



P-102 - RESULTADOS DEL TEST DE CLARKE Y CONTROL GLUCOMETABÓLICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

V. Alcántara Aragón, L. Aizpeolea San Miguel, M. Piedra León, R. Batanero Maguregui, Á. González Díaz-Faes, V. Fariñas Franco y C. Montalbán Carrasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La hipoglucemia es la complicación aguda más frecuente de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y es el factor limitante más importante en el manejo de su tratamiento, de cara a evitar la aparición de estas complicaciones se hace necesaria la determinación de los niveles de glucosa en sangre, en la actualidad gracias a la monitorización *flash* de glucosa se obtienen datos glucométricos que permiten evaluar el control glucémico más allá de la HbA_{1c}.

Objetivos: Conocer la relación entre el resultado del test de Clarke y el control glucometabolico de los pacientes con DM1.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Se recogen datos como la edad, sexo, tiempo evolución de la enfermedad, eventos hipoglucemia, resultado del test de Clarke (R 4 hipoglucemias inadvertidas), HbA_{1c} y datos glucometricos obtenidos de la plataforma Libreview® de aquellos pacientes vistos en la consulta de endocrinología del HUMV en el mes de diciembre del 2021.

Resultados: Se analizaron 222 pacientes con DM1, el 55% mujeres y el 45% hombres con una edad media de $45,14 \pm 13,8$ años y el tiempo de evolución de la enfermedad $20,56 \pm 12,7$ años. Un 22% portadores de bomba de insulina y un 21% calculador de bolo. Con una HbA_{1c} media de $7,46 \pm 1,0\%$. En cuanto a las glucométricas: escaneos diarios 8,92 (0-31), glucemia media $169,22 \pm 38,81$, %TIR $58,41 \pm 18,17$, % hipoglucemia 1 $3,69$ (0-19), % hipoglucemia 2 $0,92$ (0-21), % hiperglucemia 1 $23,33 \pm 10,32$, % hiperglucemia 2 $13,73$ (0-78), % Coeficiente de variación (CV) $37,95 \pm 7,95$, GMI $6,67 \pm 2,19$, promedio de eventos de glucosa baja por día $0,55$ (0-3), eventos de glucosa baja $7,77$ (0-40), DE $64,37 \pm 20,23$. Test de Clarke el 20,9% presentan hipoglucemias inadvertidas, el 14,6% un resultado indeterminado y un 64,4% no hipoglucemias inadvertidas, no encontrando diferencias estadísticamente significativas con los resultados glucométricos, ni con la HbA_{1c}. Al analizar individualmente las respuestas del test de Clarke con las glucometrías, los pacientes que manifiestan no tener síntomas presentan mayor tiempo en hipoglucemia 1 (p 0,007) e hipoglucemia 2 (p 0,002) y mayor registro de eventos de hipoglucemia (p 0,030), en la hipoglucemia grave sin pérdida de conocimiento mayor tiempo en hipoglucemia 1 (p 0,02) y CV (p 0,05), con pérdida de conocimiento mayor tiempo en hipoglucemia (p 0,04), % CV (0,15), promedio de eventos de glucosa baja (p 0,05),

a mayor número de hipoglucemias con síntomas en el último mes se observa un menor % hiperglucemia 1 (p 0,006) que no se ve en la hipoglucemia sin síntomas.

Conclusiones: En nuestro estudio podemos observar que un mayor promedio de eventos de hipoglucemia, el aumento del CV y el mayor tiempo en hipoglucemia tanto grado 1 como 2 se relaciona con mayor riesgo de hipoglucemias graves, de aquí la importancia de disminuir el tiempo en hipoglucemia y el coeficiente de variación para prevenir las hipoglucemias inadvertidas y como consecuencia las hipoglucemias graves.