



P-118 - IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES PREDICTORAS DE HIPOGLUCEMIAS GRAVES EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 EN ANDALUCÍA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO REGIONAL SEHYPAN

P. Rodríguez de Vera Gómez^a, V. Bellido Castañeda^b, M. Domínguez López^c, Á. Rebollo Román^d, M. Damas Fuentes^e, M. de la Cal^f y M.A. Martínez Brocca^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. ^bServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. ^cServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España. ^dServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ^eServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. ^fEmpresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía (EPES), Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Describir factores de riesgo sociodemográficos y clínicos modificables predictores de hipoglucemia grave con necesidad de atención sanitaria urgente en adultos con diabetes tipo 1 (DM1).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo con diseño de casos y controles. Casos: adultos DM1 con hipoglucemia grave, definida como glucemia < 70 mg/dl que precisa atención sanitaria extrahospitalaria urgente para su resolución. Fuente de información, marco geográfico y temporal: casos seleccionados del registro de contactos asistenciales de la Empresa Pública de Emergencias de Andalucía (EPES) en todo el ámbito territorial del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), durante el período 2018-2020. Controles: adultos con DM1 sin antecedentes de hipoglucemia grave. Seleccionados con ratio 1:1, emparejados por variables básicas: sexo, edad, área sanitaria de referencia, método de monitorización glucémica y sistema de administración de insulina (múltiples dosis/ISCI). La coordinación intercentro fue facilitada por la Red METAnetwork de Andalucía.

Resultados: Fueron incluidos un total de 575 participantes (317 casos y 258 controles) de un total de 16 centros hospitalarios repartidos por las 8 provincias de Andalucía. La edad media en los casos fue de 43,9 años (DE 14,3), con un 50,9% de varones. La causa más frecuente de la hipoglucemia grave fue el error en la dosificación de insulina rápida (33,8%). Un 15,6% de los casos precisó evacuación a un centro sanitario para su resolución. Se registró más de un evento de hipoglucemia grave durante el período de estudio (2018-20) en un 35,5%. El 19,6% de los casos empleaba sistemas de monitorización intersticial *flash* de glucosa en el momento de la hipoglucemia grave, y un 4,2% eran usuarios de sistemas ISCI. Dentro de variables psicosociales se observó una mayor prevalencia de depresión (17,7 vs. 7,1%, $p = 0,007$), discapacidad (9 vs. 3%, $p = 0,04$) y ausencia de estudios universitarios o técnicos (59,7 vs. 36,8%, $p = 0,002$) en el grupo de casos. En relación a la historia natural de la DM1 el tiempo de evolución fue superior en casos respecto a controles (27,9

vs. 23 años, $p = 0,008$), así como la prevalencia de complicaciones crónicas (retinopatía proliferativa 16,8 vs. 6,3%, $p = 0,007$; accidente vascular-cerebral 6,2 vs. 0,8%, $p = 0,01$) y de NO seguimiento en unidades de Endocrinología (14,2 vs. 7%, $p = 0,04$). Los antecedentes previos de hipoglucemia grave en general y en el último año fueron significativamente superiores en el grupo de casos (respectivamente: 56,4 vs. 16,5%, $p < 0,001$; 34,5 vs. 1,6%, $p < 0,001$). También fue superior en este grupo la prevalencia de hipoglucemias nocturnas (56 vs. 26,9%, $p < 0,001$) e hipoglucemias inadvertidas (61,6 vs. 21,2%, $p < 0,001$).

Conclusiones: Las complicaciones crónicas relacionadas con la diabetes, antecedentes de hipoglucemias graves, hipoglucemias nocturnas e hipoglucemias inadvertidas; así como depresión, estado de dependencia y bajo nivel académico se comportan como factores de riesgo para hipoglucemias graves en DM1. Estas variables podrían ser incorporadas a estrategias de identificación de pacientes de riesgo y al diseño de intervenciones preventivas específicas basadas en educación diabetológica.