

## Trabajos Seleccionados

### PRESENTACIONES PÓSTERES

#### **P24 Hipoglucemia: prevalencia y caracterización en pacientes adultos con diabetes tipo 1 y 2 en la región de Comahue**

Liliana Alba Rocío Frias<sup>1</sup>, Danila Re<sup>1</sup>, Judith Bendahan<sup>1</sup>, Mariela Isabel Echenique<sup>1</sup>, Daniela Recalde<sup>1</sup>, Diego Botta<sup>1</sup>, Gabriela Silvana Illuminati<sup>1</sup>, Arturo López Rivera<sup>1</sup>, Diana Silvina González<sup>1</sup>, Ana Paula Devalle<sup>1</sup>, Matías Facundo Arias<sup>1</sup>, Nadia Mariel Bello<sup>1</sup>, Ramón Diego Carulla<sup>1</sup>, Carina Olga Coronel<sup>1</sup>, Carola Guzmán Campagnolli<sup>1</sup>, María Cristina Luaces<sup>1</sup>, María Lorena González López<sup>1</sup>, María del Rosario Puente Olivera<sup>1</sup>, Diego Adolfo Romanos<sup>1</sup>, Claudia Adriana Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CAPÍTULO COMAHUE, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA

Contacto: rocfrias@hotmail.com

**Introducción:** la hipoglucemia es un efecto adverso común del tratamiento de la diabetes y se considera el mayor factor limitante en el tratamiento. Abordar esta temática es muy importante tanto en el consultorio como en investigación.

**Objetivos:** evaluar la prevalencia de algún evento de hipoglucemia en los pacientes adultos con diabetes en la región del Comahue y caracterizarlas según nivel de severidad. Relacionar la prevalencia de algún evento de los distintos niveles de hipoglucemia con el sexo, la edad, la hbA1c, el tipo de diabetes, tiempo de evolución, tipo de tratamiento y complicaciones asociadas a la diabetes.

**Materiales y métodos:** estudio observacional, multicéntrico, de corte transversal, realizado desde mayo a julio de 2020 en el Capítulo Comahue de la SAD. Se encuestaron aleatoriamente pacientes con diabetes mayores de 18 años. Se excluyeron: pacientes que no puedan responder el interrogatorio, embarazadas, que no cuenten con método de medición de glucosa.

Tipo de hipoglucemia	No severa	Severa	Nocturna
Tiempo de diabetes	OR 0,47 (0,31-0,69)		OR 0,49 (0,32-0,75)
Años con insulina	OR 0,31 (0,19-0,51)	OR 0,28 (0,11-0,75)	OR 0,35 (0,21-0,60)
Dosis diaria de insulina u/k	OR 0,31 (0,17-0,57)		OR 0,37 (0,20-0,68)
Neuropatía	OR 1,91 (1,23-2,97)	OR 3,20 (1,71-5,99)	OR 1,77 (1,11-2,81)
Retinopatía	OR 1,69 (1,06-2,72)		
Miedo a la hipoglucemia	OR 9,93 (4,47-22,05)	OR 6,95 (1,66-29,17)	OR 9,2 (3,64-23,25)
MCG	OR 2,39 (1,37-4,17)		

**Resultados:** 452 pacientes respondieron el cuestionario. Edad media: 53,8 años Sexo: masculino 51,1%. El 18,1% con DM1 y 78,8% con DM2. La media de tiempo de evolución de la diabetes fue 11,16 años. La media de HbA1c más reciente fue de 7,75%. La prevalencia de cualquier evento de hipoglucemia fue de 41%. El 85,3% en pacientes con DM 1 y el 30,6% en los pacientes con DM2. Los pacientes con DM1 presentaron prevalencia de 82,9%, 80,4%, 31,7%, 23,1% y 51,2% para hipoglucemia no severa, nivel 1, nivel 2, severa y nocturna respectivamente. Los pacientes con DM2 presentaron prevalencia de 26,4%, 24,1%, 5,3%, 8,4% y 22,4% para hipoglucemia no severa, nivel 1, nivel 2, severa y nocturna respectivamente. Los pacientes con hipoglucemia no severa, severa y nocturna tuvieron más neuropatía, tiempo de evolución de la diabetes, años con insulina, dosis de insulina por kilo de peso, y miedo a la hipoglucemia. Los pacientes con hipoglucemia no severa tuvieron además más retinopatía y uso de MCG. Los pacientes con hipoglucemia severa y nocturna tuvieron además mayor prevalencia de tratamiento con insulina. En la población con DM2 el tratamiento combinado (insulina+no insulina) estuvo presente en el 53,9%. En porcentajes similares con NPH/análogos lentos (39%/38%) y presentaron algún episodio de hipoglucemia no severa y/o nocturna, un 24 % de ellos utiliza sistema de MCG tipo FLASH.

