



## 97 - RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE CUIDADO, MEJORADO MEDIANTE TECNOLOGÍAS DIGITALES, PARA PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA

R. Gómez Almendros<sup>1</sup>, I. Nocete Aragón<sup>1</sup>, N. Palacios García<sup>1</sup>, L. Armengod Grao<sup>1</sup>, L. Prieto Coca<sup>1</sup>, B. Merino Barbacho<sup>2</sup>, M. Contreras Angulo<sup>1</sup>, C. Pardo de Santayana<sup>1</sup> y A. Abad López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. <sup>2</sup>Departamento de Soluciones Integradas para la Salud. Medtronic Ibérica S.A. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El control metabólico de pacientes DM1 en tratamiento con bomba de insulina (ISCI) requiere una alta implicación por parte del paciente y elevados recursos sanitarios. Aunque hay múltiples aplicaciones disponibles, ninguna está bien integrada en los sistemas de salud.

**Objetivos:** Desarrollo y validación, durante 12 meses, de un centro de soporte de monitorización remota asociado a una APP a través de la cual el paciente recibe feed-back médico. El sistema clasifica las descargas que realizan los pacientes en domicilio en 3 niveles de prioridad asistencial (rojo-amarillo-verde) en función del nº de alertas generadas por inadecuación de diferentes variables relacionadas con el control glucémico a objetivos internacionalmente consensuados.

**Resultados:** Se reclutaron 36 pacientes, permaneciendo 26 en el proyecto (13 mujeres, edad media 44,9 años, tiempo de evolución de DM 23,8 años, tiempo de tratamiento con ISCI 8,1 años), 23 pacientes portaban el modelo MInimed 640G y 3 el Minimed 670G (2 en modo automático). El 84,6% utilizaba MCGI, 11,5% AMGC y 3,8% MCGi tipo flash. El nº medio de descargas fue de 8,3. El 65% de las descargas iniciales se clasificó en rojo, el 19,2% en amarillo y el 15,4% en verde. Al final del seguimiento, los porcentaje equivalentes fueron 26,9%, 38,5% y 34,6% respectivamente ( $p = 0,005$ ). Se encontró mejoría en el CV (inicial 36,6 vs final 34,  $p = 0,049$ ) y en el nº de alertas/descarga (inicial 2,0 vs final 1,3;  $p = 0,004$ ). No hubo cambios en tiempo en hipoglucemia o hiperglucemia, TIR, HbA1c ni eHbA1c. Se encontró correlación entre el número de descargas y el tiempo en hipoglucemia; entre el modelo de ISCI con el TIR y CV; y entre el tipo monitorización con las siguientes variables: nº de alertas, eHbA1c, glucosa promedio, DE, TIR, tiempo > 180 mg/dl y CV.

**Conclusiones:** La disponibilidad de un centro de soporte remoto mejora el control y facilita el seguimiento de los pacientes DM tipo 1 en tratamiento con ISCI.