



CO-030 - MEJORÍA DEL CONTROL METABÓLICO MEDIANTE SISTEMAS HÍBRIDOS DE ASA CERRADA EN UNA COHORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS EN TRATAMIENTO PREVIO CON INFUSOR SUBCUTÁNEO DE INSULINA Y MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA

G. Díaz Soto^a, P. Bahillo Curieles^b, E. Gómez^a, J. López^a, M. Nieto^a, A. Vidueira^b y D. de Luis^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: El desarrollo tecnológico en diabetes tipo 1 (DM1) ha permitido la aparición de sistemas híbridos de asa cerrada (SHAC) que automatizan parcialmente el cálculo de los requerimientos de insulina. A pesar de la creciente evidencia en la mejoría de parámetros de control glucémico-tiempo en rango (TIR), tiempo en hiperglucemia (TAR) y en hipoglucemias (TBR), coeficiente de variación (CV) y desviación estándar (DE)-, su uso sigue estando menos extendido que otros sistemas de monitorización intersticial de glucosa. El objetivo del presente estudio fue evaluar el grado de control metabólico en una cohorte de pacientes con DM1 en tratamiento previo con infusor subcutáneo de insulina y monitorización flash de glucosa (ISCI-MFG) tras el inicio de un SHAC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en 13 pacientes pediátricos y adultos con DM1 en tratamiento previo con ISCI-MFG que inician tratamiento con SHAC. Se recogieron datos clínicos y glucométricos para evaluar el grado de control metabólico comparando el tratamiento previo con ISCI-MFG y el tratamiento con SHAC (Minimed670G -84,6%- o Minimed780G) 3 meses tras la instauración del mismo.

Resultados: Se evaluaron 13 pacientes (46,2% mujeres, 53,8% 18 años de edad). La mediana de edad fue de 16 años -rango (8,5-50,0)- y la mediana del tiempo de evolución 13 años (rango 1-27 años). Al comparar el tratamiento ISCI-MFG con SHAC se observó una mejoría estadísticamente significativa en todos los parámetros glucométricos evaluados: TIR ($64,2 \pm 10,4$ vs $80,1 \pm 8,6\%$), p 0,001; TAR ($26,8 \pm 14,6$ vs $17,2 \pm 9,5\%$), p 0,05; TBR ($8,2 \pm 7,6$ vs $2,7 \pm 2,1\%$), p 0,05; CV ($34,8 \pm 11,3$ vs $30,3 \pm 2,1\%$), p 0,05; DE ($52,6 \pm 9,8$ vs $42,8 \pm 5,4$ mg/dl), p 0,05. Si bien, no se alcanzaron diferencias significativas al evaluar la HbA_{1c} ($7,0 \pm 0,7$ vs $6,8 \pm 0,5\%$), ns. Además, se encontró una correlación positiva significativa ($r = 0,659$, p 0,05) entre los niveles de HbA_{1c} durante el tratamiento con ISCI-MFG y la reducción de la HbA_{1c} conseguida mediante SHAC. Al comparar los resultados entre población pediátrica y adulta, no se observaron diferencias significativas salvo una mejor HbA_{1c} en población pediátrica tanto durante el tratamiento con ISCI-MFG ($6,6 \pm 0,6$ vs $7,4 \pm 0,5\%$), p 0,05; como con SHAC ($6,5 \pm 0,4$ vs $7,1 \pm 0,3\%$), p 0,05. Analizando los pacientes en tratamiento con SHAC Minimed670G frente a Minimed780G, no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos salvo un menor TAR ($18,5 \pm 9,9$ vs $10,5 \pm 2,1\%$), p 0,05; y un menor número de salidas a modo manual/semana ($4,5 \pm 3,0$ vs $0,5 \pm 0,7$), p 0,05 en el grupo de Minimed780G.

Conclusiones: Los SHAC permiten la mejora del control metabólico incluso en pacientes en tratamiento con ISCI y MFG previa, tanto en población pediátrica como en adultos. El uso de SHAC se asoció a una mejora en todos los parámetros glucométricos, llegando a alcanzar los objetivos recomendados en las guías clínicas

actuales. Son necesarios nuevos estudios que evalúen el impacto en la calidad de vida y la progresión tecnológica aconsejable en aquellos pacientes con insuficiente control mediante MFG.