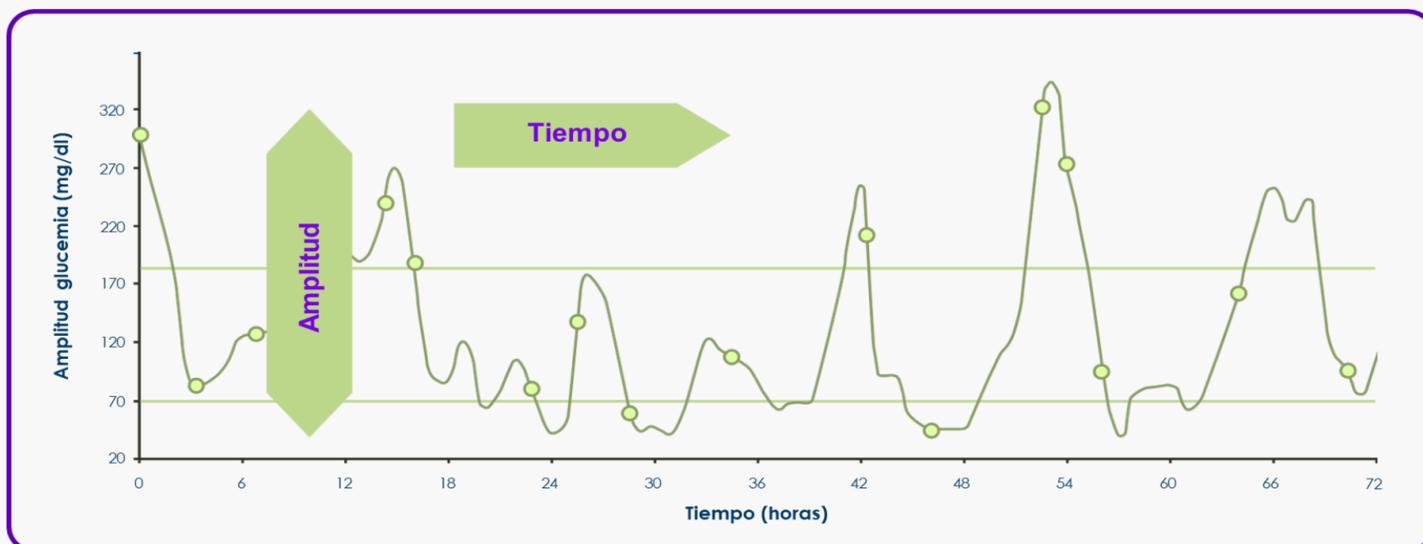




# Interpretación del informe del Perfil Ambulatorio de Glucosa (AGP)

**Dr. José Miguel Borrachero**



**Desviación estándar (DE)** = variación en torno a la glucemia media

**Coefficiente de variación (% CV)** = magnitud de la variabilidad relativa a un nivel medio (DE/media)

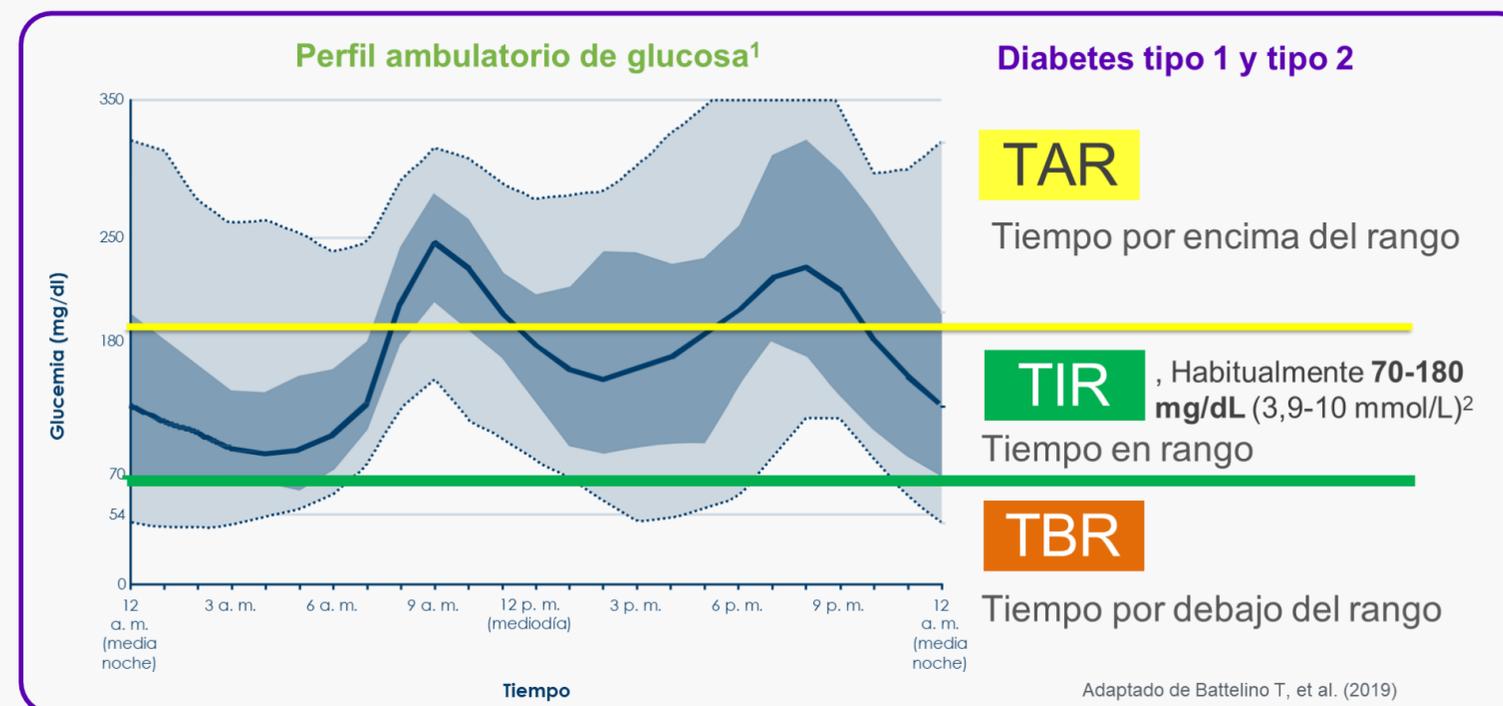
VARIABILIDAD GLUCÉMICA

AMPLITUD

1. D.E. Desviación estándar mgr/dl
2. C.V. Coeficiente Variación %
3. MAGE

TIEMPO

1. Tiempo Rango.
2. Tiempo Hiperglucemia
3. Tiempo Hipoglucemia.
4. Rango Inter cuartílico



%CV, coeficiente de variación porcentual para glucosa; VG, variabilidad glucémica; MAGE, amplitud media de las oscilaciones de glucosa (*mean amplitude of glucose excursions*); DE, desviación estándar

