



20 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE ASA CERRADA DE INSULINA EN PERSONAS DE EDAD IGUAL O SUPERIOR A 65 AÑOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

M. Cuesta Hernández¹, I. Jiménez Varas¹, L. Nattero Chávez², N. González Pérez de Villar³, A. Abad López⁴, M. Alpañes Buesa⁴, V. Navas Moreno⁵, A. Arranz Martín⁵, E. García⁶ y M. Durán Martínez⁷

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁴Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ⁶Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁷Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Introducción: Los datos hasta la fecha relativos a la eficacia y seguridad de los sistemas de asa cerrada en poblaciones de edad \geq 65 años son muy limitados.

Métodos: Estudio retrospectivo transversal de las personas de edad \geq 65 años que iniciaron un sistema de asa cerrada (ASA) en 7 hospitales de Madrid. Se recogieron variables demográficas, clínicas y glucométricas de 14 días antes y a los 3 y 6 meses de inicio ASA (mediana y RIQ). Uso de t-Student para datos apareados, corrección de Bonferroni para múltiples comparaciones (0,05/8; p significativa < 0,006). STATA versión 14.2.

Resultados: 37 pacientes, edad mediana de 68 (66,72) años. 17 (46%) mujeres. HTA (75%), tratamiento con estatinas (90%), albuminuria (13%), insuficiencia renal (EFG < 60 ml/min) (8%), retinopatía diabética no proliferativa (27%), proliferativa (19%), polineuropatía (37%), cardiopatía isquémica (16%), ictus (5%). Tratamiento previo: 35% Minimed 640 g con MCG, 24% Minimed 640 g sin MCG, 21% Minimed 670 g, 11% múltiples dosis de insulina. 34 iniciaron Minimed 780 g, 3 el sistema Diabeloop. Sin episodios de cetoacidosis, hipoglucemia severa o ingresos hospitalarios. No existieron abandonos de la terapia ASA.

Comparativa antes, a los 3 y 6 meses de iniciar ASA. Significación estadística mostrada antes del cambio vs. 6 meses tras iniciar ASA.

	Antes del cambio	3 meses tras ASA	6 meses tras ASA	p
TIR (70-180) mg/dl	70 (65,80)	82 (79,88)	83 (79,87)	< 0,0001
TBR 1 (< 70 mg/dl)	1 (0,4)	1 (1,2)	1 (1,2)	0,013
TBR 2 (< 54 mg/dl)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,07
TAR 1 (180-250 mg/dl)	21 (15,29)	14 (9,18)	14 (10,17)	0,002
TAR 2 (> 250 mg/dl)	4 (1,8)	1 (0,2)	1 (1,3)	0,04

CV	35 (31,36)	29 (26,31)	30 (26,33)	0,0006
GMI	6,9 (6,6, 7,2)	6,7 (6,5,6,8)	6,7 (6,5, 6,8)	0,13
HbA _{1c}	7,3% (6,9, 7,8)		6,8% (6,4, 7,1)	0,0001

Conclusiones: Nuestros datos preliminares sugieren que mediante una selección adecuada de pacientes la terapia ASA es una alternativa viable en esta población con excelentes resultados clínicos a 6 meses.