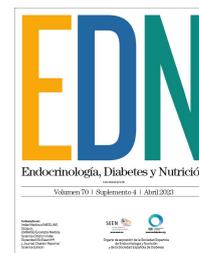




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



CO-038 - VALORACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS Y DISPOSICIÓN AL CAMBIO A UN SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO PREVIO CON INFUSOR SUBCUTÁNEO DE INSULINA Y MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA CON BUEN CONTROL METABÓLICO

M.O. Nieto de la Marca^{a,b}, Sofía del Amo Simón^a, Gonzalo Díaz Soto^{a,b}, Ana Collantes Matallana^a, Marta Sánchez Ibáñez^{a,b}, Raquel Herrero Gómez^a y Daniel Antonio de Luis Román^{a,b}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid, España. ^bCentro de investigación Endocrinología y Nutrición Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue describir las características, expectativas y motivación al cambio de los pacientes con DM1 en tratamiento previo con infusor subcutáneo continuo de insulina (ISCI) y monitorización *flash* de glucosa (isMCG) candidatos a sistema Híbrido de asa cerrada (SHAC)-Medtronic 780G - tras su inclusión en la financiación pública.

Material y métodos: Estudio transversal en 23 pacientes con DM1 y buen control metabólico, en tratamiento con ISCI (Medtronic 640G) e isMCG durante al menos 2 años y control metabólico estable que acudieron a consulta de Educación Terapéutica en Diabetes de octubre a diciembre de 2022. Se recogieron parámetros clínicos, metabólicos, glucométricos; además, se evaluó el grado de estrés asociado a la diabetes mediante el cuestionario DDS y la disposición al cambio al sistema de asa cerrada 780G.

Resultados: Se evaluaron un total de 23 pacientes (69,6% mujeres), con una edad media de 46,8 (10,3) años, IMC de $27,5 \pm 4,0$ kg/m², y $25,8 \pm 11,0$ años de evolución de la diabetes. El 26,1% presentaba algún grado de retinopatía diabética. El 21,7% de los pacientes rechazaron el cambio de tratamiento a un SHAC. Globalmente los pacientes presentaban un GMI de $7,1 \pm 0,5\%$, con una glucemia media de $157,4 \pm 21,6$ mg/dl, TIR $64,9 \pm 13,9\%$, TAR > 180 $23,6 \pm 8,2\%$, TAR > 250 $7,0 \pm 6,4\%$, TBR < 54 $0,2 \pm 0,4\%$, TBR < 70 $3,4 \pm 4,5\%$, CV $34,6 \pm 3,3\%$, DS $54,5 \pm 8,77\%$, así como un número de escaneos/día de $9,8 \pm 5,0$ y un uso de sensor de $90,3 \pm 14,5\%$. La HbA1c plasmática fue de $7,2 \pm 0,7\%$. Al analizar el cuestionario DDS, el 34,8% de los pacientes refería un alto grado de estrés relacionado con la diabetes. Al comparar aquellos pacientes con deseo de cambio a un SHAC frente a los que no, se observó una tendencia no significativa a presentar mayor grado global de estrés relacionado con la diabetes [$2,6 \pm 1,4$ vs. $2,2 \pm 1,6$] así como en sus subesferas. Además, los pacientes con deseo de cambio a un SHAC presentaron un peor control metabólico: TIR [$64,6 \pm 13,3$ vs. $66,0 \pm 17,6\%$], TBR < 54 [$0,2 \pm 0,4$ vs. $0,2 \pm 0,5\%$], TBR < 70 [$3,9 \pm 4,9$ vs. $1,8 \pm 1,3\%$], TAR > 180 [$23,1 \pm 7,2$ vs. $25,2 \pm 12,0\%$], TAR > 250 [$7,1 \pm 6,6$ vs. $7,0 \pm 6,6\%$], GMI [$7,1 \pm 0,5$ vs. $7,1 \pm 0,6\%$] con respecto a aquellos que rechazaban el cambio, respectivamente. Además, la variabilidad glucémica medida por CV fue significativamente mayor en aquellos pacientes con deseo de cambio a

un SHAC [$35,22 \pm 3,40$ vs. $32,22 \pm 1,62$]%, $p < 0,05$. El porcentaje de uso del sensor [$89,05 \pm 16,26$ vs. $94,80 \pm 2,49$]% y el número de escaneos/día [$10,11 \pm 5,32$ vs. $8,80 \pm 3,70$] no mostró diferencias significativas.

Conclusiones: El 73,9% de los pacientes con DM1 en tratamiento con ISCI e isMCG estarían dispuestos a un cambio a un SHAC. Estos pacientes muestran una tendencia a presentar un peor control metabólico (menor TIR, uso del sensor y mayor TBR), mayor variabilidad glucémica y un mayor grado de estrés asociado a su diabetes, que aquellos que mantendrían su tratamiento.