



P-171 - RESULTADOS GLUCÉMICOS, BIOPSIOSOCIALES Y DE SEGURIDAD ASOCIADOS A LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

M.R. Vallejo Mora^{a,c}, M. Domínguez López^{a,c}, N. Colomo Rodríguez^{a,c,d}, P. Pérez Salas^a, R. Baéz Godoy^b, M. Carreira Soler^b y M.S. Ruiz de Adana Navas^{a,c,d}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Unidad de Diabetes, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

^bFacultad de Psicología, Universidad de Málaga, Málaga. ^cIBIMA, Málaga. ^dCIBERDEM, Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto metabólico, psicológico y de calidad de vida tras la incorporación del SISTEMA HÍBRIDO Tandem Control-IQ en personas con DM1.

Material y métodos: Análisis prospectivo a 6 meses tras la incorporación de Tandem Control-IQ. Se evaluaron: HbA_{1c}, descargas de dos semanas de los sistemas (sensor/ infusor), episodios de hipoglucemias graves y cetosis/cetoacidosis al inicio, basal-IQ y Control-IQ a los 3 y 6 meses, así como los cuestionarios: DQOL, Miedo a hipoglucemias y Satisfacción con el tratamiento.

Resultados 53 sujetos, 33 mujeres (62%), edad 48 ± 11 años, tiempo de evolución de DM1 31 ± 12 años. Indicaciones de uso: 67% hipoglucemias, 15% inadecuado control metabólico, 8% inestabilidad glucémica, 5% planificación de gestación y 5% otros motivos. Tratamiento insulínico intensivo previo: a) 55% infusor + MFG; b) 32% infusor + MCG integrada; y c) 7% MDI +MFG. Datos al inicio, Basal-IQ, y Control-IQ a los 3 y 6 meses se presentan en la tabla. A los 3 meses, respecto a situación inicial (0-CONTROLIQ3M) se produce una mejora significativa en TIR, TBR 70-54 y CV, con disminución de episodios de hipoglucemias graves pero con discreto aumento de los episodios de cetosis leves. A los 6 meses, se mantiene las mejoras conseguidas y se incorporan mejoras significativas en tiempos hiperglucémicos (TAR 180-250, TAR > 250) con disminución de episodios de cetosis y mejoras en las puntuaciones de los cuestionarios psicológicos y de calidad de vida. No hubo abandonos en este periodo de estudio.

Datos iniciales, Basal IQ, Control IQ a los 3 y 6 meses

	Inicial	Basal IQ	Control IQ 3	Control IQ 6
Tiempo en días		180 ± 125	89 ± 17	183 ± 8
Uso del sensor, %	90 ± 10	96,2 ± 5,3	95,6 ± 11	95,6 ± 6,9*
HbA _{1c} , %	8 ± 4,7	6,99 ± 1	6,8 ± 0,75 +	6,5 ± 0,7*
GMI, %	7,1 ± 1	6,9 ± 0,56¿	6,84 ± 0,4	6,8 ± 0,45*¿
TIR, %	65 ± 19%	70 ± 13%¿	74,9 ± 15,6 +	76,6 ± 11*¿
TBR 70, %	5 ± 4%	3 ± 5%¿	2 ± 1,7 +	2,3 ± 1,9*

TBR 54, %	1 ± 1,5	0,7 ± 1,2 \dot{z}	0,6 ± 1,1	0,68 ± 0,8 \dot{z}
TAR 180, %	21 ± 15%,	20 ± 8% \dot{z}	17,7 ± 14	15,7 ± 7* \dot{z}
TAR 250, %	8 ± 14%,	7 ± 8% \dot{z}	4,6 ± 4,8	4,8 ± 5,2* \dot{z}
Glucemia media mg/dl	152 ± 35	152 ± 24 \dot{z}	144 ± 16	140 ± 30* \dot{z}
CV (n 24)	36 ± 8%.	35 ± 4,5%.	32,4 ± 5,5% +	33,4 ± 6 \dot{z}
Hipo graves	5,6/100 pac	3,7/100 pac	1,8/100 pac	1,8/100 pac
Cetosis	3,7/100 pac	45/100 pac	5,6/100 pac	1,8/100 pac

*p < 0,05 inicial -control IQ 6M; +p < 0,05 inicial-control IQ 3M; \dot{z} p < 0,05 inicial-basal IQ y \dot{z} p < 0,05 basal IQ- control IQ 6M.

Conclusiones. La incorporación del sistema Control-IQ ha demostrada adherencia al sistema, eficacia metabólica, seguridad clínica, así como mejoras psicológicas y de calidad de vida en un escenario clínico de vida real.