

PONENCIA	PREGUNTA	AUTOR	RESPUESTA PONENTE
MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Hay límites de edad? Se puede poner en niños debutantes de 4 años?	Belen	El FreeStyle Libre se puede utilizar en adultos, adolescentes y niños desde 4 años. Probablemente otros sistemas también.
MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Hola, ¿cree que la monitorización continua o intermitente puede llegar a crear una obsesión o cierta ansiedad de medirse mas veces de las necesarias? Gracias.	Maria Gonzalez	Efectivamente, si los pacientes no reciben una educación diabetológica apropiada. Chequear con frecuencia sin saber lo que hacer con los valores y la flechas de tendencia no sirve para mucho.
MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Que opinión tiene de los perros de alerta médica	Juan Miguel Alcaraz	No tengo experiencia personal, pero parece que son eficaces. El coste es elevado.
MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Que sistema recomendarías para los casos de personas con hipoglucemias inadvertidas?	Ignacio	En caso de glucemias inadvertidas parece que los sistemas de MCG en tiempo real son algo más eficaces. Un estudio reciente, pero con muy pocos pacientes (20 en cada grupo) sugiere que el sistema DexCom G5 fue algo más eficaz en reducir el tiempo en hipoglucemia frente al FSL en este tipo de pacientes.
MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Se podría mejorar el coste?,ya que es bastante caro.	Pedro Alia Perez	Sin duda, el coste es un factor limitante. Es de esperar que los costes y la aparición de nuevos sistemas abarate los costes.
MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Porque la seguridad social no cubre este sistema siendo tan útil para el paciente. Y si está previsto que lo haga, que previsión hay?	RUBEN LINARES REBULL	Ya se cubre esta prestación en algunas comunidades para niños y adolescentes hasta 18 años. Creo que es cuestión de tiempo. Este tipo de sistemas son coste-eficaces para pacientes que realizan frecuentes controles de glucemia capilar.

MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Llevo el freestyle libre desde hace 2 años y estoy muy contento con el, aunque todavía hay detalles a mejorar como añadir alarmas fuera de rango, tamaño etc. Hay nuevos avances en ese sentido con este u otros MGC? Muchas gracias	Francisco Javier Barrios	Sí. Existe un sistema, el BluCon de Ambrosia, que lee la señal NFC del sensor y la transmite por Bluetooth a otros dispositivos como Smartphones. Además, se pueden incluir alertas de hipo o hiperglucemia en combinación con NightScout.
MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Qué expectativas tiene de la implantación TOTAL (todo tipo de pacientes diabéticos) de los sistemas de medición continua en los sistemas de salud públicos? En cuantos años?	Jordi Molinero	Una evaluación reciente del FSL en Reino Unido parece sugerir que estos sistemas pueden ahorrar costes, aunque de forma modesta, en pacientes con diabetes tipo 1 en tratamiento intensivo que realizan de media entre 5-6 glucemias capilares por día.
MONITORIZACIÓN FLASH Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA; QUÉ TENEMOS Y QUÉ DEBEMOS MEJORAR	Como medís ahora a una persona si lleva buen control o no con el Contour O otro medidor? Que miráis aparte de las hipoglucemias?? Gracias	Jose Ramon Carol Garcia	Siempre evaluamos la glucemia promedio, la desviación estándar, la frecuencia de mediciones por día y algunos índices de hipoglucemia o hiperglucemia.
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	¿Que opinan sobre los sistemas DIY de "páncreas artificiales" como OpenAPS, Loop, etc?	Marc	Adelante con ellos y tras tomar la decisión personal de usarlos. Ahora bien, hay que saber que no tienen el grado de certificación de seguridad etc que tienen los sistemas comerciales. En resumen CAUTION. Es como si uno y bajo indicaciones razonables en youtube se construye una caldera de gas en casa.
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Puede considerarse la bomba de insulina un páncreas artificial, y sera algo similar a la bomba?	m.carmen	No. Son una parte del PA
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Cuál es el impacto en el organismo de la administración de dos hormonas a largo plazo. Especialmente del glucagón que demanda un esfuerzo del hígado.	Mateus Guerra	De la seguridad de la insulina estamos seguros. Del glucagón no.

LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Ayudaría más en este sistema la nueva insulina que a salir al mercado que es ultra rápida?	Mariano Suárez	Ayudaría algo más.
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Cuando salga a la venta, que precio orientativo podría tener el pancreas artificial. Sería accesible para todos los bolsillos?	RUBEN CARMONA JULIAN	Lo desconozco.
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	el páncreas artificial en persona a con diabetes rebelde también sera posible?.	Mari carmen	Lo sería, es probable que fuera una indicación.
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Diferencias entre bomba de insulina y páncreas artificial	Juan Miguel	La bomba de insulina infunde insulina y el paciente toma las decisiones. En el PA hay bomba, sensor y entre ambos un algoritmo que decide la insulina a administrar.
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Y para cuando estará en los pacientes reales?	Montse Martínez	Como dije sistemas híbridos ya existen en otros países. En que condiciones y incluyendo indicación y financiación llegarán al nuestro. Es una incógnita.
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Si no somos capaces de conseguir una financiación de MCG, como llegar al PA?. Tendremos que seguir en el do it yourself?	Alberto García	La MG acabará llegando, estoy seguro.
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Existen ya prototipos utilizados por pacientes para su desarrollo final?	Mariano Suárez	Si existen
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	Pancreas artificial en edad pediátrica también?	Nuria Solsona	En esa franja etaria han dado buenos resultados
LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL	El la bomba de Medtronic 670g lo más parecido a un páncreas artificial actualmente? Y que opina de los sistema DIY Do it yourself?	Laura Sanchis	

<p>LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL</p>	<p>Por qué no se potencia este sistema, si de manera offline ya está muy instaurado, tendríamos mejores algoritmos, sistemas más robustos, etc.</p>	<p>Albert Monserda</p>	
<p>LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL</p>	<p>Ya se está probando en algún paciente real? Cuanto tiempo hasta la salida a uso de todos los pacientes? Estar integrado en un solo equipo o serán varios sensores disgregados en el cuerpo.? Es decir la medición e infusión en el prototipo actual están conjuntos o por separados.</p>	<p>Juan Miguel Macario</p>	<p>La medición e infusión van por separado. Pero puede ser que cambie. Del mismo modo hay sistemas integrados monitor, algoritmo e infusores en el mismo dispositivo y otros van en dispositivos diferentes, por ejemplo smart phone.</p>
<p>LO QUÉ SABEMOS HOY DEL PÁNCREAS ARTIFICIAL</p>	<p>Usted, que está en contacto permanente con la realidad de la enfermedad y los desarrollos de los laboratorios, en cuánto tiempo cree que podría estar el páncreas artificial accesible a la comunidad diabética? Meses? Años? Y en qué consistiría? Una operación, de tipo trasplante? Se sustituye el páncreas "estropeado" por éste artificial?? Qué tipo de mantenimiento podría requerir para el paciente?</p>	<p>Carla Bassó</p>	

