



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-154 - Evaluación del tratamiento con sistemas híbridos de asa cerrada en un hospital de tercer nivel según MCG

C. Alonso Felgueroso^{a,2}, S. Lanes Iglesias^a, G. Martínez Tamés^a, T. González Vidal^a, P. Pujante Alarcón^{a,2}, E. Delgado Álvarez^{a,2,3} y E. Menéndez Torre^{a,2,3}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias. ^bGrupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA).

^cFacultad de Medicina, Universidad de Oviedo.

Resumen

Objetivos: En los últimos años ha habido grandes avances en el mundo de los infusores subcutáneos continuos de insulina (ISCI), con la aparición de los sistemas híbridos de asa cerrada, los cuales poseen un modo de ajuste automático de la infusión de insulina según las cifras de glucemia. El objetivo de este estudio es comparar el control de la enfermedad de estos pacientes antes y después del inicio del modo automático en estos sistemas.

Material y métodos: Se obtienen datos de los pacientes del Hospital Universitario Central de Asturias a tratamiento con ISCI que hayan portado un sistema híbrido de asa cerrada (Minimed 670 g n = 11 y 780 g n = 1) durante al menos 2 meses. De los 12 pacientes resultantes se revisan datos de monitorización continua de glucosa (según la ATTD) de los primeros 15 días en modo manual, y de 15 días tras al menos 2 meses del inicio del modo automático. Se recogen además HbA_{1c} previa y unidades de insulina diarias. Se comparan los datos de ambos periodos mediante el test de Wilcoxon.

Resultados: La edad media de los 12 pacientes es de 42,25 ± 10,25 años, 8 mujeres y 6 varones, con una duración media de enfermedad de 23,08 ± 10,86 años. La HbA_{1c} previa media fue de 7,0% ± 0,73. En el segundo periodo, la media de tiempo en modo automático fue de 94,58% ± 4,58. Tras la activación del modo automático se observa un aumento significativo del tiempo en rango (66,25% ± 15,46 vs 79,33% ± 8,53, p = 0,003). Además, encontramos una disminución significativa del tiempo en hiperglucemia entre glucemias de 180-250 mg/dL (24,25% ± 11,59 vs 15,17% ± 6,47, p = 0,004), del tiempo en hiperglucemia > 250 mg/dL (5,91% ± 4,56 vs 1,92% ± 1,62, p = 0,007), de la glucemia media (152,5 mg/dL ± 16,87 vs 136,17 ± 8,98, p = 0,008) y del Indicador del control de glucosa (6,97% ± 0,37 vs 6,57% ± 0,19, p = 0,007). No hay cambios significativos en el tiempo en hipoglucemia 50-70 mg/dL (3,17% ± 2,12 vs 3,08% ± 1,88, p = 0,93), ni en tiempo en hipoglucemia < 50 mg/dL (0,42% ± 0,51 vs 0,5% ± 0,67, p = 0,739) ni en coeficiente de variación, ni en unidades de insulina diarias.

Conclusiones: El uso del modo automático de los sistemas híbridos de asa cerrada parece una herramienta efectiva para el control de la diabetes, en nuestra muestra principalmente a expensas de disminuir la hiperglucemia y de aumentar el tiempo en rango. No encontramos cambios

significativos en el tiempo en hipoglucemia, quizás porque en el periodo inicial este tiempo era ya bajo.