



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-195 - CONTROL GLUCÉMICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES PORTADORES DE PÁNCREAS ARTIFICIAL: ¿UN SUEÑO HECHO REALIDAD?

M.E. de la Calle de la Villa^a, S. Azriel Mira^a, M.F. Gómez Giménez^a, M.I. Ramírez Belmar^a, M. Antequera González^b y J.A. Balsa Barro^a

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ^bHospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) continua siendo todo un desafío para el clínico. Recientemente se han aprobado los sistemas de asa cerrada o páncreas artificial (PA) que emergen como una alternativa terapéutica para los pacientes con DM1. Están constituidos por un sistema de monitorización continua de glucosa (SMCG), una infusora de insulina y un algoritmo de dosificación de insulina. Varios estudios publicados demuestran que el uso del PA es seguro y eficaz mejorando, además, el control glucémico con bajo riesgo de hipoglucemias.

Objetivos: Comparar el control glucémico de pacientes con DM1 antes y durante el uso del PA.

Material y métodos: Revisamos de forma retrospectiva nuestra serie de 7 pacientes portadores de PA que previamente habían utilizado un sistema de infusión continua de insulina (ICSI) y que por su cuenta decidieron elaborar su PA. Comparamos los parámetros de control glucémico obtenidos en 14 días a través del SMCG antes y durante el uso del PA. Las variables analizadas fueron: edad, tiempo de evolución de la DM1, tratamiento con iSGLT2, hemoglobina glicada (HbA1c) plasmática y estimada (%), glucemia media (mg/dl), desviación estándar (DE), coeficiente de variación (CV) (%), tiempo en rango (TIR), porcentaje de glucemia mayor de 180 mg/dl (% > 180) y menor de 70 mg/dl (% < 70). Las diferencias antes-después se analizaron mediante la t-Student para variables continuas.

Resultados: Se incluyeron siete pacientes (4 mujeres y 3 hombres) con DM1 con una mediana de evolución de 16,4 años (DE: 11,7). El 43% recibía tratamiento con iSGLT2 y metformina (previa firma de consentimiento informado). Se observaron diferencias significativas en cuanto a HbA1c estimada (p: 0,045), % > 180 (p: 0,020) y glucemia media (p: 0,002). No se observaron diferencias significativas en la HbA1c plasmática (p: 0,054), DE (p: 0,917), CV (p: 0,06), TIR (p: 0,052), % < 70 (p: 0,68).

Conclusiones: Estos datos sugieren que el PA es una herramienta terapéutica que podría mejorar el control glucémico de pacientes con DM1 sin aumento en el riesgo de hipoglucemias.