<p>LA DIABETES EN ESPAÑA VS. LATINOAMÉRICA</p>	<p>Justo lo comentaba Cintia. Yo soy una diabética novel y estoy muy metida en RRSS, pero con la diabetes no se ni por donde empezar... y me encantaría que mi endocrina me diera esa información... ya que no me la da ella, de qué manera podemos acceder a ello?</p>	<p>Marian Malo</p>	<p>utilice Diabeweb como repositorio de webs , blogs y Apps donde filtrar la información según sus necesidades. Recomendar o prescribir recursos digitales concretos sin conocer a la persona y sus necesidades es complicado... Un buen sitio donde podría solicitar la admisión es Noches sin dormir y mucho mas fácil abrir una cuenta de Twitter y empezar a seguir y profesionales y personas con diabetes</p>
<p>LA DIABETES EN ESPAÑA VS. LATINOAMÉRICA</p>	<p>Por desgracia, la gran diferencia está en los sistemas de cobertura sanitaria, más que en la enfermedad. Consideran que en España tenemos uno de los mejores sistemas de sanidad publica (en cuanto a cobertura, profesionales...)? Si no es asi, que paises deberian ser nuestra referencia?</p>	<p>Jordi Molinero</p>	<p>Esta muy bien fijarnos en otros sistemas sanitarios pero su realidad refleja la del propio país en cuanto a PIB, renta per capita, etc</p>
<p>LA DIABETES SIN RECURSOS</p>	<p>Muy grande</p>	<p>Mariano Suárez</p>	
<p>LA DIABETES SIN RECURSOS</p>	<p>En Catalunya, y tambien en el resto de España, las personas que no tienen papeles de residencia, ¿tienen acceso al material diabetologico y al precio reducido de la insulina?</p>	<p>Assumpta Manils</p>	<p>En principio, está garantizado el acceso a asistencia y prestaciones: A niños y mujeres embarazadas, en TODOS los casos, en las mismas condiciones que cualquier ciudadano español. Al resto de personas: Se garantiza el tratamiento y la asistencia sólo en situaciones de urgencia. En la práctica, probablemente una persona "excluida" del sistema sanitario podría beneficiarse de medicamentos y materiales a través de servicios comunitarios (Trabajo Social, etc) o mediante la colaboración de ONGDs. Algunas comunidades autónomas han intentado sortear esta situación con legislación específica, pero desconozco cómo se está trabajando en cada comunidad concreta.</p>

<p>LA DIABETES SIN RECURSOS</p>	<p>Me gustaría saber cuál sería la mejor manera de manejar a una persona con diabetes en un poblado sin recursos, sin posibilidad de acceso a insulina... ¿Habría que disminuir y/o eliminar los hidratos de carbono que ingieren?</p>	<p>Arantxa</p>	<p>Aun manejándolos con una dieta baja en HC, siempre necesitarán insulina aunque a dosis mucho menores, antes del descubrimiento de la insulina en 1922 se utilizaban este tipo de dietas para intentar mantener con vida a las personas con diabetes tipo 1, pero sólo conseguían alargar la supervivencia durante unos meses, como sumo unos pocos años, y los pacientes sufrían mientras tanto restricciones severas, desnutrición grave y descompensaciones cetoacidóticas. Lo que realmente se necesita es hacer la insulina y otros medicamentos accesibles a todas las personas que la necesiten, así como otros recursos materiales necesarios para su manejo (medidores de glucosa, tiras, etc) , sin olvidar recursos también para la educación diabetológica de estas personas y los sanitarios que las atienden.</p>
<p>CÓMO GESTIONAR HIPOGLUCEMIAS DESAPERCIBIDAS</p>	<p>Todos sabemos las consecuencias a lego plazo de las hiperglucemias. PERO Cuáles son las consecuencias a largo plazos de repeticiones de hipoglucemias?</p>	<p>Juan miguel Macario</p>	<p>Hola, el problema a largo plazo de las hipoglucemias puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al tener muchas, se pueden perder síntomas y con la pérdida de síntomas es más fácil tener una de grave. - Se está comprobando que las hipoglucemias también pueden afectar la pared vascular (como hacen las hiperglucemias) o sea que por ese motivo también hay que evitarlas. - Por último comentar que, aunque haya muchos artículos intentando valorar si las hipoglucemias pueden afectar a la pérdida de memoria o de capacidad intelectual, no queda claro de que esto pueda ocurrir.