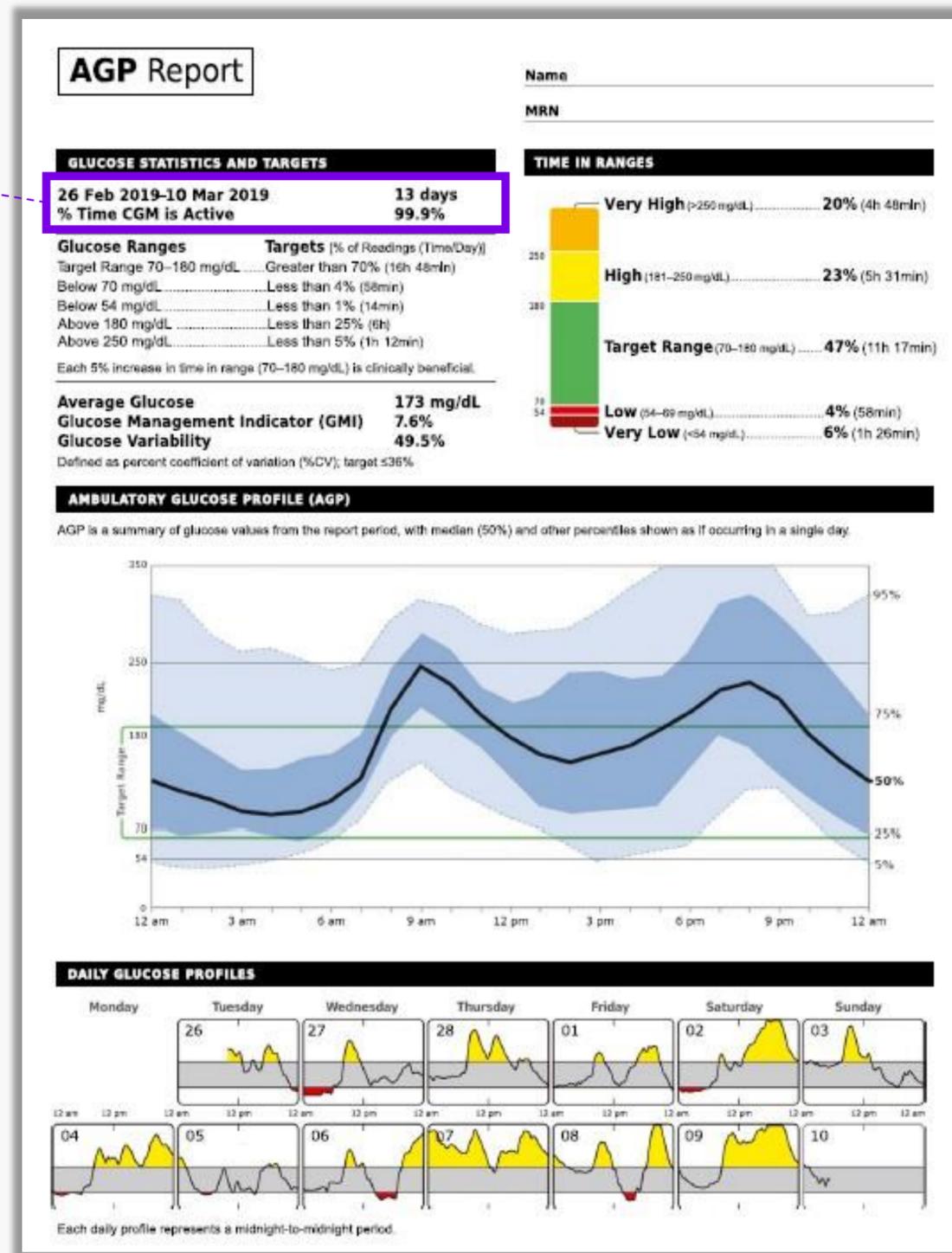
1. Kovatchev B and Cobelli C. Diabetes Care. 2016;39:502-10. 2. Krishna SV, et al. Indian J Endocrinol Metab. 2013;17:611-9.

