



P-076 - DIFERENCIAS EN PARÁMETROS DE CONTROL GLUCÉMICO TRAS EL INICIO DE TRATAMIENTO CON SISTEMAS HÍBRIDOS DE ASA CERRADA SEGÚN SEXO, EDAD Y TIPO DE TRATAMIENTO PREVIO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

J. Ares Blanco^{a,b}, P. Pujante Alarcón^{a,b}, A.V. García Gómez^b, C. Lambert^b, E. Delgado Álvarez^{a,b} y E. Menéndez-Torre^{a,b}

^aHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ^bInstituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios han demostrado que los sistemas híbridos de asa cerrada mejoran la HbA_{1c} y el tiempo en rango (TER) en adultos con diabetes tipo 1. Los sistemas híbridos de asa cerrado (SHAC) funcionan mediante algoritmos especialmente programados para evitar tanto la hiperglucemia como la hipoglucemia y ayudar así a facilitar la vida de las personas con diabetes. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias en parámetros de control glucémico en nuestros pacientes a los 6 meses de iniciar el tratamiento con 4 sistemas diferentes de asa cerrada, y determinar si existen diferencias en cuanto al sexo, la edad o las opciones terapéuticas previas.

Material y métodos: Estudio prospectivo, de un solo centro, de un solo brazo, en el que reclutamos a 68 adultos que acudían a nuestras consultas y que iniciaron tratamiento con SHAC entre junio y diciembre de 2022, independientemente del tratamiento previo. Los parámetros evaluados se midieron al inicio y después de 6 meses de iniciar el nuevo tratamiento. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba t de Student pareada y se consideró estadísticamente significativo un valor < 0,05.

Resultados: 68 participantes (49 mujeres) completaron el estudio de 24 semanas. Los varones mostraron diferencias estadísticamente significativas solo en relación con el aumento del TER, mientras que las mujeres mostraron beneficios adicionales disminuyendo también el índice de gestión de glucosa (GMI) y la HbA_{1c}. Los participantes de > 50 años (13) fueron los que más se beneficiaron al aumentar el TER y disminuir la HbA_{1c} y la GMI, mientras que los < 40 (25), los que menos, ya que solo se beneficiaron de aumentar el TER. Las personas que portaban sistemas con parada en predicción de hipoglucemia (SAP) (13) antes de comenzar el tratamiento con SHAC mostraron menores beneficios en los parámetros evaluados en comparación con aquellos con regímenes de múltiples dosis de insulina (MDI) (15) o bombas de infusión de insulina (40), solo mediante el aumento del TER.

Conclusiones: El inicio del tratamiento con SHAC ayuda a mejorar los parámetros del control glucémico en todos nuestros pacientes. Los más beneficiados son las mujeres, > 50 años y los que

fueron tratados antes con MDI.