

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 <sub>1c</sub> 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 <sub>1c</sub> 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 <sub>1c</sub> 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 <sub>1c</sub> 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% cetoadicosis 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<sub>1c</sub> 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)	$< 0,001$
Coefficiente 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<sup>a</sup>, N. Mangas Fernández<sup>a</sup>, M.C. Martínez Melgar<sup>a</sup>, M.L. Calonge Carbonell<sup>b</sup>, T. Rodríguez González<sup>b</sup>, A. Chico Ballesteros<sup>a,c,d</sup> y A. Pérez Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. <sup>b</sup>Centro de Atención Primaria Passeig de Maragall, Barcelona, España.

<sup>c</sup>CIBER-BBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

<sup>d</sup>Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, España.