# El perfil ambulatorio de glucosa (AGP) resume las métricas más relevantes

1

Número de días  
de uso de la  
monitorización  
continua de la  
glucosa

Porcentaje de  
tiempo de la  
monitorización  
continua de la  
glucosa



## Recomendaciones prácticas para la interpretación<sup>2</sup>

### Comprueba la fiabilidad de los datos

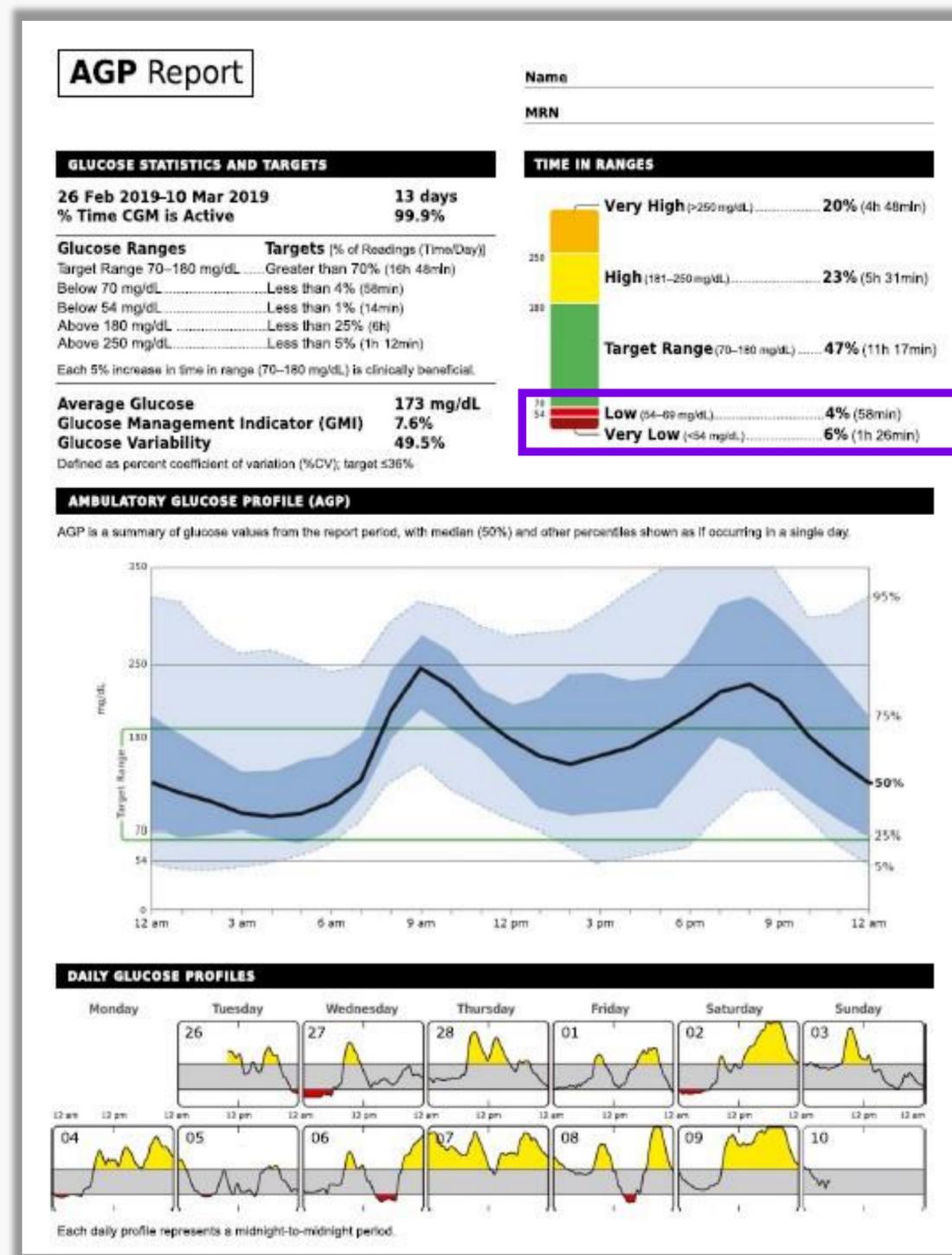
- ✓ Al menos **70%** de los datos deberían ser capturados durante **14 días consecutivos**

### Comprueba el número de escaneos

- ✓ Al menos **cada 8h**. Un mayor número de escaneos diarios se asocia con un mayor logro del TIR objetivo, tiempo reducido de hipoglucemia y menor variabilidad glucémica.
- ✓ **Reglas sistemáticas para el escaneo del sensor**. Escanear la regularidad del sensor de glucosa y en ciertas situaciones p.e. cuando se despierta, antes de las comidas (1-2 horas), cuando se va a dormir, en días con enfermedad (escanear cada 2 h), cuando se hace ejercicio (antes de la actividad, cada 15-30 minutos durante el ejercicio, al final y 6-8h tras el ejercicio para prevenir la hipoglucemia).
- ✓ **Evitar el escaneado compulsivo** (p.e. tras corrección de la hipoglucemia). Los valores de glucosa podrían mantenerse bajos en las lecturas del sensor durante algún tiempo incluso tras la corrección de la hipoglucemia.

