



P-080 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 QUE MANTUVIERON TERAPIA DE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA (ISCI) DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN ENTRE 2018 Y 2022

M.A. Martínez Brocca, E. Torrecillas del Castillo, P. Rodríguez de Vera, M. Peinado Ruiz, I. Serrano Olmedo e I. Jiménez Varo

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la seguridad y el control glucémico en adultos DM1 con terapia ISCI durante hospitalización.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de personas DM1 hospitalizadas entre 2018-2022 que mantuvieron terapia ISCI, en el Hospital Universitario Virgen Macarena Sevilla. Manejo clínico según protocolos del centro bajo supervisión del endocrinólogo referente. Criterios de mantenimiento: capacidad de automanejo del paciente/cuidador y ausencia de condiciones que precisaban insulino-terapia intravenosa. Evaluamos las diferencias de control glucémico entre ingreso hospitalario, mes previo y posterior mediante las variables: Hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) y rangos glucométricos del “ambulatory glucose profile” (AGP). Se registraron variables de complicaciones agudas de la diabetes (hipoglucemia grave, cetoacidosis diabética, hiperglucemia aislada grave). Se realizó un subanálisis según tipo de terapia ISCI y según monitorización de glucosa: automonitorización de glucosa capilar (AMGC), monitorización *flash* (MFG) o continua (MCG) de glucosa.

Resultados: 24 pacientes: 62,5% mujeres, edad media 48,8 años. HbA_{1c} 7,33% (DE 0,90). Estancia media 6,4 días. 11,68% de días de ingreso sin ISCI; causa más frecuente cirugía (7) y necesidad de perfusión iv de insulina (3). Según tipo de ISCI y fuente de glucometría: ISCI + AMCG (20,8%), ISCI + MFG (45,8%), ISCI con suspensión predictiva (16,7%), sistema híbrido (17,6%). Al subanalizar los datos de sistemas de ISCI + MFG (n = 12), acotando por días de ingreso y el mes previo y posterior, no se registraron diferencias significativas en el AGP: 250 mg/dl: 6,53%, DE 8,44 (ingreso); 9,41%, DE 9,94 (previo); 9,98%, DE 12,39 (posterior), p = 0,387. El análisis global no registró complicaciones graves del tratamiento ISCI (hipoglucemia grave, cetoacidosis diabética, hiperglucemia aislada grave).

Conclusiones: Con una adecuada protocolización y supervisión, mantener la terapia ISCI durante hospitalización es seguro y permite un control glucémico similar al previo.