



P-184 - IMPACTO SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 PORTADORAS DE SISTEMAS DE ASA CERRADA HÍBRIDOS (HCL) TANDEM-DEXCOM EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

K.D. Díaz Gorrín^{a,c}, P. León González^a, P.A. Álvarez Rodríguez^{a,c}, J.C. Ledesma Machado^a, A.P. León Ocando^a, O. Quintero Rodríguez^a, S. Rodríguez Fernández^a, J.G. Oliva García^{b,c} y J.M. López Fernández^{a,c}

^aComplejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna, España. ^bHospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España. ^cUniversidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna, España.

Resumen

Introducción: La DM1 es una enfermedad que cursa con déficit total de insulina y se asocia a una alta tasa de muertes prematuras e invalidez por lo que se necesita realizar un control glucémico intensivo y precoz. Recientemente disponemos de ISCI vinculados a los nuevos dispositivos de MCG, denominados sistemas de asa cerrada o HCL. Estos sistemas permiten a los pacientes anticiparse y tomar decisiones ante eventos agudos de hipo e hiperglucemia; mejorar el control glucémico a largo plazo y posiblemente evitar/retrasar complicaciones.

Objetivos: Evaluar los cambios que se producen en el control metabólico (HbA_{1c} y parámetros glucométricos: TIR, TAR, TBR, CV y GMI) al pasar de un sistema de asa abierta o pauta bolo-basal a un sistema de asa cerrada en un intervalo aproximado de 8 meses.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 99 pacientes con DM1 portadores de sistemas de asa cerrada (HCL) con ISCI Tandem t: Slim X2 y el sensor de MCG Dexcom G6 en seguimiento en consultas de Endocrinología del centro hospitalario. La hipótesis de partida tomó como fecha de referencia la del cambio a modo automático al sistema Control-IQ, y se registraron diferentes variables en esa fecha inicial y a los 8 meses de media de uso.

Resultados: La población tenía una edad media de $40,6 \pm 11$ años, siendo un 72,7% mujeres y un 27,7% hombres, con $24,4 \pm 11,3$ años de evolución de DM1. El 48,5% había desarrollado complicaciones: retinopatía diabética (42,4%), enfermedad renal diabética (13,1%) y polineuropatía diabética (15,2%). El 40,4% usaba previamente ISCI + MCG. Por contra, el 59,6% tuvo primero insulina en pauta bolo-basal + MCG y después agregó ISCI con HCL. Antes del cambio, se observó una HbA_{1c} de $7,1 \pm 0,8\%$ y un TIR del $65,6 \pm 13\%$. El TBR fue del $2,1 \pm 1,9\%$ y el TAR supuso el $32,3 \pm 13,3\%$ del tiempo. El CV fue del $36,5 \pm 4\%$, y la GMI, $7,1 \pm 0,5\%$. Se objetivó un descenso significativo de la HbA_{1c} del $0,6 \pm 0,6\%$, alcanzando un valor de $6,5 \pm 0,6\%$ ($p < 0,001$) a los 8 meses así como descenso del TAR en un $4,9 \pm 11\%$, con un $27,4 \pm 9,9\%$ del tiempo total ($p < 0,001$) y del CV al $34,4 \pm 4,2\%$ ($p = 0,006$). Tener mejor TIR basal se asoció significativamente a un mayor porcentaje de consecución de los 4 objetivos de control glucométrico ($p = 0,003$). Se consiguió un

control glucométrico óptimo (TIR > 70%, TBR < 4%, TAR < 25% y CV < 36%) en el 21,9% de los pacientes.

Conclusiones: El uso de HCL se asoció a un descenso de HbA_{1c} y mejoría de parámetros glucométricos (con significación estadística en TIR y TAR). Estos dispositivos proporcionan información más detallada y dinámica, se asocian con un mejor control metabólico y una mejora en la calidad de vida con mayor conocimiento de la enfermedad.