



## P-184 - EVALUACIÓN A LOS 6 MESES DE SISTEMA MINIMED 780G EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y ADOLESCENTE EN TRATAMIENTO PREVIO CON INFUSOR CONTINUO DE INSULINA Y SISTEMA DE MONITORIZACIÓN FREESTYLE LIBRE

I. Leiva Gea, A. Lendínez Jurado, I. Becerra Paz, L. Tapia Ceballos e I. Leiva Gea

Hospital Maternoinfantil Regional de Málaga, MÁlaga, España.

### Resumen

**Introducción:** La mayoría de estudios publicados respecto sistema de asa cerrada MiniMed™ 780G son en población adulta, con transiciones de múltiples dosis a sistema de asa cerrada y en los que no se valora la calidad de vida de los cuidadores. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la implantación del sistema de asa cerrada MiniMed™ 780G en población pediátrica y adolescente en tratamiento previo con bomba de infusión continua de insulina subcutánea y monitorización intermitente de glucosa, estudiando tanto variables glucométricas como de satisfacción y calidad de sueño en cuidadores principales

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico de carácter prospectivo. Se incluyeron pacientes pediátricos y adolescentes con edades comprendidas entre 6 y 17 años, diagnosticados de DM1, que se encontraban en tratamiento combinado con CSII (MiniMed™ y isCGM (FreeStyle Libre 2®) y a los que se sustituyó este sistema por el sistema MiniMed™ 780G AHCL entre diciembre 2021 y abril 2022. Las variables de control metabólico se extrajeron utilizando las plataformas de descarga LibreView® y CareLink® al inicio del estudio y en distintos puntos de corte tras alcanzar un tiempo diario superior al 90% en el modo automático (48 horas, 7 días, 14 días, 21 días, 1 mes, 3 meses, 6 meses). La satisfacción se midió con el índice de DTSQ y la calidad de sueño con el índice de Pittsburgh basal y a los 3 meses de su implantación.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 28 pacientes (edad media  $12 \pm 2,43$  años, 57% varones, duración de la diabetes  $7,84 \pm 2,46$  años). El tiempo en rango 70-180 mg/dL aumentó desde 59,44% basal a 74,29% en las primeras 48 horas tras la automatización del nuevo sistema, manteniéndose esta mejora en los demás puntos de corte, al igual que el tiempo de hiperglucemia nivel 1 (180-250 mg/dL): 24,44% basal a 18,96% a las 48 horas como el tiempo de hiperglucemia nivel 2 (> 250 mg/dL): 11,71% basal a 3,82% a las 48 horas. Se evidenció una mejor puntuación en el cuestionario de Pittsburgh (calidad del sueño) a los 3 meses, respecto del valor basal, con un porcentaje alto de satisfacción respecto al nuevo sistema.

**Conclusiones:** Se evidencia una mejoría del tiempo en rango y en todos los tiempos de hiperglucemia desde las primeras 48 horas de la automatización del sistema y manteniéndose a los 6 meses, con una mejora de puntuación de satisfacción y de calidad de sueño en los cuidadores

principales a los 3 meses de su implantación.