



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



386 - EFECTIVIDAD DE UN SISTEMA AVANZADO DE ASA CERRADA EN DIABETES PANCREÁTICA

M.M. Fernández Bueso, A. Ambrojo López, M.M. Guijarro Chacón, M. Nicolás Blanco y P.I. Beato Víbora

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción: La diabetes pancreática, o diabetes tipo 3c, es una forma de diabetes secundaria en la que están implicadas múltiples etiologías (pancreatitis, traumatismos, pancreatectomía, neoplasia, fibrosis quística, pancreatopatía fibrocalculosa, trastornos genéticos y formas idiopáticas). Destaca la insuficiencia pancreática exocrina concurrente, imágenes pancreáticas patológicas y ausencia de autoinmunidad asociada a diabetes tipo 1. En ocasiones existe una alta variabilidad glucémica que hace difícil su control. En la actualidad no existe un objetivo específico, más allá de mantener una HbA1c 7%, evitar hipoglucemias y minimizar el riesgo de complicaciones crónicas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 55 años con hipertensión arterial; diabetes *mellitus* tipo 2; diabetes gestacional; gastroplastía vertical anillada hace 10 años; pancreatectomía corporocaudal, duodenoyeyunostomía y hepatoyeyunostomía hace 5 años por displasia pancreática de alto grado; diabetes pancreática e insuficiencia pancreática exocrina posterior; hernias abdominales con fracaso multiorgánico. Estuvo con liraglutida y metformina con buen control con una HbA1c 6%, hasta la cirugía pancreática. Entonces, precisó insulinoterapia bolo-basal en múltiples dosis presentando irregularidad glucémica. Hace 4 años, se realizó una monitorización continua de glucosa retrospectiva con el sistema iPro. Dos meses después, mejoró tras la monitorización de glucosa *flash* FreeStyle Libre. Hace 3 años, inició el sistema integrado 640G con Guardian sensor 3. Consiguió un mejor control pero insuficiente, cambiando al sistema híbrido de asa cerrada 780G en modo automático este año con una HbA1c de 6,8% (tabla).

| | iPro 2 | MFG + MDI | Sistema integrado 640G + sensor | Sistema híbrido asa cerrada 780G al mes de uso |
|--------------------------|--------|-----------|---------------------------------|--|
| GMI (%) | 8,4* | 8,7 | 7,8 | 7,1 |
| Tiempo 70-180 mg/dl (%) | 40 | 26 | 51 | 72 |
| Tiempo 181-250 mg/dl (%) | 20 | 40 | 31 | 21 |

| | | | | |
|------------------------------------|------|------|------|------|
| Tiempo > 250 mg/dl (%) | 40 | 33 | 17 | 7 |
| Tiempo 70 mg/dl (%) | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Tiempo 54 mg/dl (%) | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Glucosa media del sensor (mg/dl) | 221 | 226 | 187 | 157 |
| DE de glucosa intersticial (mg/dl) | 94 | 81 | 69 | 60 |
| CV de glucosa intersticial (%) | 42,5 | 36,2 | 36,7 | 38,2 |
| Uso del sensor (%) | 100 | 89 | 92 | 97 |
| Dosis total diaria de insulina | - | - | 26 | 25 |

*A1c estimada (%), no GMI. MCG: monitorización continua de glucosa. MDI: múltiples dosis de insulina. DE: desviación estándar. CV: coeficiente de variación. *Sistema iPro durante 7 días, resto 14 días.

Discusión: Se observa una mejoría progresiva del control glucémico con la introducción de sucesivas opciones tecnológicas para la diabetes. El sistema híbrido de asa cerrada es una opción de tratamiento a tener en cuenta en la diabetes pancreática con difícil control glucémico.