



# Avances en Diabetología



## O-040. - ¿EXISTE UN PERFIL DE PACIENTE QUE PREDISPONGA A UNA MEJORA DEL CONTROL METABÓLICO TRAS REALIZAR UN PROGRAMA TELEMÁTICO DE OPTIMIZACIÓN EN PACIENTES CON DM1?

D. Roca Espino<sup>a</sup>, M. Jansá Morató<sup>a</sup>, E. Esmatjes Mompó<sup>a</sup>, N. Pérez Ferre<sup>b</sup>, S. Martínez Hervás<sup>c</sup>, M. Ruiz de Adana<sup>d</sup>, F. Torres<sup>e</sup> y F. Vázquez San Miguel<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínic. Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>c</sup>Hospital Clínico Universitario. Valencia.

<sup>d</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. <sup>e</sup>Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. <sup>f</sup>Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el perfil de los pacientes que presentan una mejoría tras seguir un programa telemático de optimización del control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), así como, analizar la conducta/comportamiento del uso de la herramienta telemática a lo largo del seguimiento.

**Material y métodos:** Se evaluó a los pacientes del Grupo Intervención (GI) que finalizaron un estudio (Telemed-Diabetes) prospectivo, aleatorizado, comparativo, multicéntrico y abierto (6 meses de duración), comparando 2 intervenciones: visita telemática (GI) vs visita presencial Grupo Control (GC). Los criterios de inclusión fueron: personas con DM1, edad > 18 años, múltiples dosis de insulina (MDI), HbA1c > 8% y que completaran el seguimiento. Las variables estudiadas fueron: demográficas (edad, sexo, imc, años de evolución de la diabetes, nivel de estudios), control metabólico (HbA1c, hipoglucemias), conocimientos de la diabetes (cuestionario DKQ2), calidad de vida (cuestionario EuroQol y DQOL), adherencia al auto-cuidado (cuestionario SCI-R) y características de la automonitorización (nº de mediciones de glucemia capilar, franjas horarias (día, noche, madrugada) registradas a través del sistema telemático Medical Guard que utilizaron durante la fase de estudio. Se compararon 2 grupos: GRUPO A (pacientes que no mejoraron o empeoraron su HbA1c) vs GRUPO B (pacientes que mejoraron  $\geq 0,1\%$  su HbA1c).

**Resultados:** Se evaluaron 54 pacientes ( $33,3 \pm 10,1$  años 56% mujeres) de los cuales 40 pacientes obtuvieron una mejora de la HbA1c.  $\geq 0,1\%$ . No se observaron diferencias basales relacionadas con el nivel conocimientos de la diabetes, calidad de vida y adherencia al autocuidado. En la adjunta se muestran los principales resultados.

|                     | Grupo A (n = 14)    | Grupo B (n = 40)    | Total (n = 54)      | p     |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Edad                | 27,9 $\pm$ 10,4     | 35,2 $\pm$ 9,4      | 33,3 $\pm$ 10,1     | 0,019 |
| Género (% mujeres)  | 9 (64,3%)           | 21 (52,5%)          | 30 (55,6%)          | 0,54  |
| Años evolución      | 13,4 $\pm$ 6,4      | 19,3 $\pm$ 9,7      | 17,8 $\pm$ 9,3      | 0,04  |
| HbA1c (%) basal     | 9,1 $\pm$ 1,3       | 9,2 $\pm$ 1,6       | 9,2 $\pm$ 1,5       | 0,912 |
| HbA1c (%) final     | 9,6 $\pm$ 1,3       | 8,4 $\pm$ 1,4       | 8,7 $\pm$ 1,5       | 0,007 |
| Media nº GC/6 meses | 474,57 $\pm$ 182,28 | 687,98 $\pm$ 267,49 | 632,65 $\pm$ 264,03 | 0,008 |

Media GC por franjas horarias

|             |                |                |                |       |
|-------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| 07:00-12:00 | 124,71 ± 60,34 | 177,25 ± 68,09 | 163,63 ± 69,60 | 0,014 |
| 12:00-17:00 | 150,93 ± 57,02 | 188,05 ± 81,91 | 178,43 ± 77,49 | 0,124 |
| 17:00-20:30 | 46,93 ± 28,69  | 79,43 ± 47,18  | 71,00 ± 45,24  | 0,019 |
| 20:30-01:00 | 124,36 ± 48,76 | 176,73 ± 75,24 | 163,15 ± 72,70 | 0,019 |
| 01:00-07:00 | 27,64 ± 19,27  | 66,53 ± 50,35  | 56,44 ± 47,46  | 0     |

\*GC = Glucemia capilar.

**Conclusiones:** Los pacientes que mejoran el control metabólico, tras seguir un programa de optimización vía telemática, tienen más edad y años de evolución de la DM, realizan más controles de GC, especialmente en la madrugada. Por tanto la implicación del paciente en la automonitorización es clave para mejorar los resultados. Estudio financiado por CIBERDEM.