



## 228 - RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO SOBRE CONTROL GLUCÉMICO Y CICLO OVULATORIO EN MUJERES CON DM1 EN TRATAMIENTO CON ASA CERRADA: ESTUDIO DIABETEXX1

J.M. Ruiz-Cánovas<sup>1</sup>, N. Albaladejo-Carrasco<sup>2</sup>, E. de la Calle<sup>1</sup>, A. Quintero-Tobar<sup>3</sup>, J.L. Díez<sup>4</sup>, J. Bondia<sup>5</sup> y L. Nattero-Chávez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Universidad Politécnica de Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, CIBERDEM, Madrid. <sup>4</sup>Universitat Politècnica de València. <sup>5</sup>Universitat Politècnica de València, CIBERDEM, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El control glucémico en mujeres con diabetes tipo 1 (DM1) puede verse modulado por las variaciones hormonales a lo largo del ciclo ovulatorio. Las fluctuaciones en los niveles de estrógenos y progesterona pueden alterar la sensibilidad a la insulina y afectar la respuesta de los sistemas automatizados de administración de insulina (SAC). Sin embargo, la evidencia sobre su rendimiento en las distintas fases del ciclo menstrual sigue siendo limitada. Hipótesis: el control glucémico empeora en la fase lútea sin que los SAC logren una compensación completa.

**Objetivos:** Analizar las variaciones en el control glucémico y la administración de insulina en 5 fases del ciclo (folicular temprana, folicular tardía, ovulatoria, lútea temprana y lútea tardía) en mujeres con DM1 usuarias del SAC Minimed™ 780G.

**Métodos:** Estudio prospectivo, intraindividual, con datos preliminares de 9 mujeres usuarias del SAC Minimed™ 780G. Durante un ciclo menstrual completo se monitorizó el control glucémico cada 5', la ingesta, el gasto energético y la respuesta del SAC en 5 fases definidas mediante determinación hormonal urinaria cada 48 h. El análisis se realizó mediante modelos lineales generales para medidas repetidas (SPSS).

**Resultados:** La cohorte presentó edad media de  $39 \pm 10$  años, tiempo de evolución de DM1 de  $17 \pm 10$  años, menarquia a los  $12 \pm 2$  años y ciclos regulares ( $29 \pm 1$  días). En la fase ovulatoria, comparada con la folicular tardía, se observó mayor glucemia media ( $145 \pm 12$  vs.  $124 \pm 11$  mg/dL;  $p = 0,012$ ), menor tiempo en rango 70-180 mg/dL ( $81 \pm 2$  vs.  $91 \pm 3\%$ ;  $p = 0,029$ ), menor tiempo en rango estrecho 70-140 mg/dL ( $54 \pm 17$  vs.  $69 \pm 12\%$ ;  $p = 0,020$ ) y mayor AUC<sub>glucosa</sub> ( $198,489 \pm 8,257$  vs.  $170,567 \pm 9,819$ ;  $p = 0,043$ ). Los requerimientos totales de insulina aumentan en la fase lútea tardía.

**Conclusiones:** Estos resultados preliminares muestran un empeoramiento del control glucémico en la fase ovulatoria respecto a la folicular tardía, no compensado por el SAC. La variabilidad entre fases apoya la necesidad de personalizar los algoritmos de asa cerrada con perspectiva de sexo y fase del ciclo.