



228 - EXPERIENCIA CON SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA EN MUJER GESTANTE CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 QUE RECIBE CORTICOTERAPIA PARA MADURACIÓN PULMONAR Y TRANSICIÓN AL POSPARTO

D. Muñoz Moreno¹, S. Diéguez Rodríguez¹, Á. Amengual Galbarte¹, G. Castillo Carvajal¹, C. Marijuan Sánchez¹, M. Mediero Benítez¹, C.M. Cortés Muñoz¹, K. Arcano¹, A. Galdón Sanz-Pastor² y S. Fuentes Tudanca¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 43 años con diabetes *mellitus* tipo 1 de larga data con buen control metabólico, sin complicaciones conocidas y abortos de repetición (dos pérdidas fetales tardías), portadora de sistema híbrido de asa cerrada (Medtronic 780G con sensor Guardian 4) que mantiene en modo Smartguard durante la gestación en consenso con el servicio de Endocrinología. Debido a sus antecedentes, el servicio de Obstetricia planifica cesárea a las 34 semanas previa maduración pulmonar con corticoides. Contacta con nosotros por este motivo. Decidimos mantener modo automático, realizando ajustes en los ratios según la pauta del documento de consenso del Grupo Español de Diabetes y Embarazo, teniendo en cuenta que la tasa basal es ajustada automáticamente, que los ratios se expresan en g HC/UI y que si presenta hiperglucemia, podrá administrarse bolus correctores desde el modo manual. Se muestra la descarga de datos los últimos 14 días de la gestación, con nivel superior de glucemia objetivo en 140 mg/dl. La glucemia objetivo fue de 100 mg/dl y duración insulina activa de 2h. La paciente no presentó descompensaciones agudas durante el proceso y nos comentó la satisfacción que le aportó el sistema. La recién nacida pesó 2,7 kg y está sana, si bien requirió ingreso en UCI por prematuridad e hipoglucemia.

Discusión: La bomba de insulina Medtronic 780G en modo Smarguard está siendo estudiada para su idoneidad durante la gestación, aunque cada vez se dispone de mayor experiencia en práctica clínica. En este caso, esta terapia resultó segura durante la maduración pulmonar con corticoides, la cesárea y la transición al posparto, si bien la paciente contaba con un alto grado de educación diabetológica, requirió ajuste diario de los ratios y administración de bolos correctores en modo manual. Los requerimientos de insulina no disminuyeron bruscamente tras el parto por el efecto hiperglucemiante de los corticoides, lo que posiblemente permitió una mejor adaptación del algoritmo.