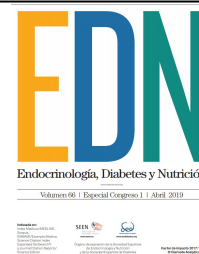




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-169 - USO RUTINARIO Y RESULTADOS DE LA TERAPIA BOMBA-SENSOR CON PRESTACIONES AVANZADAS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE DIABETES ESPECIALIZADA

C. Viñals^a, A. Mesa^a, C. Quirós^b, M. Giménez^a e I. Conget^a

^aHospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^bHospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Objetivos: Analizar las características del uso rutinario y los resultados de la terapia con infusor subcutáneo continuo de insulina (ISCI) asociado a monitorización continua de glucosa (SAP, del inglés *Sensor Augmented Pump*) en personas con diabetes tipo 1 (DT1).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes en terapia SAP con parada en predicción de hipoglucemia (PLGS), usuarios de infusor 640G (medtronic-Minimed[®]) durante al menos 12 meses. Se analizaron los datos de la práctica clínica habitual durante 2018 mediante la descarga de los dispositivos a través de la plataforma CareLink Pro[®]. Se recogieron de cada paciente: los datos de 4 semanas consecutivas, la HbA_{1c} del momento de la descarga, al inicio de la terapia SAP y año previo.

Resultados: Se incluyeron 36 individuos con DT1, edad media $45,9 \pm 11,6$ años; 58,3% mujeres; $31,5 \pm 10,6$ años de evolución; $12,1 \pm 5,4$ años con ISCI; $34,1 \pm 7,4$ meses con SAP. En un 55,6% se inició SAP por hipoglucemias de repetición (HR) y en el resto por mal control glucémico (MC). La utilización del sensor fue del 76,6% del tiempo. En todo el grupo, la HbA_{1c} se redujo de $7,58 \pm 1,11\%$ a $7,16 \pm 0,84\%$ ($p = 0,01$). Antes de iniciar SAP, los pacientes con HR presentaban una HbA_{1c} inferior a los que iniciaron por MC ($6,75\% \pm 0,77$ frente a $7,65\% \pm 0,62$; $p = 0,001$); más hipoglucemias graves (HG) el año previo $2,28 \pm 3,10$ frente a $0,13 \pm 0,516$ ($p = 0,01$), sin diferencias en el número de HG tras el inicio de SAP ($0,73 \pm 1,63$ frente a 0 ± 0 ; $p = 0,4$). En los pacientes con MC la HbA_{1c} se redujo de $8,86 \pm 0,98\%$ a $7,65 \pm 0,72\%$ ($p = 0,024$). En cuanto a los datos glucométricos del sensor, los pacientes con HR presentaban menor glucemia $147,5 \pm 20,46$ frente a $178,5 \pm 24,67$ mg/dl ($p = 0,001$), mayor porcentaje de tiempo en rango (70-180 mg/dl) $67,39\% \pm 9,47$ frente a $55,04\% \pm 16,58$ ($p = 0,008$), con menor porcentaje > 180 mg/dl $26,67\% \pm 11,32$ frente a $42,41\% \pm 18,24$ ($p = 0,003$), sin diferencias en porcentaje 70 mg/dl $5,93\% \pm 6,74$ frente a $2,53\% \pm 3,11$ ($p > 0,05$). En cuanto a la utilización de SAP, el grupo HR presentaba más tiempo en suspensión total ISCI $171,35 \pm 66,64$ frente a $120,85 \pm 83,33$ (minutos/día, $p = 0,048$), mayor tiempo de suspensión en hipoglucemia $25,35 \pm 38,20$ frente a $3,56 \pm 8,07$, (minutos/día, $p = 0,02$), sin diferencia en tiempo de suspensión en PLGS $134,40 \pm 96,03$ frente a $93,5 \pm 85,86$ (minutos/día, $p = 0,192$). De toda la población, aquellos con mayor tiempo de PLGS presentaban mayor porcentaje de tiempo en rango (70-180 mg/dl), $71,63 \pm 9,02$ frente a $54,7 \pm 17,0$ ($p = 0,006$) y menor porcentaje de tiempo > 180 mg/dl, $23,34 \pm 6,96$ frente a $39,79 \pm 22,51$, $p = 0,031$. En cuanto a la variabilidad glucémica, un mayor porcentaje 54 mg/dl se correlacionó con mayor coeficiente de variación ($r = 0,516$; $p = 0,001$) y LBG (r = 0,34, $p = 0,045$) y un mayor porcentaje > 180 mg/dl lo hizo con HBGI (r = 0,720, $p = 0,001$), MODD (r = 0,631, $p = 0,001$), ADDR (r = 0,709, $p = 0,001$), MVALUE (r = 0,651, $p = 0,001$), JIndex (r = 0,717, $p = 0,011$), LI (r = 0,418, $p = 0,011$).

Conclusiones: En la práctica clínica habitual, la terapia SAP mejora el perfil glucémico de los pacientes con DT1 en consonancia con la indicación por la cual fue iniciada. Algunas de las prestaciones avanzadas de SAP se asocian a esa mejora del control glucémico.