



P-187 - TERAPIA CON SISTEMAS HÍBRIDOS AVANZADOS DE ASA CERRADA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: RESULTADOS EN VIDA REAL

E. Pérez Galende, G. González Fernández, P. Lozano Martínez, C. Fernández Rivera, C. Avellaned Fabón y M.O. Bandrés Nivelá

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: En los últimos años, los avances en la tecnología aplicada a la diabetes han cambiado notablemente el manejo de la diabetes tipo 1. Sin embargo, solo una minoría de personas con diabetes tipo 1 alcanzan los objetivos glucémicos recomendados. Los sistemas híbridos avanzados de asa cerrada (AHCL), que combinan la monitorización continua de glucosa (MCG) con una bomba de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) y un algoritmo de control, mejoran el control glucémico y aspectos relacionados con la percepción de las personas con diabetes, como la satisfacción con el tratamiento.

Objetivos: Evaluar el grado de control glucémico en vida real con los diferentes sistemas de AHCL, así como las diferencias entre ellos y la satisfacción con el tratamiento de las personas con diabetes.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo en adultos con diabetes tipo 1 que iniciaron tratamiento con un sistema de AHCL en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Se recogieron los datos del control glucémico, en términos de HbA_{1c} y parámetros glucométricos de la MCG, así como los datos relacionados con la satisfacción del tratamiento, al inicio y a los 6 meses. Además, los parámetros glucométricos se recogieron también al mes del inicio de la terapia.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes (27 iniciaron Minimed 780G, 6 Tándem Control-IQ y 7 pacientes DIABELOOP DBLG1). Presentaban una edad media de $39,9 \pm 14,3$ años, la mayoría mujeres (67,5%), con una duración media de la diabetes de $26,9 \pm 12,4$ años. En la cohorte total, tras 6 meses de tratamiento, la HbA_{1c} se redujo de $7,26 \pm 0,91\%$ a $6,98 \pm 0,76\%$ ($p = 0,002$), así como el TIR se incrementó de 65 (RIQ 56-71)% a 77,5 (RIQ 71-85)% ($p = 0,0003$). Se observó que ya al mes de inicio del tratamiento se alcanzó un TIR de 75 (72-84)% ($p < 0,0001$). El porcentaje de pacientes que alcanzó un control óptimo tras la terapia aumentó del 17,5% al 75% ($p < 0,0001$). A los 6 meses, no se observaron diferencias significativas en el control glucémico entre los sistemas, sin embargo, Minimed 780G fue el único sistema que mejoró tanto la HbA_{1c} (de $7,35 \pm 0,91$ a $7,07 \pm 0,84$) ($p = 0,03$) como el TIR (65 (RIQ 56-71) a 79,5 (RIQ 71-82,25) de forma significativa ($p < 0,0001$). Según los cuestionarios DTSQ-c y DTSQ-s, el cambio de tratamiento a un sistema de AHCL fue satisfactorio y se produjo una mejora significativa en la satisfacción tras 6 meses de terapia ($p < 0,0001$), sin diferencias significativas entre los diferentes sistemas.

Conclusiones: Tras 6 meses de tratamiento con los sistemas de AHCL se observaron mejoras

significativas, tanto en los resultados glucémicos como en los relacionados con la satisfacción de los pacientes, sin encontrar diferencias significativas entre ellos.