



259 - EFICACIA DE UN SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA

B. Torres Torres^{1,2}, A. Alcelay Uribecheverría², M.O. Nieto de la Marca^{1,2}, P. Pérez López^{1,2}, P. Fernández Velasco^{1,2}, J. González Gutiérrez^{1,2}, S. del Amo Simón^{1,2}, E. Gómez Hoyos^{1,2}, G. Díaz Soto^{1,2} y D.A. de Luis Román^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico de Valladolid. ²Universidad 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_{1c}) 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_{1c} era del 7,10% ± 0,65% inicialmente vs. 6,65% ± 0,65% (p 70% 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_{1c}. La dosis de insulina se mantuvo estable después del cambio. Con el SHAC todos los pacientes de nuestro grupo consiguen TIR > 70%.