



CO-033 - DIFERENCIAS EN EL CONTROL GLUCÉMICO Y COMPLICACIONES MATERNOFETALES ENTRE EL SISTEMA MINIMED 640G COMPARADO CON MINIMED 780G EN GESTANTES CON DIABETES TIPO 1

V. Perea Castilla^a, M. Herrera^b, S. Azriel^c, A.M.C. Wägner^d, P. Beato^e, B. Soldevila^f e I. Vinagre^g

^aHospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa, España. ^bHospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España. ^cHospital Infanta Sofía, Madrid, España. ^dComplejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España. ^eHospital de Badajoz, Badajoz, España. ^fHospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ^gHospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue comparar el control glucémico y las complicaciones materno-fetales de dos sistemas de bomba insulina como son el sistema MiniMed 640G (bomba-sensor con parada automática en predicción de hipoglucemia [SAP]) y MiniMed 780G (sistema híbrido de asa cerrada [HCL]) en gestantes con diabetes tipo 1 (DT1), ambos iniciados en período pregestacional.

Material y métodos: Estudio de cohortes multicéntrico de 69 gestantes con DT1, 29 con 640G vs. 40 con 780G. Criterios de exclusión: multiparidad e inicio del sistema durante la gestación. Se evaluó la HbA_{1c}, el porcentaje de tiempo en rango (TIR, glucemia 63-140 mg/dL), en hiperglucemia (TAR, > 140 mg/dL) o hipoglucemia (TBR, < 63 mg/dL) según los objetivos de embarazo. Se aplicaron modelos de regresión logística para las complicaciones materno-fetales ajustando por características maternas basales (edad materna, tabaquismo, peso pregestacional y tiempo de evolución de la diabetes).

Resultados: La prevalencia de hipoglucemias graves 2 años previos a la gestación fue superior en el grupo SAP en comparación con HCL (33,3 vs. 5,3%; p = 0,003), sin diferencias significativas en el resto de las características basales (edad, duración de la diabetes, HbA_{1c}, control pregestacional). Control de glucosa: La HbA_{1c} fue inferior en el grupo SAP en el segundo trimestre a expensas de un mayor TBR y variabilidad glucémica a lo largo de la gestación (tabla). Complicaciones materno-fetales: las mujeres con HCL tuvieron mayor frecuencia de cesárea (57,5 vs. 35,7%, OR ajustado 4,2 [IC95%: 1,3-13,1]), de recién nacidos grandes para edad gestacional (72,5 vs. 39,7%, OR ajustado 7,2 [IC95%: 1,8-29,2]) y macrosomas (32,5 vs. 6,9%; OR ajustado 12,2 [IC95%: 1,5-99,7]) comparado con el grupo de SAP, sin diferencias en otras complicaciones como la prematuridad o la hipoglucemia neonatal.

1 ^{er} trimestre		2 ^o trimestre		3 ^{er} trimestre	
640G	780G	640G	780G	640G	780G

HbA _{1c} (%)	6,30 ± 0,62	6,35 ± 0,49	5,97 ± 0,62	6,28 ± 0,53*	6,24 ± 0,56	6,39 ± 0,50
TIR (%)	59,0 ± 9,3	66,1 ± 10,2*	60,3 ± 11,6	64,8 ± 10,1	68,0 ± 9,8	70,0 ± 12,8
TBR (%)	5 (4-8)	3 (1-3,5)*	5 (1-6)	2 (0-3)*	3 (2-5)	1 (0-2)*
TAR (%)	33,5 (29-39)	29,5 (22,5-37)*	30 (24-44)	34 (25,5-42)	25,5 (21-33)	30 (18-35,5)
Coefficiente de variación (%)	38,4 ± 3,8	31,7 ± 4,8*	35,1 ± 5,2	28,8 ± 4,2*	32,1 ± 4,3	27,1 ± 4,0*
Dosis insulina (UI/Kg/día)	0,57 ± 0,13	0,59 ± 0,17	0,69 ± 0,18	0,76 ± 0,24*	0,84 ± 0,19	0,88 ± 0,42
Uso de sensor (%)	90 (82-95)	94 (92-97) *	89 (85-94)	94 (91-97)*	91 (86-94)	96 (92-98)*

*p < 0,05 vs. SA.

Conclusiones: El uso de un sistema HCL sin objetivos de glucosa específicos para gestación se asoció, en relación a SAP a: HbA_{1c} en segundo trimestre más alta, y mayor riesgo de cesárea, recién nacidos grandes para edad gestacional y macrosomas.