



P-174 - EXPERIENCIA CON DIFERENTES SISTEMAS DE INFUSIÓN DE INSULINA HÍBRIDOS DE ASA CERRADA DURANTE EL PRIMER AÑO EN POBLACIÓN ADULTA

P. Pujante Alarcón^{a,b}, A.V. García^b, C. Lambert^{b,c}, J. Ares^{a,b}, P. Morales-Sánchez^{b,d}, E. Delgado Álvarez^{a,b,d} y E. Menéndez Torre^{a,b,d}

^aDepartamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Central de Asturias, Oviedo, España. ^bGrupo ENDO del instituto de Salud del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, España. ^cUniversidad de Barcelona, Barcelona, España. ^dCentro Investigación Biomédica en Red Enfermedades Raras (CIBERER), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años el control glucémico en DM1 ha experimentado un gran avance. Se han publicado varios ensayos donde se demuestran la utilidad de los diferentes sistemas híbridos de asa cerrada. Sin embargo, son pocos los datos en vida real en nuestro medio y menos en población adulta. El objetivo de este estudio es conocer los resultados de los diferentes sistemas utilizados en nuestro centro tras 1 año de uso.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo abierto de 83 pacientes, 71,1% mujeres, de edad media $45,21 \pm 11,25$ años, con un tiempo de evolución de DM de $27,10 \pm 4,24$ años, que iniciaron su tratamiento con sistema integrado entre noviembre 2019 y noviembre 2022. El 74,7% había usado ISCI previamente (51,8% ISCI sin sensor asociado y 22,9% ISCI-sistema de parada automático en hipoglucemia). Los sistemas utilizados fueron en 12% Medtronic 670G, 19,3% Medtronic 780G, 26,5% Tandem-ControlIQ y 42,2% Roche-Diabeloop. Resultados fueron evaluados a los 3, 6 meses y 1 año para los parámetros analíticos y 1, 3, 6 meses y 1a para los glucométricos.

Resultados: Observamos un descenso significativo de la HbA1c desde el primer mes que se mantiene al año (Pre: $7,23 \pm 0,95$ vs. 3m: $6,68 \pm 0,61$; vs. 6m: $6,75 \pm 0,68$ vs. 1a: $6,76 \pm 0,73$; $p < 0,05$). No hubo diferencias significativas en la HbA1c al año en función de los diferentes sistemas. El porcentaje de pacientes que alcanzaron un objetivo de HbA1c $< 7\%$ aumento significativamente (Pre: 47,8 vs. 3m: 73,5 vs. 6m: 74,5 vs. 1a 68,2%; $p < 0,05$) así como el HbA1c $< 6,5\%$ (Pre: 21,7 vs. 3m: 44,9 vs. 6m: 34 vs. 1a: 45,5%; $p < 0,05$). En cuanto a la glucometría, el TIR aumento significativamente desde el primer mes y se mantuvo hasta el año (Pre: $63,63 \pm 14,08$ vs. 1m $75,45 \pm 9,69$ vs. 3m $74,41 \pm 10,70$ vs. 6m $73,01 \pm 13,51$ vs 1a $72,93 \pm 13,47$; $p < 0,01$). Esto hizo que el porcentaje de pacientes con TIR en objetivo (más 70% del tiempo) aumentase (Pre: 32,8%, 1 m: 75,6%, 3m 69,3 vs. 6m: 71,8 vs. 1a: 63,3%). Tampoco se observaron diferencias en el TIR en función del sistema utilizado. EL TBR disminuyó (Pre: $4,07 \pm 3,34$, 1 m: $2,61 \pm 2,35$, 3m: $2,74 \pm 2,26$ vs. 6m $2,60 \pm 2,02$ vs. 1a $3,21 \pm 2,48$; $p < 0,05$). Por otro lado, se produjo una mejora en la variabilidad glucémica como muestra el descenso del CV y así, el porcentaje de pacientes con un CV $< 36\%$ se incrementó (Pre; 37,5, 1m: 76,7%, 3m: 84,1%, 6m: 69%, 1a 67,9%; $p < 0,05$).

Conclusiones: Los sistemas híbridos de asa cerrada son una buena herramienta para optimizar el control en pacientes con DM1 mejorando el control y la variabilidad glucémica.