# El perfil ambulatorio de glucosa (AGP) resume las métricas más relevantes

Insulina basal de 2ª generación y MCG: El *tándem* perfecto



2

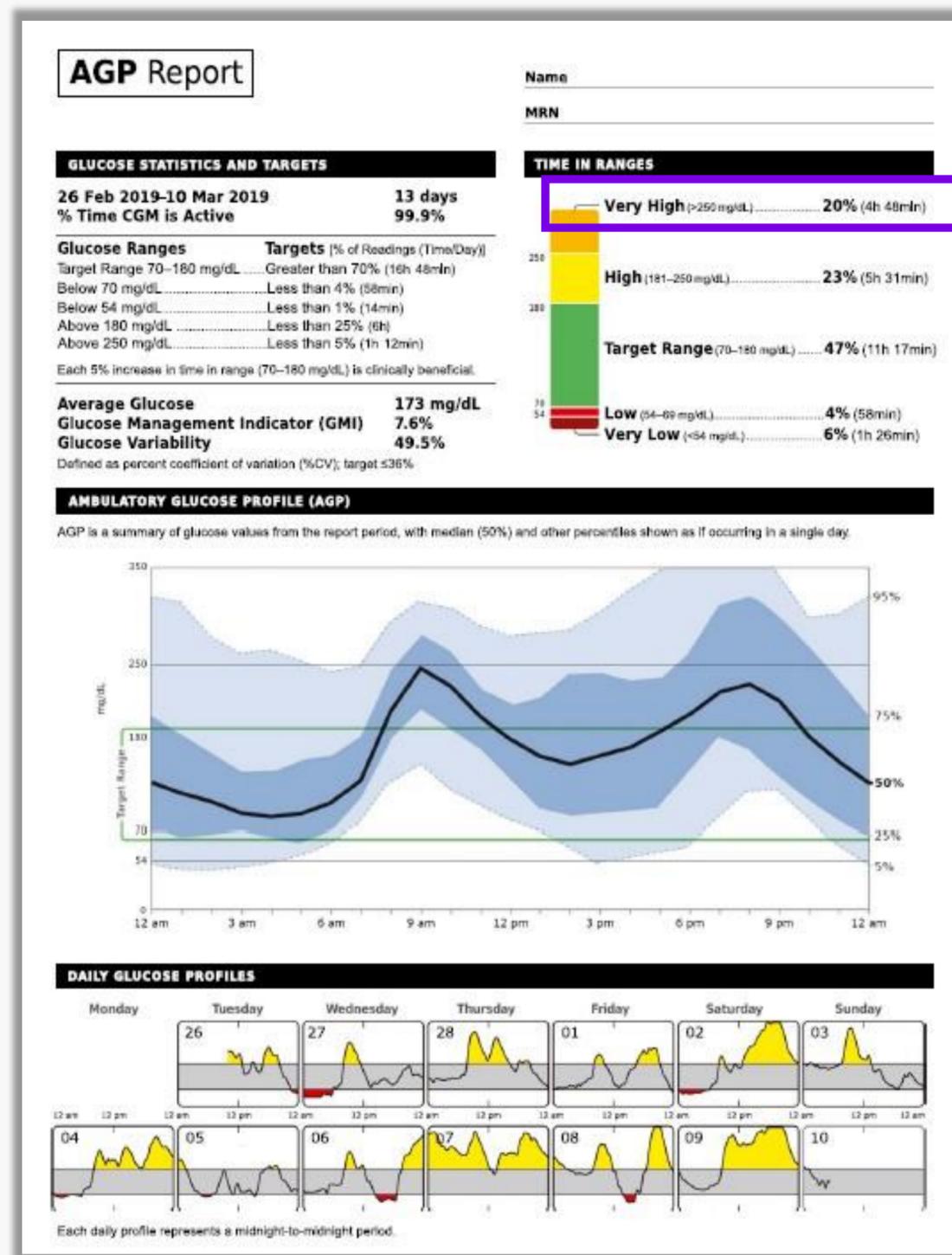
Tiempo en rangos:  
**BAJO (54-69 mg/dL) y  
MUY BAJO (<54 mg/dL)**

