



P-147 - BENEFICIOS DE UN SISTEMA AVANZADO DE ASA CERRADA EN LA SUBPOBLACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 CON ALTA FRECUENCIA DE HIPOGLUCEMIAS

P.I. Beato Víbora^a, E. Gil Poch^b, F.J. Arroyo Díez^b, A. Ambrojo López^a, F. Gallego Gamero^a y M. Fernández Bueso^a

^aHospital Universitario de Badajoz, Badajoz. ^bHospital Materno-Infantil de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Objetivos: El sistema avanzado de asa cerrada MiniMed™ 780G infunde microbolos de insulina y bolos de autocorrección en función de los valores de glucosa del sensor. El objetivo del estudio fue analizar los resultados conseguidos en la subpoblación de pacientes con diabetes tipo 1 con alta frecuencia de hipoglucemias.

Material y métodos: De 143 individuos que usaban el sistema de asa cerrada, se seleccionaron aquellos con tiempo 4% o tiempo 1% antes del inicio del sistema.

Resultados: Fueron incluidos 60 pacientes: 70% mujeres, edad: 33 ± 15 años, 25% < 18 años, duración de la diabetes: 21 ± 12 años, HbA_{1c} al inicio: $7,0 \pm 0,8\%$, tratamiento al inicio: 32% (n = 19) MDI, 68% (n = 41) sistema integrado bomba-sensor, 8% con historia de hipoglucemia grave, tiempo con sistema de asa cerrada: 7,5 [6-11] meses. La función de autocorrección estaba activada en todos los pacientes, el objetivo de glucosa era 100 mg/dl en 85% y el tiempo de insulina activa era 2 horas en 82% de los individuos. Al final del seguimiento, el tiempo en modo automático fue de $96 \pm 5\%$ y el porcentaje de insulina infundida como autocorrección fue un $28 \pm 13\%$ de la insulina en bolos. El porcentaje de pacientes con tiempo 4% se redujo desde 80% al inicio a 57% al final del seguimiento y el porcentaje con tiempo 1% se redujo de 97% al inicio a 63% al final de seguimiento; el porcentaje de pacientes con la combinación óptima de TIR > 70% y tiempo < 70 mg/dl 70% y tiempo < 54 mg/dl < 1% aumentó desde 8% a 30% (todas las p < 0,02).

Resultados al inicio y al final del seguimiento

	Inicio	Final del seguimiento	p
Indicador del control de la glucosa (%)	$6,8 \pm 0,4$	$6,6 \pm 0,3$	< 0,0005
TIR 70-180 mg/dl (%)	$69,2 \pm 10,0$	$78,9 \pm 7,7$	< 0,0005
Tiempo < 70 mg/dl (%)	$6,2 \pm 3,6$	$4,0 \pm 3,2$	< 0,0005
Tiempo < 54 mg/dl (%)	$1,9 \pm 1,5$	$1,0 \pm 1,2$	< 0,0005
Tiempo > 180 mg/dl (%)	$24,4 \pm 11,3$	$17,1 \pm 8,0$	< 0,0005
Tiempo > 250 mg/dl (%)	$5,0 \pm 5,0$	$2,7 \pm 2,6$	< 0,0005
Glucosa del sensor (mg/dl)	146 ± 19	137 ± 13	< 0,0005

Desviación estándar de la glucosa del sensor (mg/dl)	53 ± 9	47 ± 9	< 0,0005
Coefficiente de variación de la glucosa (%)	37 ± 4	34 ± 5	< 0,0005
Uso del sensor (%)	85 ± 10	92 ± 10	< 0,0005
Alarmas de hipoglucemia (n/día)	7 ± 5	5 ± 4	0,001
Alarmas de hiperglucemia (n/día)	3 ± 3	2 ± 2	0,003
Ingesta de carbohidratos (g/día)	144 ± 76	138 ± 79	0,567

Conclusión. Las subpoblaciones de pacientes con alta frecuencia de hipoglucemias pueden reducir su frecuencia de hipoglucemias e hiperglucemias mediante el uso de sistemas avanzados de asa cerrada.