



## P-022 - EL SEGUIMIENTO TELEMÁTICO REDUCE LAS HIPOGLICEMIAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DM Y ERCT EN HEMODIÁLISIS EN TRATAMIENTO CON INSULINA

P.A. Gil<sup>a</sup>, S. Caparros<sup>b</sup>, A. Ribas<sup>b</sup>, M.P. Fernández<sup>b</sup>, E. Casanovas<sup>b</sup>, N. Sala<sup>b</sup> y A. Pérez Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Moisès Broggi, Barcelona. <sup>b</sup>Centro de Servicios de Diálisis Diaverum, Barcelona. <sup>c</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La DM es la principal causa de enfermedad renal crónica terminal (ERCT) y la ERCT en hemodiálisis (HD) induce cambios importantes en el metabolismo de glucosa e insulina que, en ausencia de recomendaciones específicas para el ajuste del tratamiento en esta población, justifican el riesgo elevado de hipoglucemia e hiperglucemia. Los objetivos de este estudio son: evaluar el control glucémico a través de plataforma online en pacientes con DM y ERCT-HD en tratamiento con insulina y determinar el efecto de las modificaciones telemáticas de la pauta de insulina basadas en el perfil glucémico

**Material y métodos:** Es un estudio longitudinal con 69 pacientes con DM en HD y tratados con insulina seguidos en Diaverum<sup>®</sup> durante 6 meses. Se recogieron datos basales clínicos y analíticos. En cada sesión de HD, se descargaron los glucómetros, se visualizaron los datos en smartpixonline de Roche Diabetes Care<sup>®</sup>, la pauta insulínica se ajustó según criterio médico. Los datos se expresaban como glucosa media mensual (GMM) (mg/dL), porcentaje de distribución de glucosa: inferior al rango (GDR) 180 mg/dL. Se utilizó la t-Student para comparar GMM, GDR, GER y GSR basal y a los 6 meses, la correlación de Pearson y ANOVA. Se definió significancia estadística  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La edad era de  $71,42 \pm 12,97$  años y el 66,7% eran hombres. El 92,7% tenían DM2 y 7,3% DM1. La HbA<sub>1c</sub> era  $6,8 \pm 1,2\%$ . El 49,3% estaban con insulina basal, el 40,6% con bolo-basal y el 8,7% con premezclas. La media de autocontroles de glicemias capilares diaria era de  $2,99 \pm 2,30$ . En la tabla se resumen las GMM, GDR, GER y GSR basales y a los 6 meses. Se observaron correlaciones negativas entre la HbA<sub>1c</sub> y GER basal y 6 meses ( $p 0,000$ ) y positivas con GSR basal ( $p 0,000$ ). No se encontraron correlaciones entre HbA<sub>1c</sub> y G

	Basal	6 meses	p
GMM (mg/dL)	160,75 ± 44,86	165,79 ± 53,84	NS
GER (70-180 mg/dL) (%)	65,43 ± 30,27	64,57 ± 29,77	NS
GDR (< 70 mg/dL) (%)	4,63 ± 9,95	2,50 ± 6,31	0,024*
GSR (> 180 mg/dL) (%)	27,24 ± 26,90	32,55 ± 30,03	NS

\*La significancia estadística se mantiene tras ajustar por diferentes terapias con insulinas.

**Conclusiones:** Los pacientes con DM en HD tratados con insulina tienen una elevada prevalencia de hipoglicemias no relacionada con la HbA<sub>1c</sub>. El ajuste telemático según los perfiles de glucemia permite reducir en un 45% la prevalencia de hipoglicemias sin deterioro del control metabólico.