



P-164 - EVALUACIÓN DE CONTROL GLUCÉMICO EN DIABETES TIPO 1 UTILIZANDO PLATAFORMA LIBREVIEW

M. Damas Fuentes^{a,b}, V. Simón Frapolli^a, A. Fernández Valero^a, J.I. Martínez Montoro^a y F.J. Tinahones Madueño^{a,b}

^aHospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ^bInstituto Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga.

Resumen

Introducción: La expansión de la financiación de monitorización *flash* de glucosa a un número cada vez mayor de pacientes con diabetes tipo 1, asociado a su aumento de precisión y su facilidad de uso, ha aumentado los datos disponibles sobre control glucémico en esta población y permite detectar áreas de mejora en educación diabetológica y tratamiento.

Objetivos: Analizar los principales parámetros estandarizados por el consenso de la ATTD (2019) en nuestra población de pacientes con diabetes tipo 1 utilizando monitorización *flash* de glucosa.

Material y métodos: Estudio transversal realizado con fecha 7 de mayo de 2021. Se analizaron las descargas de los pacientes en seguimiento en el servicio de Endocrinología del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga en la plataforma Libreview. Se excluyeron aquellos pacientes sin descarga disponible en las dos semanas previas.

Resultados: Se analizaron 1.562 pacientes. El 51,2% de la muestra eran varones. El promedio de lecturas fue de $10,98 \pm 8,13$ lecturas diarias con un $84,11 \pm 20,74\%$ de tiempo activo. La media fue $165,34 \pm 39,04$ mg/dl con una desviación estándar (DE) de $61,81 \pm 18,80$ mg/dl y un coeficiente de variación de $37,31 \pm 7,52\%$. El tiempo en rango (TIR) fue de $58,96 \pm 18,86\%$, el tiempo por encima de rango (TAR) de $35,66 \pm 19,92\%$ y el tiempo por debajo de rango (TBR) de $5,38 \pm 6,25\%$. El 28,83% de los pacientes alcanzaban un TIR mayor del 70%, el 63,5% un TBR inferior al 5% y el 33,74% un TAR inferior al 25%. El rango intercuartílico promedio fue de $88,09 \pm 31,14$. El número medio de hipoglucemias es de $0,65 \pm 0,54$ eventos diarios, con una duración media de $90,53 \pm 54,51$ minutos.

Conclusiones: El control de nuestra cohorte de pacientes, aunque similar al de otras poblaciones de iguales características, todavía está lejos de los parámetros recomendados en el consenso de la ATTD. Debemos aprovechar la monitorización *flash* de glucosa para detectar posibles áreas de mejora tanto a nivel individual como a nivel poblacional.