



P-165 - ANÁLISIS MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO DE LA EFECTIVIDAD SOBRE LA HIPOGLUCEMIA DE DOS SISTEMAS DE ASA CERRADA

P.I. Beato Víbora^a, J. Moreno Fernández^b, A. Chico^c, V. Bellido Castañeda^d, L. Nattero Chávez^e, M.J. Picón César^f, M.A. Martínez Brocca^g, M. Giménez Álvarez^h, E. Aguilera Hurtadoⁱ, E. Climent Biescas^j, S. Azriel Mira^k, Á. Rebollo Román^l, C. Yoldi Vergara^m, M. Pazos Cosueloⁿ, N. Alonso Carril^o y C. Quirós^o

^aHospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España. ^bHospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ^cHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^dHospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. ^eHospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ^fHospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. ^gHospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. ^hHospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ⁱHospital Universitario Germans Trias i Pujol, Barcelona, España. ^jHospital del Mar, Barcelona, España. ^kHospital Infanta Sofía, Madrid, España. ^lHospital Reina Sofía, Córdoba, España. ^mHospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España. ⁿUniversidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ^oHospital Universitari Mutua de Terrassa, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos. Los sistemas avanzados de asa cerrada han demostrado mejorar el control glucémico en personas con diabetes tipo 1. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de dos sistemas de asa cerrada sobre la frecuencia de hipoglucemia, el miedo a la hipoglucemia y el reconocimiento de la misma.

Material y métodos. Se realizó una evaluación multicéntrica prospectiva en la que se incluyeron personas con diabetes tipo 1 que iniciaron el sistema Medtronic 780G con SmartGuard™ (780G) o el sistema Tandem t:slimX2™ con Control IQ (Control IQ) en 14 hospitales. Como subanálisis del estudio, se evaluó la frecuencia de hipoglucemia < 70 mg/dl y 3) antes del inicio y a los 3 meses de uso de cada uno de los sistemas.

Resultados. Fueron incluidos 150 sujetos, 75 iniciando cada sistema: 64% (n = 96) mujeres, edad: 40 ± 11 años (16-72 años), 19% (n = 13) < 25 años, duración de la diabetes: 22 ± 12 años, HbA_{1c} al inicio: 7,28 ± 0,92%, tratamiento previo: 38% (n = 57) bomba de insulina, 69% (n = 103) monitorización *flash* de glucosa, 31% (n = 47) monitorización continua de glucosa. No se objetivaron diferencias en sexo, edad, duración de la diabetes, nivel de estudios ni HbA_{1c} inicial entre los usuarios de ambos sistemas. Los resultados se muestran en la tabla.

Resultados al inicio y a los 3 meses de uso del sistema

	Inicio	3 meses	p	*p
Tiempo < 70 mg/dl (%)	4,41 ± 4,24	1,97 ± 1,67	< 0,001	0,501
Tiempo < 54 mg/dl (%)	0,84 ± 1,27	0,26 ± 0,53	< 0,001	0,392
Tiempo < 70 mg/dl (minutos por noche)	115 [17, 280]	45 [5, 120]	< 0,001	0,416

Tiempo < 54 mg/dl (minutos por noche)	2 [0, 45]	0 [0, 15]	< 0,001	0,095
HFS	78,78 ± 17,57	69,38 ± 18,72	< 0,001	0,530
Preocupación	54,65 ± 15,09	47,36 ± 16,03	< 0,001	0,530
Evitación	17,15 ± 4,32	15,71 ± 3,44	< 0,001	0,530
Hiperglucemia	7,44 ± 3,29	6,20 ± 3,09	< 0,001	0,530
Clarke score	2,27 ± 1,88	1,74 ± 1,6	< 0,001	0,044
Hipoglucemia inadvertida (CS > 3) n (%)	31 (21)	23 (15)	0,096	0,257

n = 150. HFS (Hypoglycemia Fear Survey). CS (Clarke score). *p: diferencia entre el sistema 780 y el sistema Control IQ a los 3 meses.

Conclusiones: Los sistemas de asa cerrada 780G y Control IQ consiguen un claro beneficio en frecuencia hipoglucemia, miedo a la hipoglucemia y reconocimiento de la misma, sin superioridad de un sistema sobre el otro.