<p>CÓMO GESTIONAR HIPOGLUCEMIAS DESAPERCIBIDAS</p>	<p>Hola, Soy diabético desde hace 30 años. Las hipoglucemias que tengo son sin síntomas , con el freestyle y también disminuyendo la dosis de insulina han bajado pero todavía tengo varias. Mi pregunta es si hay alguna manera de poder detectarlas, sin tener que llevar un perfusor, y como vuestro título de ponencia indica cómo gestionarlas . Muchas gracias .</p>	<p>Francisco Javier Barrios Martin</p>	<p>Hola, el FreeStyle no tiene alarmas pero hay en el mercado un dispositivo llamado Ambrosia System Inc (pongo el link para acceder a información) http://diabetika.es/es/deteccion-hipoglucemias/402-blucon-nightrider-transmisor-para-freestyle-libre-861086000403.html?gclid=Cj0KCQjw5fDWBRDaARIsAA5uWT que se adapta y te puede avisar. Todavía no tiene los avales científicos pero puedes comentar a tu médico por si te aconseja probar. Aunque no lleves infusor (bomba de insulina) también puedes llevar otros sensores: Guardian Real Time, Dexcom 4 y Dexcom 5 que registran el valor de glucosa y tienen alarmas que se pueden programar para que te avisen ante un valor de glucosa bajo.</p>
<p>CÓMO GESTIONAR HIPOGLUCEMIAS DESAPERCIBIDAS</p>	<p>Tengo un niño de 9 años. No nota las hipoglucemias. Esto mejorará con la edad? Es posible que poco a poco lo note? Hemos bajado hasta 28 y el tranquilo y a veces a 75 la a notado.</p>	<p>Gemma Torrent</p>	<p>Los niños muchas veces no notan las hipoglucemias porque se distraen con otras actividades como el juego. Una estrategia útil puede ser trabajar con él en cada hipoglucemia. Una vez resuelta, repasar todos los síntomas de hipoglucemia para identificar si ha notado alguno de ellos y no ha avisado, como por ejemplo el aumento de apetito. Si identificamos alguno, debemos insistir en que cuando note ese síntoma debe avisar y hacer un control por si tiene una hipoglucemia</p> <p>Aunque es verdad que a veces puede ser que no las noten, Algunos niños se distraen y no avisan, pero no significa que no las noten.</p> <p>Cuando son un poco más mayores y más maduros esta situación suele mejorar Por lo que dices a veces lo nota estando en 75 mg/dl y otras no nota nada estando a 28 mg/d.</p> <p>Esto se puede entender por la velocidad en que baja la glucemia. Si baja muy rápido se nota más, eso puede explicar que en 75 mg/dl esté notando (por una bajada rápida) y en 28 mg/dl no note nada porque ha ido bajando el azúcar de forma muy lenta.</p>

<p>CÓMO GESTIONAR HIPOGLUCEMIAS DESAPERCIBIDAS</p>	<p>Que se puede hacer para que un niño con hipoglucemia inadvertidas pueda reconocerlas? Mi hijo de ha puesto a 40 de azúcar y corre por la piscina sin síntoma alguno.</p>	<p>Laura Sanchis</p>	<p>Es importante prevenirlas e intentar evitarlas al máximo, sobretodo cuándo son desapercibidas. De ahí lo importante que puede ser la incorporación de los sensores para poder tener la información y actuar en prevención</p>
<p>CÓMO GESTIONAR HIPOGLUCEMIAS DESAPERCIBIDAS</p>	<p>Qué glicada tienes actualmente? En qué situaciones más extrañas has tenido hipos?</p>	<p>Alba</p>	
<p>CÓMO GESTIONAR HIPOGLUCEMIAS DESAPERCIBIDAS</p>	<p>y no es más peligroso una hiperglucemia no percibida??? Tiene muchas más complicaciones... Porqué se considera peor una hipoglucemia?"</p>	<p>Maria Bofarull</p>	<p>Lo importante sería buscar una estabilidad en la glucemia para no tener ni hiperglucemias ni hipoglucemias. Las 2 descompensaciones pueden dar problemas. Sabemos que las hiperglucemias mantenidas pueden dar complicaciones a largo plazo y por eso hay que buscar un buen control en el día a día y evitarlas. Aunque no se perciban los síntomas, se sabe por la glucemia capilar y la solución no depende de unos minutos. En cambio, en las hipoglucemias se ha de actuar rápido porque si no se solucionan pueden provocar pérdida de conocimiento (desmayo) y se tendría que actuar poniendo glucagón. Allí está el peligro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la hipoglucemia se ha de actuar enseguida, tomando azúcar o similares. - En la hiperglucemia tenemos tiempo de pensar que ha provocado el problema, buscar la solución en aquel momento y pensar en la prevención del problema en los días posteriores. No es tan importante la actuación rápida.

