



## P-169 - PROGRAMA INTEGRADO PARA EL SEGUIMIENTO REMOTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 CON BOMBA DE INSULINA. EXPERIENCIA INICIAL EN EL ÁREA DE BADAJOZ

E. Gil Poch<sup>a</sup>, F.J. Arroyo Díez<sup>a</sup>, M.Á. Huertas Rodríguez<sup>a</sup>, M. Carrasco Muñoz<sup>a</sup>, I. Martín-Romo Peña<sup>b</sup>, J. Domínguez Gallego<sup>b</sup> y B. NÚÑEZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Materno Infantil, Badajoz, España. <sup>b</sup>Medtronic Ibérica, S.A., Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La Asociación Americana de Diabetes recomienda controles clínicos y de HbA1c cada 3 meses en la edad pediátrica. Durante la infancia y la adolescencia el control de la diabetes puede necesitar un seguimiento más frecuente. Asistir a las visitas hospitalarias genera horas de absentismo escolar y laboral, y gastos de transporte. En estas situaciones, los avances en la tecnología y la telemedicina pueden mejorar el acceso a la atención médica.

**Material y método:** CareConnect es un programa integral de seguimiento remoto que incorpora una plataforma digital (Clinicaal) para la descarga programada de datos. Es gestionada por un Centro de Soporte formado por profesionales sanitarios que se encarga del cribado de datos y apoyo a los pacientes. Éstos son asignados a un código de colores según su control metabólico siguiendo las recomendaciones internacionales. Realizamos un estudio descriptivo y análisis de datos de control metabólico entre la descarga de los pacientes previa a la inclusión en el programa y la última descarga disponible, con 19 meses de experiencia en el programa CareConnect.

**Resultados:** Incluidos en el programa 77 pacientes de la Unidad de Diabetes Pediátrica de Badajoz, en tratamiento con sistemas de infusión continua de insulina (MiniMed780 (n = 50), MiniMed670 (n = 24) y MiniMed 640 (n = 2)). Se realizó valoración remota mensual de sus descargas y visitas presenciales cada 3 meses. Se analizaron los datos al inicio de la inclusión del programa remoto y a los 6, 12 y 18 meses. Los resultados muestran un buen control metabólico inicial de los pacientes, mantenido durante 6, 12 y 18 meses, sin diferencias significativas (tabla). Previo a la inclusión en el programa el 53% de los pacientes cumplían el triple objetivo TIR70-180 > 70%, HbA1c < 7% y CV < 36%. A los 6 meses lo cumplen el 62% y esta mejoría se mantiene a los 12 y 18 meses.

Datos de glucometría de los pacientes al inicio del seguimiento remoto y a los 6, 12 y 18 meses (n = 77)

	Inicio (n = 77)	6 meses (n = 77)	12 meses (n = 55)	18 meses (n = 18)
IGM (%)	6,81 ± 0,40	6,84 ± 0,37	6,86 ± 0,39	6,84 ± 0,22
Glucemia (mg/dl)	147,22 ± 15,27	147,33 ± 15,67	148,24 ± 16,41	147,23 ± 9,23

TIR70-180 mg/dl (%)	73,83 ± 9,55	74,04 ± 10,01	74,48 ± 10,51	74,57 ± 5,47
T > 180 mg/dl (%)	23,25 ± 9,78	23,13 ± 10,04	23,25 ± 10,73	23,14 ± 5,60
T < 70 mg/dl (%)	2,91 ± 2,41	2,81 ± 2,84	2,20 ± 1,67	2,28 ± 2,03
T < 54 mg/dl (%)	0,72 ± 0,96	0,74 ± 1,28	0,50 ± 0,49	0,60 ± 0,76
CV (%)	34,38 ± 4,95	34,19 ± 5,25	33,27 ± 4,53	35,17 ± 4,07

**Conclusiones:** El uso de la tecnología puede aumentar el acceso a la atención médica y ofrece a los sistemas sanitarios la oportunidad de medir y mejorar la evolución clínica del paciente. Este programa puede ser el primer paso para optimizar el seguimiento de los pacientes con DT1, identificar los problemas que puedan surgir entre las visitas programadas y prolongar las visitas presenciales en pacientes estables y con buen control.