



## 100 - LA CONFIRMACIÓN DE UN TRABAJO BIEN HECHO

Ó. Moreno Domínguez, N. González Pérez de Villar, G. Miñón Sánchez, N. Hillman Gadea, R. Gaspar Lafuente, M. Arévalo Sánchez, B. Barquiel Alcalá y L. Herranz de la Morena

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** El buen control metabólico se basa en educación y la selección individualizada del tratamiento.

**Objetivos:** Conocer si la utilización de ISCI vs MDI en DM1 con sensor flash (MCGi) supone diferencias en A1c, variabilidad glucémica, glucometría y complicaciones.

**Métodos:** Se compararon las características clínicas, bioquímicas y glucométricas de 145 pacientes con DM1.

**Resultados:** 145 pacientes, 63,4% mujeres, 18,6% ISCI, 22 ( $\pm$  14) años de evolución, 19,3% retinopatía, 4,8% nefropatía, 2,8% cardiopatía isquémica, 6% neuropatía. Los usuarios de ISCI eran más jóvenes (38 vs 44 años,  $p = 0,063$ ). Igual control metabólico: A1c 7,1 ( $\pm$  0,9)% (ISCI 7,05%, MDI 7,01%,  $p = 0,805$ ), glucemia media 144 ( $\pm$  23), CV35 ( $\pm$  6,3)%, TIR 66,7 ( $\pm$  14,4)% tiempo < 70: 5,8( $\pm$  5,2)%. Esos mismos pacientes, 2 años antes, diferían en la A1c de forma significativa: 6,8 vs 7,3%,  $p = 0,032$ .

**Conclusiones:** La mejoría reportada en A1c e hipoglucemias con ISCI vs MDI, se atenúa o desaparece con el uso de MCGi que asocia un refuerzo en educación terapéutica. Es posible conseguir el mismo control con ambos tratamientos. Confirmado, antes sensor de glucosa con educación terapéutica que ISCI en nuestros DM1.