



O-039 - IMPACTO DE LA SUSPENSIÓN EN PREDICCIÓN DE HIPOGLUCEMIA EN LA RELACIÓN ENTRE HbA_{1c}-HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES CON DT1 EN TRATAMIENTO CON SAP Y SUSPENSIÓN EN HIPOGLUCEMIA

M. Giménez Álvarez^a, V. Moscardó^b, P. Beato-Víbor^c, J. Arroyo-Díez^d, C. Quirós^e, M. Martín-Frías^f y N. Oliver^g

^aHospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^bUniversitat Politècnica de València, Valencia. ^cHospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz. ^dHospital Universitario Materno Infantil, Badajoz. ^eHospital Mutua, Terrassa. ^fHospital Ramón y Cajal, Madrid. ^gImperial College London, London.

Resumen

Objetivos: La monitorización continua de la glucosa (MCG) cambia la relación existente entre HbA_{1c} e hipoglucemia en los pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) en tratamiento con infusor subcutáneo continuo de insulina (ISCI). El objetivo de este estudio es evaluar el impacto del uso de la prestación de suspensión de la infusión de insulina en predicción de hipoglucemia (PLGS) en la relación existente entre HbA_{1c} e hipoglucemia en pacientes con DT1 previamente tratados con un sistema ISCI con suspensión de la infusión de insulina en hipoglucemia (LGS).

Material y métodos: Se incluyeron datos de pacientes con DT1 en tratamiento con ISCI-LGS (Medtronic Paradigm VEO) de 3 centros de referencia españoles. Los pacientes modificaron el tratamiento a un sistema con PLGS (Medtronic 640G) como parte de su seguimiento habitual y bajo las indicaciones de su equipo médico. Se recogieron los datos basales y del seguimiento del valor de HbA_{1c} y de 2 semanas de uso de MCG para evaluar la relación entre HbA_{1c} y el % de tiempo < 70 mg/dl y < 54 mg/dl. Se compararon las curvas de regresión entre el momento basal y el final del seguimiento con el objetivo de evaluar el impacto de la prestación PLGS en la relación entre HbA_{1c} e hipoglucemia.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes con DT1 (edad 39,6 ± 11,5 años, duración de la diabetes 26,9 ± 11,7 años, 67,5% mujeres). El periodo de seguimiento medio de los pacientes fue de 10,4 ± 3,4 meses. En el momento basal, el promedio de % de tiempo ≤ 70 y < 54 mg/dl fue del 7% y < 2%, respectivamente. El tratamiento con PLGS se asoció con un menor % de tiempo < 70 mg/dl (3,8 ± 2,6 frente a 2,9 ± 2,3; p < 0,005) y con una reducción significativa en la frecuencia de hipoglucemia grave (52,5 frente a 0%, antes frente a después del uso de PLGS). No hubieron diferencias significativas en el % de tiempo < 54 mg/dl, > 180 mg/dl y en objetivos 70-180 mg/dl entre el momento basal y el final del seguimiento. No se observó una relación significativa entre el uso y la configuración de SAP-PLGS y el % de tiempo en hipoglucemia reducido.

Conclusiones: Estos datos demuestran que el uso de SAP con PLGS consigue una reducción significativa en el riesgo de hipoglucemia manteniendo una misma HbA_{1c} en pacientes con DT1 que previamente recibían tratamiento con ISCI y función LGS.