## Recomendaciones prácticas para la interpretación<sup>2</sup>

### Revisa AGP para la frecuencia, tiempo y magnitud de la hipoglucemia

- ✓ Evitar la hipoglucemia es una prioridad
- ✓ Identificar la magnitud de la hipoglucemia y los patrones para cuando ocurra (p.e. nocturna y postprandial). Buscar causas potenciales.
- ✓ En caso de hipoglucemias frecuentes, **comprobar la concienciación** individual de la hipoglucemia por medio de métodos Gold o Clarke.
- ✓ Revisar el tratamiento y las acciones de corrección durante los episodios de hipoglucemia.
- ✓ Comprobar las alarmas actuales de hipoglucemia y modificarlas si es necesario.

# El perfil ambulatorio de glucosa (AGP) resume las métricas más relevantes



3

Tiempo en rangos:  
**MUY ALTO (>250 mg/dL)**

## Recomendaciones prácticas para la interpretación?

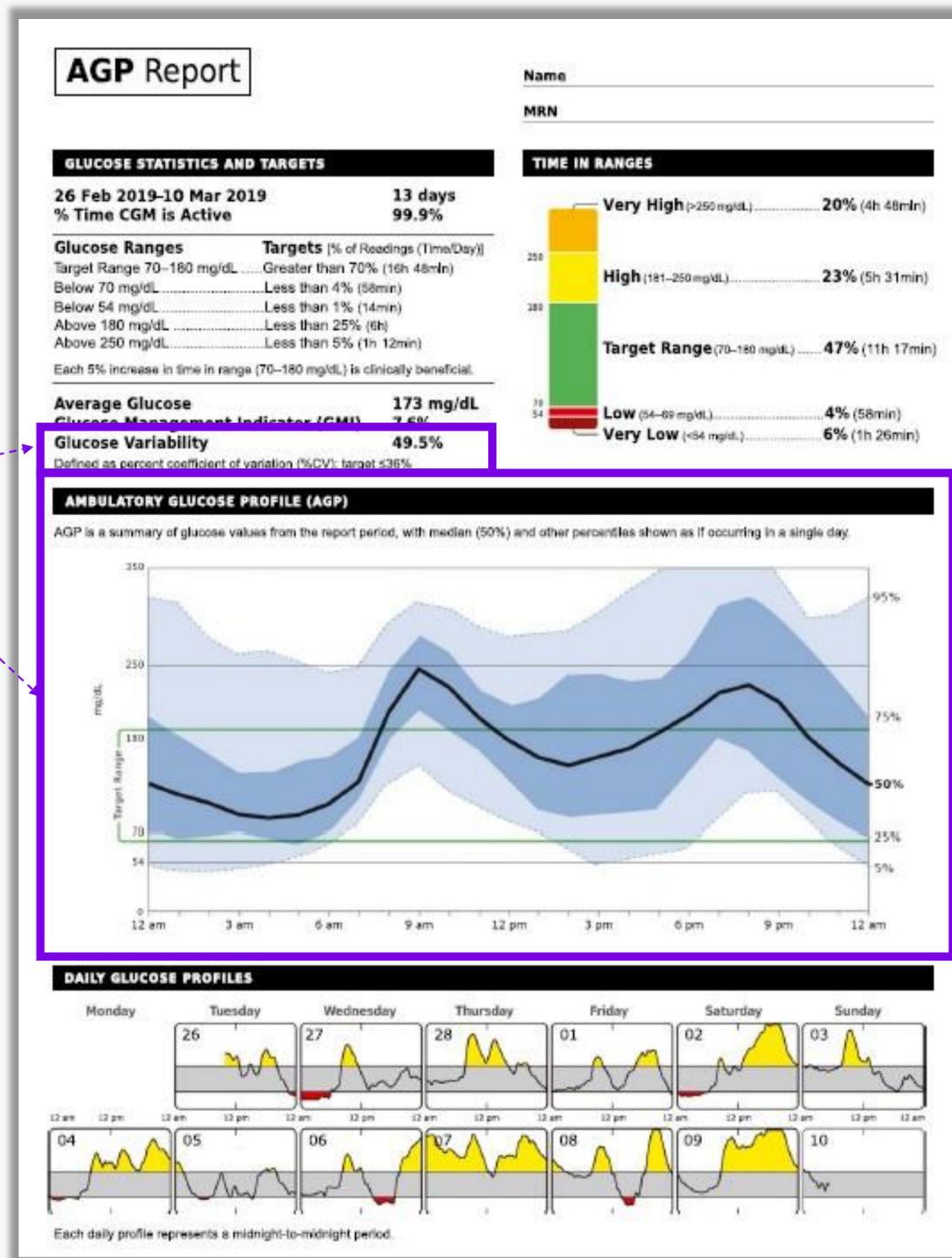
- ✓ **Revisa AGP para la frecuencia, tiempo y magnitud de la hiperglucemia**
- ✓ **Revisar AGP y los registros diarios respecto a cuando ocurre la hiperglucemia (si es preprandial o postprandial)**
- ✓ **Buscar las causas potenciales (hiperglucemia postprandial, hiperglucemia tras corrección por hipoglucemia, etc.) y cambios necesarios de implementar para evitarlos.**
- ✓ **Comprobar las alarmas de hiperglucemia actuales y modificarlas si es necesario.**

