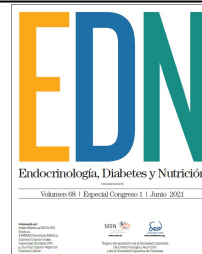




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-136 - IMPACTO DE LA TERAPIA CON SISTEMA HÍBRIDO EN PACIENTES DM1 CON TERAPIA PREVIA DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA

R. Ravé García^a, E. García Pérez de Sevilla^b, C. Polvillo Verdugo^a, C. Mateo Rodríguez^a, I. Serrano Olmedo^a, C. Morales Portillo^a y M. Martínez Brocca^a

^aUGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena. ^bUGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Princesa.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la implantación de un sistema híbrido de infusión subcutánea de insulina de asa cerrada en el control glucémico y calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) con terapia de infusión subcutánea continua de insulina previa (ISCI).

Material y métodos: Se evaluó de forma prospectiva la transición de ISCI a sistema integrado híbrido de asa cerrada (SIH) (Medtronic 670 g) en adultos con DM1. Evaluación basal y a los 6 meses del paso a automático de: control glucémico, calidad de vida y percepción de hipoglucemias (test de Clarke, Miedo a hipoglucemias FH15, ES DQoL, DTSQ satisfacción con el tratamiento, Diabetes Distress scale (DDS17S) y test de calidad de sueño Pittsburg).

Resultados: 11 pacientes DM1 (41% mujeres; 46,4 ± 7,1 años; 34,6 ± 10,4 años de evolución, IMC 26,5 ± 3,4 Kg/m² y 10,2 ± 5,7 años con ISCI). Indicación SIH: hipoglucemias frecuentes y graves, 90,9%, mal control glucémico, 9,1%. A los 6 meses uso del sensor: 91,1 ± 4% y tiempo en automático: 93,8 ± 4,7%. Los resultados se expresan en la tabla.

	Basal	6 Meses	Significación
A1C%	6,9 ± 0,6	7,0 ± 0,7	0,76
Glucemia mg/dl	154,6 ± 21,74	147,7 ± 21,4	0,55
CV%	39,7 ± 6,3	30 ± 4,6	0,011
TER%	55,1 ± 19,3	80,9 ± 7	0,011
Tiempo muy alto (> 250)%	8,25 ± 7,5	2,25 ± 1,4	0,14

Tiempo alto (181-250)%	23,7 ± 10,0	15 ± 6,8	0,17
Tiempo hipoglucemia total%	4[1,2; 23]	1 [0,5; 5,5]	0,03
Pacientes con hipoglucemias desapercibidas (*)	72,7%	18,2%	0,07
Miedo a hipoglucemias (FH15)	42,1 ± 11,3	34,2 ± 11,1	0,08
Pacientes con miedo a hipoglucemias (**)	81,8%	36,4%	0,06
EsDQoL Satisfacción	31,8 ± 7,5	38,2 ± 13,2	0,463
EsDQoL Impacto	36,7 ± 10,3	33 ± 13,6	0,141
EsDQoL preocupación vocacional	12,10 ± 5,6	15,5 ± 7,34	0,131
EsDQoL preocupación DM	10,3 ± 3,7	9,8 ± 5,2	0,34
Satisfacción tratamiento global DTSQ-total	28,8 ± 5,2	29,3 ± 8,4	0,5
Satisfacción tratamiento DTSQ-Hiperglucemia	2,2 ± 1,4	2,8 ± 1,6	1,0
Satisfacción tratamiento DTSQ-Hipoglucemia	2,2 ± 2,1	1,8 ± 1,2	0,19
	Ausencia: 36,4%	Ausencia: 18,2%	
Pacientes con distrés relacionado con DM DDS17S	Moderada:36,4%	Moderada:27,3%	0,11
	Elevada: 18,2%	Elevada: 9,1%	
Pacientes con mala calidad sueño*****	36,4%	18,2%	0,17

Datos expresados: media $\pm$ DE; mediana [p0;p75]. * > 4R test Clarke. **Punto de corte 28. ***Resultado DDS17S Ausencia 3. ****> 5 en Pittsburg.

Conclusiones: En pacientes adultos con DM1 de larga evolución e hipoglucemias frecuentes, el paso de ISCI a SIH consigue una reducción del tiempo en hipoglucemia, variabilidad de la glucemia y una mejora del tiempo en rango, lo que contribuye a una recuperación de la percepción de hipoglucemias y mejora del miedo a las mismas. La sobrecarga tecnológica no supuso un deterioro en la calidad de vida.