



CO-035 - TERAPIA CON INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA EN UNA COHORTE DE GESTANTES CON DIABETES TIPO 1: MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA *FLASH* VS. SAP (*SENSOR AUGMENTED PUMP*)

K.M. Mariaca Riveros, C. Milad, D. Roca, A.J. Amor, M. Giménez, J. Bellart e I. Vinagre

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La gestación en mujeres con diabetes tipo 1 (DT1) está asociada a un incremento de las complicaciones materno-fetales. La terapia SAP (*sensor augmented pump*) ha demostrado mejorar el control metabólico y la morbilidad perinatal en estas gestantes. Pocos estudios han comparado el uso de SAP con el tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) añadido a la monitorización de glucosa *flash* (FSL) en gestantes con DT1. Nuestro objetivo fue evaluar posibles diferencias entre ambos sistemas de monitorización asociados a la terapia ISCI y valorar su efecto en el control metabólico durante la gestación y la morbilidad materno-fetal.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de gestantes con DT1 en tratamiento con ISCI controladas en un hospital terciario entre el 2018 y 2022. Se comparó el uso del sistema SAP (bomba 640G) con la monitorización mediante FSL (ISCI-FSL). Se obtuvieron datos glucómetros de 14 días por trimestre de las diferentes plataformas (Carelink y Libreview) y datos clínicos y analíticos a partir de la revisión de historias clínicas.

Resultados: Se incluyeron 31 gestantes (n = 21 con SAP) de una edad media de 35 años y 20 años de evolución de la DT1. El grupo SAP presentó un mayor porcentaje de control pregestacional (80 vs. 95,2%) y de hipoglucemias graves los 2 años previos a la gestación (0 vs. 28,6%), aunque sin llegar a ser diferencias significativas ($p > 0,05$). Respecto al control glucémico, se evidenció un mayor tiempo bajo rango (< 63 mg/dl) en el grupo ISCI-FSL tanto en el segundo (9,7 vs. 5,8%, $p = 0,044$) como en el tercer trimestre (12,1 vs. 5,6%, $p = 0,012$), sin diferencias estadísticamente significativas en el tiempo en rango (63-140 mg/dl; 1^{er} trim 52,8 vs. 54,8%, 2^o trim 52,5 vs. 55%, 3^{er} trim 61,5 vs. 63,9%) ni en el tiempo sobre rango (> 140 mg/dl; 1^{er} trim 35,8 vs. 36,6%, 2^o trim 37,8 vs. 39,2%, 3^{er} trim 26,4 vs. 30,5%) entre ambos grupos. Tampoco hubo diferencias en la HbA_{1c} ni en la tasa de hipoglucemias graves por trimestre (tabla). Respecto a las complicaciones neonatales, no se encontraron diferencias significativas en la incidencia de macrosomía, hipoglucemia neonatal, malformaciones y mortalidad perinatal ni en la tasa de complicaciones maternas entre ambos grupos.

	ISCI-FSL (n = 10)	SAP (n = 21)	p
HbA _{1c} 1 ^{er} trimestre (%)	6,3 ± 0,65	6,29 ± 0,58	0,984

HbA _{1c} 2º trimestre (%)	5,94 ± 0,49	5,95 ± 0,49	0,948
HbA _{1c} 3º trimestre (%)	6,17 ± 0,56	6,24 ± 0,56	0,642
Hipoglucemia grave (%)	10	19	0,312

Conclusiones: En esta cohorte de gestantes con DT1 en terapia con ISCI, la monitorización mediante FSL demostró un mayor tiempo en hipoglucemia respecto al uso de SAP, sin encontrar otras diferencias en el control metabólico ni en las complicaciones materno-fetales.