓN EN DISTINTAS VARIABLES EN FUNCIÓN DEL PORCENTAJE DE USO

N. Palacios Paíno, C. Santiago Vázquez y B. Portela Martín-Esperanza

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, España.

Objetivos: El objetivo principal consiste en comparar diferentes variables relacionadas con el control glucémico en pacientes portadores de sistemas de monitorización continua de glucosa, confrontando aquellos con un tiempo activo del sensor $\geq 90\%$ frente aquellos con un tiempo de uso menor.

Material y métodos: Estudio transversal realizado en pacientes portadores del sistema de monitorización continua de glucosa Free Style Libre 2. Se utilizó como variable principal el porcentaje de tiempo activo del sensor y se determinaron otros descriptivos, incluyendo la glucosa promedio, el promedio de lecturas por día, el porcentaje de tiempo en rango y la desviación estándar de glucosa. Se realizaron pruebas de Mann-Whitney para comparar los sujetos con actividad del sensor $\geq 90\%$ (grupo "Sí") frente a $< 90\%$ (grupo "No"). Las correlaciones entre la actividad del sensor y otras varia-

bles se calcularon mediante el coeficiente de Spearman o Pearson según los supuestos.

Resultados: Se evaluaron 963 sujetos, de los cuales 6 datos estaban ausentes para la variable principal (porcentaje de tiempo activo del sensor). La media de esta variable fue del 90%, con una desviación estándar de 16,8%. La media de la glucosa promedio fue de 170 mg/dL (DE = 44,0 mg/dL), el promedio de lecturas por día fue de 24,2 (DE = 31,8), el porcentaje en el objetivo 59,6% (DE = 21,3) y la desviación estándar de glucosa fue de 34,6 mg/dL (DE = 7,41). Comparando los sujetos con un tiempo de actividad del sensor $\geq 90\%$ frente a aquellos con un tiempo menor, se vio que el primer grupo mostraba unos niveles más bajos de glucosa promedio (correlación negativa moderada Rho = -0,225, $p < 0,001$), un valor superior de porcentaje dentro del objetivo (correlación positiva R = 0,202, $p < 0,001$), y una diferencia leve pero significativa ($p = 0,015$) en relación con el coeficiente de variación (correlación negativa débil, R = -0,064, $p = 0,049$).

Variable	Grupo "NO" Media (DE)	Grupo "Sí" Media (DE)	p
Glucosa promedio (mg/dL)	186,0 (54,2)	166,0 (39,6)	< 0,001
% en el objetivo	51,3 (23,4)	61,9 (20,1)	< 0,001
Coeficiente de variación	35,8 (7,8)	34,3 (7,3)	0,015
Edad (años)	29,5 (5,4)	56,5 (13,7)	< 0,001

Conclusiones: La actividad del sensor (% tiempo activo) influye significativamente en parámetros clave, destacándose las correlaciones con glucosa promedio y porcentaje en el objetivo. Sujetos con mayor actividad ($\geq 90\%$) presentan un mejor control glucémico y menores variaciones.

P-052. PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA LIDERADO POR LA ENFERMERA CONSULTORA DEL HOSPITAL: GRADO DE IMPLEMENTACIÓN Y EFICACIA A CORTO PLAZO

M.J. Martínez Roldán^a, N. Mangas Fernández^a, M.C. Martínez Melgar^a, M.L. Calonge Carbonell^b, T. Rodríguez González^b, A. Chico Ballesteros^{a,c,d} y A. Pérez Pérez^a

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bCentro de Atención Primaria Passeig de Maragall, Barcelona, España.

^cCIBER-BBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

^dDepartamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, España.