



# Avances en Diabetología



## P-088. - Relación entre el control metabólico y la auto-monitorización de la glucemia capilar en pacientes con DM insulinizados

A. Soto González<sup>a</sup>, A. Pumar López<sup>b</sup>, R. Darias Garzón<sup>c</sup>, M. Rivas Fernández<sup>d</sup> y G. Barberá Comes<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña. A Coruña. <sup>b</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

<sup>c</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. <sup>d</sup>Hospital Universitario de Valme. Sevilla. <sup>e</sup>Departamento Médico Sanofi. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Un aspecto poco estudiado en el paciente con diabetes mellitus (DM) tratado con insulina, es si el control glucémico medido mediante la auto-monitorización de la glucemia capilar (AGC), difiere según el paciente consiga un buen control metabólico (CM) o no. Los objetivos del presente estudio son evaluar la relación entre el CM y la frecuencia de la AGC en pacientes con DM tipo 1 (DM1) y 2 (DM2) tratados con insulina, analizar factores asociados al CM y medir el grado de aceptación de los instrumentos de medida de la glucemia por parte del paciente.

**Material y métodos:** Estudio observacional multicéntrico transversal en el que endocrinólogos incluyeron pacientes con DM insulinizados, que utilizaban un glucómetro. El punto de corte para CM fue una HbA<sub>1c</sub> ≤ 7% y no control > 7%. Se valoró el grado de aceptación del glucómetro mediante escala analógica visual (EAV).

**Resultados:** Fueron evaluables 341 pacientes (53,5% varones), con una edad media (DE) de 52,8 (16,3) años, HbA<sub>1c</sub> de 7,69 (1,25)%, 128 (37,5%) con DM1 y 211 (61,9%) con DM2. El 86,1% de los pacientes utilizaron el glucómetro al menos una vez en la semana. No se observaron diferencias en el control glucémico entre ambos subgrupos, pero sí fueron más frecuentes en los pacientes con DM1 los episodios de hiperglucemias ( $p < 0,05$ ), hipoglucemias ( $p < 0,05$ ) e hipoglucemias severas ( $p < 0,005$ ). Se apreció un uso del glucómetro más frecuente en pacientes con DM1 ( $p < 0,001$ ). No se observó ninguna relación entre el CM y la AGC ni en la muestra total ( $p = 0,678$ ), ni en DM1 ( $p = 0,940$ ) ni DM2 (0,343). En el modelo de regresión logística, se asociaron a un mal CM en la muestra total y en DM2 las hiperglucemias (Exp-b [riesgo] 1,794,  $p = 0,022$ , y Exp-b 2,538,  $p = 0,004$ , respectivamente), las concentraciones de HbA<sub>1c</sub> "falsamente elevadas" (Exp-b 3,182  $p = 0,005$ , y Exp-b 3,125,  $p = 0,012$ ,) y la EAV (Exp-b 1,269,  $p = 0,008$ , y Exp-b 1,316,  $p = 0,026$ ), y en DM1 el IMC (Exp-b 1,143,  $p = 0,046$ ). El grado de aceptación del glucómetro en la muestra global mostró una puntuación media (DE) en la EAV de 8,10 (1,46) puntos (IC95% 7,94-8,25), en DM1 de 8,09 (1,64) puntos (IC95% 7,80-8,37) y DM2 de 8,11 (1,34) puntos (IC95% 7,93-8,29), no existiendo diferencia significativa estadísticamente entre ellos ( $p = 0,631$ ).

**Conclusiones:** En este estudio observacional en pacientes con DM tratados con insulina que utilizan un glucómetro, no se observa ninguna relación entre el grado de control metabólico y la frecuencia de su uso. El grado de aceptación del glucómetro es muy elevado en todos los pacientes

evaluados.