



## 259 - EFICACIA DE UN SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA

B. Torres Torres<sup>1,2</sup>, A. Alcelay Uribecheverría<sup>2</sup>, M.O. Nieto de la Marca<sup>1,2</sup>, P. Pérez López<sup>1,2</sup>, P. Fernández Velasco<sup>1,2</sup>, J. González Gutiérrez<sup>1,2</sup>, S. del Amo Simón<sup>1,2</sup>, E. Gómez Hoyos<sup>1,2</sup>, G. Díaz Soto<sup>1,2</sup> y D.A. de Luis Román<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico de Valladolid. <sup>2</sup>Universidad de Valladolid, Instituto de Endocrinología y Nutrición, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Los avances tecnológicos en los últimos años en el tratamiento de la diabetes mellitus 1 (DT1) han sido continuos. Los sistemas híbridos de asa cerrada (SHAC), han demostrado ser una excelente herramienta en el manejo de la DT1.

**Objetivos:** EL objetivo es valorar la eficacia de un SHAC en pacientes con DT1.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con DT1 en seguimiento en consultas de Endocrinología. Se reclutaron pacientes portadores de un sistema de infusión continua de insulina (MiniMed™ 640G) y monitorización *flash* de glucemia, que cambiaron a SHAC (MiniMed™ 780G (Medtronic)). Se valoró la evolución de parámetros glucométricos (TIR: Tiempo en rango 70-180 mg/dl; TAR: tiempo > 180 mg/dl; TBR: Tiempo < 70 mg/dl; CV: Coeficiente de Variación), y analíticos (HbA<sub>1c</sub>) inicialmente y a los 6 meses del cambio.

**Resultados:** Se reclutaron 31 pacientes, un 64% mujeres, con un tiempo de evolución de la DT1 de 19,04 ± 8,9 años y una edad de 37,3 ± 11,2 años. La evolución de los parámetros de glucometría desde la situación basal a la de los 6 meses con SHAC fue: el TIR cambió del 67% (58-76) al 82% (78-90),  $p < 0,001$ ; el TAR del 26% (17-37) al 13% (8-21),  $p < 0,001$ ; el CV del 34,8% (32,1-38,9) al 31,8% (27,8-34,1),  $p < 0,001$ ; el GMI del 6,9% ± 0,51% al 6,5% ± 0,25% ( $p < 0,001$ ); y el TBR del 3% (1-5) al 2% (1-3), ns. La HbA<sub>1c</sub> era del 7,10% ± 0,65% inicialmente vs. 6,65% ± 0,65% ( $p < 0,01$  frente al 100% de los pacientes tras el cambio,  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** El uso de SHAC, ha supuesto un aumento significativo del TIR, asociado a un descenso de TAR, CV y HbA<sub>1c</sub>. La dosis de insulina se mantuvo estable después del cambio. Con el SHAC todos los pacientes de nuestro grupo consiguen TIR > 70%.