**Conclusiones:** la prevalencia de cualquier evento de hipoglucemia fue elevada en la población analizada. Los eventos en pacientes con DM1 son similares a los reportados en estudios locales. Los factores asociados estuvieron en relación a los años de diabetes, dosis y tiempo de insulino terapia, complicaciones microvasculares, al temor a la hipoglucemia y al uso de MCG. Se deben buscar estrategias para optimizar el control metabólico minimizando los riesgos de hipoglucemia.

**P24 Hypoglycemia: prevalence and characterization in adult patients with type 1 and type 2 diabetes in the Comahue region**

Liliana Alba Rocío Frias<sup>1</sup>, Danila Re<sup>1</sup>, Judith Bendahan<sup>1</sup>, Mariela Isabel Echenique<sup>1</sup>, Daniela Recalde<sup>1</sup>, Diego Botta<sup>1</sup>, Gabriela Silvana Illuminati<sup>1</sup>, Arturo López Rivera<sup>1</sup>, Diana Silvina González<sup>1</sup>, Ana Paula Devalle<sup>1</sup>, Matías Facundo Arias<sup>1</sup>, Nadia Mariel Bello<sup>1</sup>, Ramón Diego Carulla<sup>1</sup>, Carina Olga Coronel<sup>1</sup>, Carola Guzmán Campagnolli<sup>1</sup>, María Cristina Luaces<sup>1</sup>, María Lorena González López<sup>1</sup>, María del Rosario Puente Olivera<sup>1</sup>, Diego Adolfo Romanos<sup>1</sup>, Claudia Adriana Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CHAPTER COMAHUE, ARGENTINE SOCIETY OF DIABETES, ARGENTINA

Contacto: rocfrias@hotmail.com

**Introduction:** hypoglycemia is a common adverse effect of diabetes treatment and is considered the major limiting factor in treatment. Addressing this issue is very important both in the office and in research.

**Objectives:** Assess the prevalence of any hypoglycemic event in adult patients with diabetes in the Comahue region and characterize them according to severity level (1,2y3) -D escribe the relationship between the prevalence of any event of the different hypoglycemic levels with sex, age, hbA1c, type of diabetes, duration of diabetes (years), type of treatment and complications associated with diabetes.

**Materials and methods:** Observational, multicenter, cross-sectional study, carried out between May and July 2020 in the Comahue Chapter of SAD. Patients with diabetes diagnosis aged >18 years were randomly surveyed.

Type of hypoglycemia	Not severe	Severe	Nocturnal
Diabetes time	OR 0,47 (0,31-0,69)		OR 0,49 (0,32-0,75)
Years on insulin	OR 0,31 (0,19-0,51)	OR 0,28 (0,11-0,75)	OR 0,35 (0,21-0,60)
Daily dose of insulin u / k	OR 0,31 (0,17-0,57)		OR 0,37 (0,20-0,68)
Neuropathy	OR 1,91 (1,23-2,97)	OR 3,20 (1,71-5,99)	OR 1,77 (1,11-2,81)
Retinopathy	OR 1,69 (1,06-2,72)		
Fear of hypoglycemia	OR 9,93 (4,47-22,05)	OR 6,95 (1,66-29,17)	OR 9,2 (3,64-23,25)
CGM	OR 2,39 (1,37-4,17)		

**Results:** 452 patients answered the questionnaire (T1D: 18.1% and T2D: 78.8%). Mean age: 53.8 years Sex: male 51.1%. The mean duration of diabetes was 11.16 years. The mean HbA1c was 7.75%. The prevalence of any hypoglycemic event was 41%. In T1D it was 85.3% and 30.6% in T2D. In patients with T1D the prevalence for non-severe hypoglycemia, level 1, level 2, severe and nocturnal hypoglycemia was 82.9%, 80.4%, 31.7%, 23.1% and 51.2% respectively. Patients with T2D had a prevalence of 26.4%, 24.1%, 5.3%, 8.4% and 22.4% for non-severe hypoglycemia, level 1, level 2, severe and nocturnal respectively. Patients with non-severe, severe, and nocturnal hypoglycemia had more neuropathy, duration of diabetes, years with insulin, insulin u/kg, and fear of hypoglycemia. Patients with non-severe hypoglycemia also had more retinopathy and use of CGM. Patients with severe and nocturnal hypoglycemia also had a higher prevalence of insulin therapy. Regarding the prevalence of hypoglycemia in relation to the type of treatment: with insulin therapy: 52.4% and without insulin therapy: 16.6%. When we analyze the prevalence by level of hypoglycemia in those with insulin therapy was: 49.5%, 12.7%, 37.4% for non severe, severe and nocturnal hypoglycemia respectively. In patients without insulin was: 9.7%, 6.9%, 8.3% for non-severe, severe and nocturnal hypoglycemia respectively.

**Conclusions:** The prevalence of any hypoglycemic event in Comahue Chapter-SAD was high in the analyzed population. The events in our patients with T1D are similar to those reported in local studies. Associated factors were related to the years of diabetes, dose and time of insulin therapy, microvascular complications, fear of hypoglycemia and the use of CGM. Strategies should be sought to improve glycemic control and avoid the potential hypoglycemic risks.