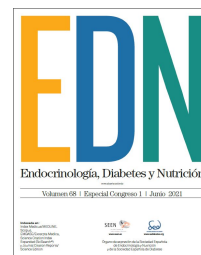




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-076 - INFLUENCIA DE LA INCORPORACIÓN DE ALARMAS EN HIPO/HIPERGLUCEMIA A LA MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA SOBRE EL MIEDO A LAS HIPOGLUCEMIAS Y EL CONTROL GLUCOMETABÓLICO

*M. Aizpeolea San Miguel, R. Batanero Maguregui, M. Piedra León, Á. González Díaz-Faes, A. Gómez de la Fuente, C. Montalbán Carrasco y L. Vázquez Salvi*

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.*

### Resumen

**Introducción:** Una de las consecuencias negativas de las hipoglucemias en las personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es el miedo a las mismas, siendo uno de los factores limitantes para conseguir un buen control metabólico.

**Objetivos:** Describir el cambio producido tanto en el control glucémico, como en la preocupación del paciente en relación con las hipoglucemias y sus consecuencias medida con el cuestionario HFS antes y después del inicio de uso de las alarmas de hipo/hiperglucemia en la MFG en pacientes con DM1.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo, incluye un grupo aleatorizado de pacientes con diagnóstico de DM1 del HUMV que incorporan el uso de alarmas de MFG en noviembre de 2020. Se realizó la encuesta analizando las variables que se asocian al miedo a las hipoglucemias en DM 1 (HFS), pre y 3 meses después del inicio de uso de las alarmas. Se codificaron variables socio demográficas, tales como: sexo, edad, tiempo de evolución de la diabetes, terapia que siguen y variables de control metabólico pre y posincorporación de las alarmas.

**Resultados:** Se codificaron 85 pacientes, el 33% eran hombres y el 67% mujeres, el 54% en tratamiento con MDI y el 46% con ISCI, no existiendo diferencias significativas entre ellos. La edad media de  $48,19 \pm 13,41$  años, un tiempo de evolución medio de la DM1 de  $21,76 \pm 12,39$  años. En nuestro estudio tras 3 meses de uso de las alarmas observamos una tendencia a la mejoría del control glucometabólico, mejorando el tiempo de uso del sensor (86,55% vs 89,66%) p 180 mg/dl 24,61% vs 23,20%) p 70 mg/dl 3,94% vs 3,83, < 54 mg/dl 0,62% vs 0,59%) (p < 0,001). Hubo una reducción del GMI a los 3 meses de 7,17% a 7,05%, (p < 0,001), la glucemia media ( $161,77 \pm 29,43$  vs  $156,64 \pm 26,37$ ) mg/dl p < 0,001 y el %CV ( $35,93 \pm 5,91$  vs  $35,65 \pm 5,52$ ) p < 0,001. En cuanto al cuestionario de preocupación de hipoglucemia según la encuesta HFS Total pre y post hay una mejoría ( $73,52 \pm 19,52$  vs  $69 \pm 17,95$ ) (p < 0,001), desglosado por ítems el que demuestra mejoría es el de preocupación ( $50,22 \pm 17,01$  vs  $46,53 \pm 15,36$ ) p < 0,001, no tanto el comportamiento asociado a evitación ( $16,14 \pm 3,07$  vs  $16,67 \pm 2,57$ ) p < 0,005, ni comportamiento que produce hiperglucemia ( $6,86 \pm 3,22$  vs  $6,88 \pm 3,06$ ) p < 0,001.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, la implantación de alarmas en la MFG ha significado una mejoría en la puntuación del cuestionario de hipoglucemia, es decir están menos preocupados o tienen menos miedo a las hipoglucemias, el paciente probablemente tendrá más seguridad a la hora de ajustar su tratamiento y más posibilidades de mejorar su control glucometabólico.