



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



CO-033 - EL USO DE SAP (SENSOR AUGMENTED PUMP) NO MEJORA EL CONTROL METABÓLICO NI LAS COMPLICACIONES MATERNO-FETALES RESPECTO AL TRATAMIENTO CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA Y MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA *FLASH* EN UNA COHORTE DE GESTANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

N. **Seguí Cerarols**^a, V. Perea Castilla^b, M. Rabassa^d, D. Roca Espino^a, J. Bellart Alfonso^c, M. Giménez Álvarez^a e I. Vinagre Torres^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^bHospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa. ^cServicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^dUniversitat de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La terapia SAP (sensor augmented pump) ha demostrado mejorar el control metabólico y la morbilidad perinatal en gestantes con diabetes tipo 1 (DT1.) Pocos estudios han comparado el uso de SAP con el tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) y monitorización de glucosa *flash* (FSL) en gestantes con DT1. El objetivo de este estudio es evaluar posibles diferencias en el control metabólico y los resultados materno-fetales entre ambos sistemas en estas gestantes.

Material y métodos: Estudio de cohortes en gestantes con DT1 controladas en dos hospitales terciarios. Se comparó el uso del sistema SAP (bomba 640G) con la monitorización mediante FSL y tratamiento con MDI en el período 2018-2021. Los indicadores glucométricos de 14 días por trimestre en el grupo SAP se obtuvieron a través de la plataforma Carelink y los correspondientes al grupo FSL a través de *Libreview*.

Resultados: Se incluyeron 97 gestantes (n = 22 con SAP). El control pregestacional fue superior en el grupo SAP, sin otras diferencias significativas entre ambos grupos. En cuanto al control glucémico, en el grupo FSL el % de tiempo en rango (63-140 mg/dl) fue mayor en el 1^{er} (62 vs. 58%, p = 0,036), 2^o (64 vs. 52%, p = 0,001) y 3^{er} trimestre (73 vs. 68%, p = 0,027), y la glucemia media fue menor en el 1^{er} (117 vs. 132 mg/dl, p = 0,007), 2^o (118 vs. 133 mg/dl, p = 0,001) y 3^{er} trimestre (109 vs. 120 mg/dl, p = 0,001), mientras que el tiempo en hipoglucemia (< 63 mg/dl) fue mayor en el 2^o (7 vs. 4%, p = 0,015) y 3^{er} trimestre (6 vs. 4%, p = 0,028). No hubo diferencias en la HbA_{1c} ni en la tasa de hipoglucemias graves (tabla). Respecto a las complicaciones neonatales, se observó una mayor incidencia de hiperbilirrubinemia en el grupo SAP (50 vs. 24,32%, p = 0,021), que no se confirmó al ajustar por factores de confusión (edad materna, índice de masa corporal y edad gestacional en la primera visita). No hubo diferencias significativas en la incidencia de macrosomía, hipoglucemia neonatal, malformaciones y mortalidad perinatal ni en la tasa de complicaciones maternas entre ambos grupos.

	FSL (n = 75)	SAP (n = 22)	Valor p
Edad (años)	33,70 ± 4,76	35,46 ± 3,70	0,112
Control pregestacional (%)	38 (50,67)	21 (95,45)	0,001
HbA _{1c} pregestacional (%)	6,6 (6,1-7,4)	6,55 (5,9-6,9)	0,160
HbA _{1c} 1 ^{er} trimestre (%)	6,3 (5,8-6,8)	6,3 (5,85-6,75)	0,886
HbA _{1c} 2 ^o trimestre (%)	5,7 (5,4-6,1)	5,8 (5,6-6,3)	0,353
HbA _{1c} 3 ^{er} trimestre (%)	6,00 (5,5-6,4)	6,1 (5,95-6,35)	0,359
Hipoglucemia grave (%)	9 (12)	1 (4,55)	0,312

Datos expresados como media ± desviación estándar, mediana (Q1-Q3) o n (%). p = análisis bivalente.

Conclusiones: En esta cohorte de gestantes con DT1, el uso del sistema SAP no ha demostrado mejoría en el grado de control metabólico ni en las complicaciones materno-fetales respecto al uso de FSL y tratamiento con MDI.