



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-Cánovas¹, N. Albaladejo-Carrasco², E. de la Calle¹, A. Quintero-Tobar³, J.L. Díez⁴, J. Bondia⁵ y L. Nattero-Chávez³

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Universidad Politécnica de Madrid. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, CIBERDEM, Madrid. ⁴Universitat Politècnica de València. ⁵Universitat 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 ± 10 años, tiempo de evolución de DM1 de 17 ± 10 años, menarquia a los 12 ± 2 años y ciclos regulares (29 ± 1 días). En la fase ovulatoria, comparada con la folicular tardía, se observó mayor glucemia media (145 ± 12 vs. 124 ± 11 mg/dL; $p = 0,012$), menor tiempo en rango 70-180 mg/dL (81 ± 2 vs. $91 \pm 3\%$; $p = 0,029$), menor tiempo en rango estrecho 70-140 mg/dL (54 ± 17 vs. $69 \pm 12\%$; $p = 0,020$) y mayor AUC_{glucosa} ($198,489 \pm 8,257$ 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.