<p>CÓMO GESTIONAR HIPOGLUCEMIAS DESAPERCIBIDAS</p>	<p>Cuando han hablado de límites de valores dicen 80-120. Ahora mismo en niños nos dicen 80-180. , ¿ en qué momento los cambian? Y no tendrá consecuencias subir A 180-200 durante todos los años de la.niñez?</p>	<p>Jesica</p>	<p>Hola, los límites de valores entre 80 y 120 mg/dl se refiere a valores antes de las comidas. Incluso sería adecuado llegar hasta 140 mg/dl. antes de desayunar, comer y cenar. Después de las comidas se considera un buen control hasta 180 mg/dl. Este estándar es correcto en adultos, aunque en algunas circunstancias se ha de cambiar para adaptarlo a diferentes necesidades durante la vida. Por ejemplo en mujeres embarazadas se es más exigente y en personas mayores que vivan solas se es más permisivo para evitar hipoglucemias que no puedan resolver facilmente. Por eso es importante, hablar con el endocrino pediatra y clarificar cuál es el mejor valor de glucemia que se ha de conseguir en cada niño, que le permita vivir su infancia sin excesivas descompensaciones ni por alto ni por bajo.</p>
<p>CÓMO GESTIONAR HIPOGLUCEMIAS DESAPERCIBIDAS</p>	<p>Reflexión. Después de 38 años de db, a nosotros nos educaron en que los niveles altos eran el demonio por lo que nos hemos adaptado e interiorizado que es mejor jugar a la baja que al alza. Y es una cosa tan interiorizado que es muy difícil salir de este concepto</p>	<p>Alberto García</p>	<p>Lo entiendo porque creo que los profesionales hemos contribuido a ello. Parecía que el estar bajo solo era problema de solución inmediata y ya está. Ahora vemos que el tener muchas hipoglucemias puede hacer que sean desapercibidas y esto puede provocar más posibilidad de tener alguna de grave. También es importante saber que el tener muchas hipoglucemias puede repercutir en la pared vascular y esto también hemos de prevenirlo. Gracias por su reflexión.</p>
<p>EL DEBUT EN DIABETES INFANTIL</p>	<p>El estado de ánimo influye en hipoglucemias e hiperglucemias? en niños tal vez es más difícil de entender a nivel familiar</p>	<p>Nadia Queiro niño de 6 años</p>	<p>El estado de ánimo influye en el control. Habitualmente el estrés que supone un enfado, una rabieta, una pelea con su mejor amigo, un examen.... puede influir. En situación de estrés el organismo segrega otras hormonas que en su mayoría tienen efecto hiperglucemiante y casi siempre en una situación de este tipo puede presentar valores elevados de azúcar. De todos modos, esto no debe impedir una adecuada educación del niño, con exigencia de que debe seguir unas normas y un proceso de aprendizaje hacia su etapa de adulto</p>

