



219 - EVALUACIÓN DE LA VARIACIÓN EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA DOSIS DE INSULINA EN PACIENTES CON DM1 QUE INICIAN UN SISTEMA DE ASA CERRADA HÍBRIDO

P. Pujante Alarcón¹, A.V. García², C. Lambert Goitia², E. Villa-Fernández², J. Ares Blanco³, J. Fernández García², A. Cobo², E.L. Menéndez Torre² y E. Delgado Álvarez⁵

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Central de Asturias-ISPAs-DiabetesSEEN, Oviedo. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Central de Asturias-ISPAs, Oviedo. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Central de Asturias-ISPAs-Universidad de Oviedo-DiabetesSEEN. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital Central de Asturias, ISPAs, Universidad de Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de asa cerrada híbridos (AID) han transformado el manejo de la diabetes tipo 1 (DM1), mejorando el control glucémico y reduciendo la variabilidad de la glucosa. El objetivo del estudio es valorar los cambios en la composición corporal y su relación con los cambios en la dosis de insulina.

Métodos: Se incluyeron 24 personas que iniciaron terapia con AID (Medtronic 780G-17%, Tandem-ControlIQ-13% y Ypsopump-71%) desde febrero de 2024. Se obtuvo una muestra de sangre previo a la implantación de la bomba, a los 3 y 6 meses, y una evaluación antropométrica mediante bioimpedancia (DEXA).

Resultados: Los parámetros bioquímicos o glucométricos mejoraron significativamente a los 3 meses y se mantuvieron hasta el fin del estudio, como se muestra en la tabla. A pesar de no observar cambios en el peso total, ni en la cintura, ni el IMC, se observa un descenso en el porcentaje de masa grasa. Sin embargo, sí se encontró una correlación positiva y significativa entre el cambio de peso y cambio en la dosis total de insulina administrada (DTI) ($R^2 = 0,543$; $p = 0,007$).

| | Basal | 3 meses | 6 meses | p |
|--------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------|
| Peso (Kg) | 75,3 (63,5-83,8) | 80 (68,8-85,3) | 76,46 (64,1-83,4) | NS |
| IMC (kg/m ²) | 26 (26,6-26,5) | 26,6 (24,5-29,9) | 26,5 (23,4-30,1) | NS |
| Cintura (cm) | 82,0 (72,8-93,5) | 82,5 (73,8-94,2) | 87 (73,8-94) | NS |
| MGrasa (%) | 27,0 (22-35,1) | 25,8 (20,6-32,1) | 25,6 (20,9-32,9) | 0,014 |

| | | | | |
|---|------------------|------------------|-------------------|---------|
| MGTronco (%) | 23,9 (20,9-31,8) | 23,8 (20,6-31,4) | 23,9 (20-31,3) | 0,042 |
| Glucosa (mg/dl) | 167,0 (113-221) | 101,0 (83-133) | 112, 0 (95-125) | 0,016 |
| HbA _{1c} (%) | 7,3 (6,9-7,8) | 6,4 (5,9-6,6) | 6,5 (6,1-6,9) | < 0,001 |
| CV (%) | 40,5 (34,5-44,7) | 36,0 (34,5-37,4) | 36,5 (34,7-39,05) | 0,01 |
| TIR (%) | 55,0 (48-62) | 75,5 (73-78) | 73 (69,3-77,5) | < 0,001 |
| TBR (%) | 4,0 (2-9) | 3,0 (2-4) | 3, 0 (1-4) | NS |
| Datos representados en mediana y rango intercuartílico. | | | | |

Conclusiones: El uso de AID mejora significativamente el control glucémico y los parámetros bioquímicos en pacientes con DM1. No obstante, a pesar de una reducción global en las dosis de insulina, se observa que aquellos pacientes con mayores incrementos en la DTI presentan también un mayor aumento de peso.