



## P-172 - EFICACIA Y SEGURIDAD EN VIDA REAL DE LOS SISTEMAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA HÍBRIDOS DE ASA CERRADA

B. Martínez López, A. Bartual Rodrigo, R. Casañ Fernández, E. Matarredona Solaz, L.M. Pimentel Alcántara, J. Ávila López y J.T. Real Collado

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción:** Los sistemas híbridos de asa cerrada (SHAC) suponen un importante avance en el tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 1 (pcDM1). Nuestro objetivo fue valorar el cambio en el control metabólico de los pacientes a lo largo del tiempo.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 44 pcDM1 que inician tratamiento con SHAC en una consulta monográfica de nuestro centro. Se recogen datos clínicos, HbA<sub>1c</sub>, así como parámetros de glucometría en diferentes etapas: previamente a seguir control en la consulta monográfica, tras intensificar educación terapéutica previamente a iniciar SHAC, así como a los 3, 6 y 12 meses de iniciado dicho tratamiento. Los datos se expresan como media  $\pm$  DE o % y fueron analizados con SPSS versión 23.

**Resultados:** Se analizan datos de 44 pacientes (52,3% mujeres), edad  $41,1 \pm 13,3$  años, todos ellos en tratamiento previo con múltiples dosis de insulina. La HbA<sub>1c</sub> previa a la consulta monográfica fue de  $7,5 \pm 0,9\%$ , tras refuerzo educativo y previamente a iniciar SHAC solo mejoró a  $7,3 \pm 0,8\%$  (diferencia  $-0,2 \pm 0,8\%$ ,  $p 0,1$ ). Los SHAC utilizados fueron: Tándem Control iQ 27,9%, Minimed 780G 37,2%, Diabeloop 18,6% y CamAPS FX 14,0%. Un paciente cambió de Tándem Control iQ a Minimed 780G (2,3%). En la tabla siguiente se detallan los datos de HbA<sub>1c</sub>, glucometría y peso previos a iniciar SHAC, así como a los 3, 6 y 12 meses:

Cambio de HbA<sub>1c</sub>, parámetros de glucometría y peso tras iniciar SHAC

	Basal	3 meses	6 meses	12 meses
n	44	44	30	22
HbA <sub>1c</sub> (%)	$7,3 \pm 0,8$	$5,9 \pm 2,1^*$	$5,3 \pm 2,7^*$	$6,6 \pm 0,5^*$
TIR (%)	$60,03 \pm 11,654$	$78,86 \pm 8,351^*$	$80,33 \pm 7,814^*$	$80,09 \pm 6,301^*$
TAR 1 (%)	$24,70 \pm 8,020$	$15,84 \pm 6,176^*$	$14,53 \pm 5,513^*$	$14,82 \pm 4,992^*$
TAR 2 (%)	$10,41 \pm 7,124$	$2,76 \pm 2,910^*$	$2,7 \pm 3,485^*$	$2,78 \pm 2,732^*$
TBR1 (%)	$4,16 \pm 3,362$	$1,86 \pm 1,686^*$	$2,00 \pm 1,509^*$	$1,95 \pm 1,397^*$
TBR2 (%)	$0,76 \pm 1,342$	$0,51 \pm 1,017$	$0,40 \pm 0,724^*$	$0,50 \pm 0,598$
CV (%)	$38,6897 \pm 5,57163$	$29,6923 \pm 8,11605^*$	$20,8045 \pm 14,66553^*$	$30,5455 \pm 3,97258^*$

Peso (kg) 68,0857 ± 8,54326 -- 68,9476 ± 8,93463 70,8786 ± 10,85323

\*p < 0,05 vs. datos basales.

**Conclusiones:** Los pcDM1 tratados con SHAC experimentan una mejoría del control metabólico muy marcada desde los pocos meses de iniciado el tratamiento, que se mantiene al menos en el primer año. Esta mejoría no se acompaña de ganancia ponderal significativa. También destaca la reducción significativa de hipoglucemias de grado 1 (TBR1). Faltan datos a más largo plazo en vida real.