



## P-098 - RELACIÓN ENTRE HEMOGLOBINA GLICOSILADA, TIEMPO EN RANGO Y VARIABILIDAD GLUCÉMICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 CON MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA

M.C. Serrano Laguna, A. Barrera Martín, R.M. Alhambra Expósito y M.Á. Gálvez Moreno

Hospital Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** El desarrollo de la monitorización *flash* de la glucosa (MFG) ha supuesto un cambio en el paradigma del control de la diabetes tipo 1 (DM1), más allá de la evaluación de la hemoglobina glicosilada (HbA<sub>1c</sub>), resultando fundamental la valoración del perfil ambulatorio de glucosa (AGP). En estudios previos, se ha demostrado que los datos de AGP se correlacionan con el valor de la HbA<sub>1c</sub>, lo que ha permitido reducir el número de analíticas solicitadas en algunos casos.

**Objetivos:** Describir las características basales de pacientes con DM1 en consulta monográfica y estudiar las correlaciones mencionadas en nuestra cohorte.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con DM1 en tratamiento insulínico con pauta bolo-basal, evaluados en consulta con MFG, usando SPSS v.21 (t de Student y correlación de Pearson). Se recogen datos clínicos, analíticos y glucométricos.

**Resultados:** 101 pacientes, edad media de  $42,39 \pm 15,63$  años, 44,6% mujeres, IMC  $26,67 \pm 4,76$  kg/m<sup>2</sup>. Datos sobre DM1:  $16,46 \pm 12,49$  años de evolución, 16,8% con complicaciones conocidas (2% con macrovasculares [cardiopatía isquémica] y 14,9% con microvasculares [retinopatía]), 18,8% dieta por raciones,  $0,75 \pm 0,31$  UI de insulina/kg/día, 16,8% con ADOs (88,2% metformina), HbA<sub>1c</sub>  $7,76 \pm 1,13\%$ . Datos sobre MFG: Sensor activo  $89,96 \pm 13,34\%$ , lecturas/día  $12,10 \pm 8,05$ , Indicador de gestión de la glucosa (GMI)  $7,37 \pm 0,94\%$ , CV  $37,31 \pm 7,32\%$  (29,7% de los pacientes tenían CV  $\leq 36\%$  y es menor en pacientes con ADO [ $34,61 \pm 7,76$  vs.  $37,82 \pm 7,19$ , p = NS]), TIR  $56,57 \pm 18,57\%$ , muy alto (> 250 mg/dl)  $15,87 \pm 17,06\%$ , alto (181-250 mg/dl)  $23,50 \pm 10,75\%$ , bajo (54-69 mg/dl)  $3,9 \pm 4,50\%$ , muy bajo (< 54 mg/dl)  $0,84 \pm 1,90\%$ . Correlaciones entre parámetros de control de la DM1 (p < 0,001): positiva alta entre HbA<sub>1c</sub> y GMI (r = 0,667), negativa alta entre HbA<sub>1c</sub> y TIR (r = -0,704), negativa muy alta entre GMI y TIR (r = -0,886). En pacientes con CV  $\leq 36\%$ : r = 0,838, r = -0,816, r = -0,920, respectivamente. Correlaciones entre variabilidad, hipoglucemias y grado de control de la DM1: inexistente entre CV y HbA<sub>1c</sub> (r = 0,085, p = NS) y entre CV y GMI (r = -0,059, p = NS) y positiva moderada entre CV y % bajo (r = 0,508, p < 0,001) y CV y % muy bajo (r = 0,524, p < 0,001).

**Conclusiones:** Como se ha demostrado en estudios previos, en nuestra cohorte existe una correlación alta o muy alta entre HbA<sub>1c</sub> y parámetros de control de la AGP (GMI, TIR) o de estos

últimos entre sí, la cual se intensifica en pacientes con menor variabilidad glucémica, definida como  $CV \leq 36\%$ . Por tanto, el uso de TIR/GMI como parámetros de control preferible a la  $HbA_{1c}$  sería más válido en pacientes con baja variabilidad. Existe correlación entre variabilidad glucémica e hipoglucemias, como se ha visto en otros estudios, pero solo de forma moderada, posiblemente por la baja tasa de hipoglucemia encontrada en nuestros pacientes. La variabilidad glucémica de nuestra cohorte tiende a ser menor en pacientes con terapia con ADO, pero no de forma estadísticamente significativa.