<p>EL DEBUT EN DIABETES INFANTIL</p>	<p>Los voluntarios/familias que apoyan reciben algún tipo de formación para poder ayudar de la mejor forma posible ?? Y hay algún tipo de “selección” de familias que pueden o no ayudar?? (Alguna aunque quiera y tenga buena voluntad igual no es adecuada)</p>	<p>Javier Hurtado</p>	<p>Las personas que ejercen labor de voluntariado en el hospital reciben una formación estructurada dentro del hospital de Sant Joan de deu y que gestiona la Unidad de Voluntarios. Se requiere ser mayor de 16 años de edad. Antes de esa formación acuden a una sesión informativa en la que se explica detalladamente en qué consiste y cuales son los compromisos que adquieren si entran a formar parte del equipo de voluntarios. Cuando el candidato a voluntario lo es para participar con el programa de acogida del debut, nos lo presentan al equipo de diabetes, aunque en su mayoría son personas conocidas por la unidad ya que en su mayoría han sido pacientes atendidos en el hospital o son papas o mamas de personas con diabetes que son o han sido atendidas en el hospital</p>
<p>EL DEBUT EN DIABETES INFANTIL</p>	<p>El programa Suit más información en qué consiste</p>	<p>Nadia Queiro debut hace 8 meses tiene 6 años</p>	<p>El grupo SWEET es un grupo de trabajo de diabetes infantil que integra hospitales que atiendan a al menos 100 niños y niñas con diabetes en edades de 0 a 18 años de edad. El grupo lo componen muchos hospitales de Europa y recientemente se ha ampliado a hospitales ubicados fuera de Europa. Dentro de este grupo, algunos son considerados hospital de referencia en el tratamiento de la diabetes infantil y Sant Joan de deu fue acreditado en 2016 como uno de ellos. El objetivo de este grupo es establecer parámetros comunes que se puedan analizar; establecer objetivos comunes en ánimo de mejorar el tratamiento de la diabetes infantil</p>

<p>EL DEBUT EN DIABETES INFANTIL</p>	<p>¿Cuál es la reacción y medidas en la guardería?</p>	<p>Laura Escobedo</p>	<p>En general, la primera reacción de las personas que trabajan en guarderías y colegios es el miedo a equivocarse y no atender bien al niño o a hacerle daño por no manejarse bien. Esa reacción es normal, no son profesionales sanitarios y necesitan ofrecer unos cuidados para os que no se sienten preparados. A partir de ahí, hay tantas reacciones como guarderías y personas con las que podamos interactuar. En general, hay reacciones que podríamos clasificar en : 1) no colaboradoras, generalmente por miedo a lo desconocido, y que no admiten al niño en su guardería, 2) colaboradoras y con buena predisposición, los padres habitualmente enseñan como detectar y solucionar una hipoglucemia y cómo administrar la insulina si se quedan a comer, manteniendo una comunicación fluida y constante entre el centro y los papas. 3) los centros que acogen al niño y lo cuidan adecuadamente también aprendiendo el manejo de las hipoglucemias, pero no asumiendo la inyección de insulinas</p>
<p>Charla sobre Contour Diabetes Solutions</p>	<p>Cuando apuntas el ejercicio luego miras y no queda anotado a no ser que lo anotas como nota. Esto en la app. Se puede quedar de alguna forma?</p>	<p>Isabel Pamies</p>	<p>Para asociar el ejercicio a un valor de glucemia hay que poner la actividad que se va a hacer en la opción de añadir/editar (deberá crear el ejercicio que realice para después poderlo escoger) y después añadir la duración y la intensidad. Para temas técnicos, tiene un teléfono de contacto de asistencia técnica que consta en la caja del medidor.</p>

<p>Importancia de la MCG con Dexcom en mis sueños deportivos</p>	<p>Escribo desde Colombia, como logras modular el suministro de insulina con el MCG enfrentando terrenos nuevos donde no conoces altimetría, desniveles que supongan gasto extra de energía de manera inmediata?</p>	<p>Carlos Arturo Ramírez</p>	<p>Después de muchos años de experiencias deportivas he ido conociendo muy bien cómo reacciona mi cuerpo a la insulina, al esfuerzo. Siempre se ha de ir probando en entrenos para luego enfrentarte con más seguridad a los días importantes.</p> <p>En la mochila siempre has de tener todo aquello necesario para evitar un imprevisto (cantidad necesario de hidratos, medicamentos, etc.)</p> <p>Días de jornadas intensivas de montaña/competición, como siempre se han de reducir las dosis de insulina en relación a lo que vayas a hacer. Pero pensando que el cuerpo necesita insulina siempre.</p>
--	--	------------------------------	---