



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## CO-028 - FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA HORA DE CONSEGUIR UN CONTROL GLUCÉMICO ÓPTIMO CON LOS SISTEMAS DE ASA CERRADA EN VIDA REAL

D. Subías Andújar, A. **Romero Gregori**, F. Luchtenberg, L. Albert Fàbregas, M. Aguilar Gázquez, C. Yuste Giménez y M. Rigla Cros

Hospital de Sabadell, Sabadell.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la eficacia en vida real de los sistemas de infusión de asa cerrada (SIAC) (Minimed™ 780G, DBLG1 y Control-IQ™ Tandem) y estudiar los factores que influyen en conseguir un control glucémico óptimo.

**Material y métodos:** Estudio observacional longitudinal en personas con DM1 que iniciaron, en nuestro centro, un SIAC entre abril y diciembre de 2021. En la actualidad se han iniciado 130 SIAC, siendo analizados 90 individuos que cumplen criterios de  $\geq 3$  meses de seguimiento. Se evaluaron las características basales y los datos glucométricos al inicio y a los 3 meses, analizándose las variables que influyen en el control glucémico.

**Resultados:** Se incluyeron 90 personas con DM1 (54 mujeres, edad  $45,1 \pm 11,5$  años, peso  $76,2 \pm 16,0$  kg, IMC  $27,4 \pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup>, HbA<sub>1c</sub> inicial  $7,5\% \pm 0,9\%$ ). El 41% utilizaba previamente un TCI, el 91% usaba un sensor continuo de glucosa y el 56% un calculador de insulina. Se iniciaron 54 DBLG1, 18 Control-IQ™ y 18 Minimed™ 780G. A los 3 meses se consiguió disminuir la HbA<sub>1c</sub>  $0,6\% \pm 0,1\%$  ( $p < 0,001$ ), alcanzando una HbA<sub>1c</sub> media de  $6,9\% \pm 0,7\%$  (58% HbA<sub>1c</sub>  $< 7\%$ , 25% HbA<sub>1c</sub> = 7-7,5% y 17% HbA<sub>1c</sub>  $> 7,5\%$ ). La HbA<sub>1c</sub> media estimada (GMI) fue de  $7,0\% \pm 0,4\%$  (45% GMI  $< 7\%$ , 13% GMI = 7% y 100% GMI# 70%) y un tiempo en hipoglucemia de  $1,4 \pm 1,0\%$ . Un 27% consiguieron todos los parámetros (TIR, GMI, TAR, TBR, GlucProm, CV) dentro de los objetivos recomendados. Se obtuvo un mejor control glucémico en las personas con un nivel académico superior (GMI  $6,8\% \pm 0,3\%$  universitarios/grado superior vs.  $7,1\% \pm 0,4\%$  básicos/bachillerato,  $p < 0,04$ ) y en las personas menores de 45 años (HbA<sub>1c</sub>  $6,7\% \pm 0,1\%$  vs.  $7,1\% \pm 0,1\%$ ,  $p < 0,01$ ) y en los que practicaban deporte (HbA<sub>1c</sub>  $\leq 7\%$  75% vs. 54%) y en este grupo, curiosamente, un menor tiempo en hipoglucemia (TBR  $< 4\%$  0% vs. 8%). Se consiguió un control glucémico óptimo en un porcentaje mayor en los pacientes con ISCI (HbA<sub>1c</sub>  $\leq 6,5\%$  34% ISCI vs. 22% TCI) y/o calculador previos (HbA<sub>1c</sub>  $\leq 6,5\%$  34% vs. 21%), aunque sin diferencias estadísticamente significativas. En relación al IMC, la presencia de sobrepeso no influyó en el control glucémico. Se observó una tendencia a un mejor control glicémico con el sistema Minimed™ 780G (GMI = 6,7% vs. 7,0% DBLG1 y 7,0% Control-IQ™; TIR  $> 70\%$  81% vs. 65% DBLG1 y 59% Control-IQ™ (ns); mejor TAR y TBR, pero sin diferencias en la HbA<sub>1c</sub> final).

**Conclusiones:** Globalmente se obtiene una mejoría clara del control glucémico en la mayoría de las personas que inician un SIAC. Los factores que influyen en un buen control glucémico son el nivel académico superior, la edad más joven y el SIAC utilizado; también podrían influir el sexo femenino, el uso previo de ISCI y/o calculador y el deporte.

Financiado parcialmente por ISCIII (PI18/01118).