



181 - USO DE SISTEMAS DE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA EN ASA CERRADA DURANTE CIRUGÍA BARIÁTRICA

J. Jover Gornall¹, D. Subias Andújar², A. Caixàs Pedragós³, A. Hernández Lázaro⁴, I. Capel Flores³, R. Pareja Franganillo², M. Aguilar Gázquez², A. Muntean¹, V. Arsentales Montalva¹ y M. Rigla Cros³

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Parc Taulí. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Parc Taulí. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell. Departamento de Medicina Universitat Autònoma de Barcelona.

Resumen

Introducción: Los sistemas de infusión subcutánea de insulina en asa cerrada (SAC) son el tratamiento más avanzado en diabetes mellitus tipo 1 (DM1) cuyo uso se ha incrementado en los últimos años. Actualmente no hay consenso sobre su utilización durante cirugía mayor, y hasta ahora, no se ha descrito ningún caso en cirugía bariátrica. En este trabajo, se muestran los resultados de dos pacientes con DM1 portadoras de SAC sometidas a *bypass* gástrico en Y de Roux, sin suspenderse su SAC durante la cirugía.

Métodos: Se lleva a cabo revisión de la historia clínica de las pacientes, de sus registros en las plataformas pertinentes y de la literatura publicada hasta la fecha.

Resultados: La paciente 1 presentaba un IMC de 40,2 kg/m² y una HbA1c de 5,9% previo a la cirugía. Llevaba un sistema Tandem Slim:X2 control IQ con Dexcom G6. La cirugía duró 120 minutos, presentando durante la misma una glucemia media de 142 ± 11,35 mg/dl con una mínima de 125 mg/dl. En el registro de las 24h del día de intervención, se evidenció un tiempo en rango (TIR) de un 59%, con un 0% < 70 mg/dL. Durante las 24h posteriores a la cirugía mantuvo una media de 167 ± 45,81 mg/dl, con un valor mínimo de 64 mg/dl. La paciente 2 presentaba un IMC de 27,5 kg/m² y una HbA1c 7,4% previo a la cirugía, siendo esta una reconversión a *bypass* gástrico de una gastrectomía vertical previa por RGE. Llevaba un sistema CamAPS con Dexcom G6. La cirugía duró 143 minutos, con glucemia media de 147,57 ± 19,13 mg/dl y una mínima de 118 mg/dl. El registro de las 24 h de la intervención evidenció un 100% de TIR. Durante las 24h posteriores a la cirugía mantuvo una media de 121,88 l ± 27,56 mg/dl.

Las dos pacientes se mantuvieron 100% en modo automático.

Conclusiones: El manejo con SAC en pacientes con DM1 durante cirugía bariátrica ha sido seguro en nuestros casos, sin objetivar hipoglucemias durante el procedimiento.