VG: variabilidad glucémica; DM1 diabetes mellitus tipo 1; DM2 diabetes mellitus tipo 2; TIR: tiempo en rango.  
1. Battelino T, et al. Diabetes Care. 2019;42:1593-603. 2. Bellido V, et al. Journal of Diabetes Science and Technology April 2022. doi:10.1177/19322968221088601

# El perfil ambulatorio de glucosa (AGP) resume las métricas más relevantes

4

Variabilidad  
glucémica  
(%VG) y perfil  
ambulatorio de  
glucosa



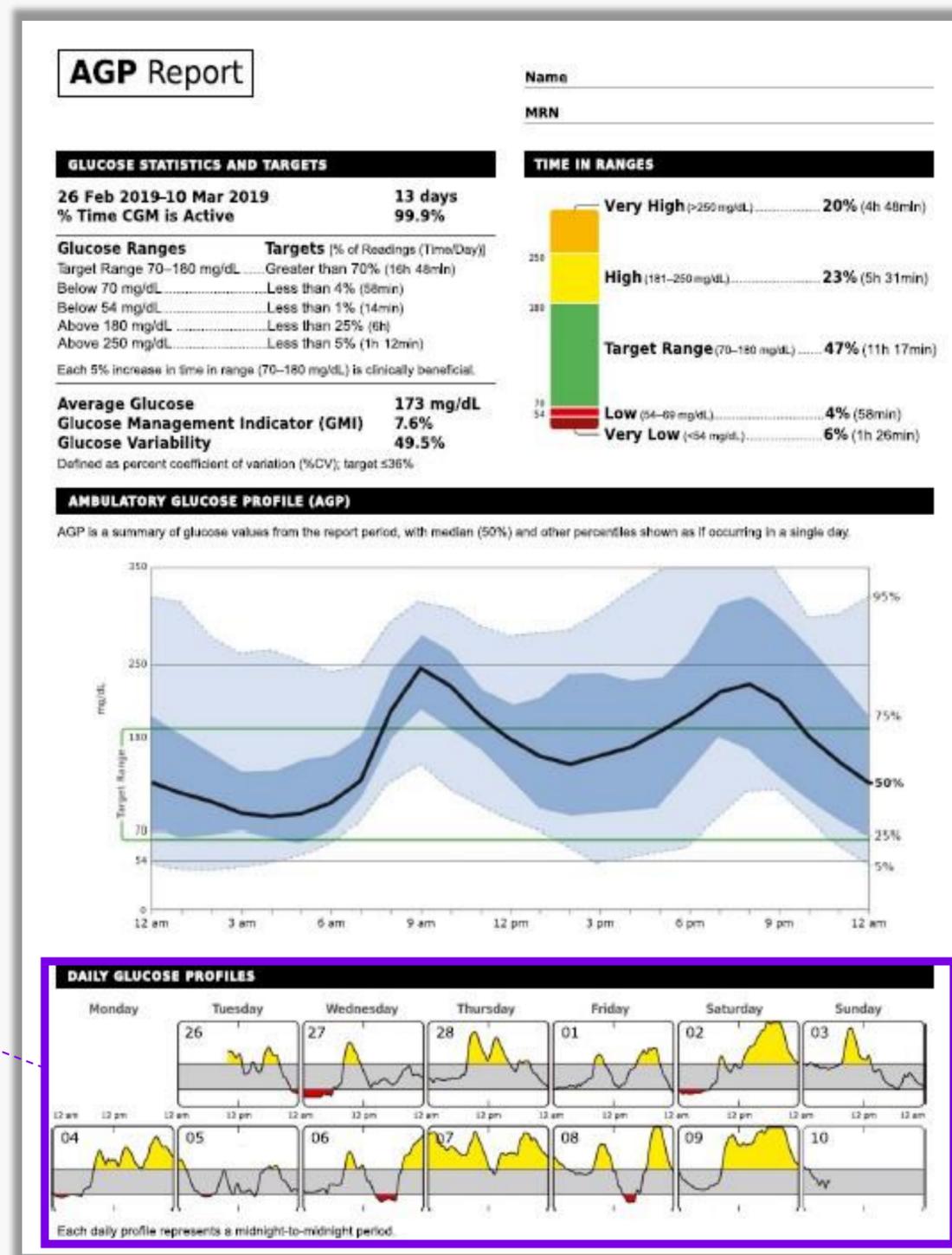
## Recomendaciones prácticas para la interpretación<sup>2</sup>

### Revisa AGP para la variabilidad glucémica

- ✓ El coeficiente de variación debería ser inferior al 36%. En casos de VG elevada, comprobar la técnica de pinchado de la insulina y las zonas de inyección, así como la exactitud del conteo de carbohidratos, el factor de sensibilidad y la corrección de hipoglucemia e hiperglucemia.
- ✓ Mirar la tabla de AGP: rango intercuartil (RIQ 25-75) y rango percentil 5- percentil 95 (P5-P95).
  - Anchura incrementada en RIQ y bajo rango P5-P95: puede estar relacionado con el **tratamiento** (dosis de insulina, ratio insulina/carbohidratos, factor de sensibilidad, etc.)
  - Anchura incrementada en rango P5-P95 y bajo en RIQ: puede estar relacionado con los **comportamientos irregulares del paciente** (omisión de bolos de insulina. Bolos después de las comidas, ejercicio excesivo o desordenado, etc.)
  - Anchura incrementada en RIQ y en rango P5-P95: puede estar relacionado con el **tratamiento y el comportamiento del paciente**.

# El perfil ambulatorio de glucosa (AGP) resume las métricas más relevantes

Insulina basal de 2ª  
generación y MCG:  
El *tándem* perfecto



## Recomendaciones prácticas para la interpretación<sup>2</sup>

### Identificar patrones de perfil diarios

- ✓ Revisar la dosis de insulina, cantidad de carbohidratos, y el nivel y tiempo de ejercicio con el paciente. Hacer registros.

### Otros

- ✓ Revisar el uso de la alarma y reprogramar cuando sea necesaria
- ✓ Establecer un plan de acción con la persona diabética

5

Patrones de  
perfil diarios