



P-157 - UTILIDAD DEL REFUERZO EN EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA

M.O. Nieto de la Marca^{a,b}, G. Díaz Soto^{a,b}, S. del Amo Simón^a, A. Collantes Matallana^a, M. Sánchez Ibáñez^{a,b}, E. Gómez Hoyos^{a,b} y D. de Luis Román^{a,b}

^aHospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. ^bIENVa, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Los sistemas híbridos de asa cerrada (SHAC) permiten el cálculo automático de los requerimientos de insulina según la glucemia detectada mediante la monitorización continua de glucosa. A pesar de ser sistemas semiautónomos, sigue siendo necesario un entrenamiento y conocimiento avanzado para su utilización. Evaluar la eficacia de un programa estructurado de educación terapéutica en diabetes (ETD) en pacientes adultos con DM1 en tratamiento estable con un SHAC.

Material y métodos: Estudio prospectivo en vida real de mayo a diciembre de 2023 en todos los pacientes con DM1 estable, adultos, en tratamiento > 3 meses con SHAC (Medtronic-Minimed 780G y sensor G4). Se realizó una intervención educativa en 2 tiempos en la consulta de ETD: 1ª sesión grupal (4-5 pacientes): refuerzo educativo sobre manejo del SHAC. 2ª sesión individual telemática: refuerzo educativo, resolución de dudas y descarga. Se recogieron variables clínicas iniciales (sexo, edad, IMC, años de evolución DM1, complicaciones asociadas, tiempo de inicio del SHAC y HbA1C) y glucométricas al mes del programa de ETD. El grado satisfacción y de conocimiento fue evaluado mediante el cuestionario “Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire” (DTSq 0-36 puntos) y el “Diabetes Knowledge Questionnaire” (DKQ2 0-35 puntos), respectivamente.

Resultados: Un total de 59 DM1 cumplieron criterios de inclusión, de los cuales 37 acudieron a la formación (67% mujeres, con edad media de $39,84 \pm 11,03$ años, $IMC = 25,5 \pm 4,3$ Kg/m², $24,0 \pm 8,5$ años de evolución de su DM1, $12,2 \pm 7,9$ meses desde el inicio de tratamiento con SHAC y HbA1C de $6,8 \pm 0,5\%$). El grado inicial de satisfacción y de conocimientos fue de $32,4 \pm 2,9$ y $27,7 \pm 2,9$ puntos, respectivamente. El grado de control metabólico inicialmente se caracterizó por: GMI: $6,7 \pm 0,2\%$, glucemia promedio: $141,9 \pm 9,4$ mg/dl, TIR: $79,8 \pm 6,8\%$, TBR 70: $1,8 \pm 1,5\%$, CV: $31,2 \pm 4,8\%$, y TiTR: $53,9 \pm 8,6\%$, con un tiempo en modo automático de $98,3 \pm 2,5\%$. Al comparar los resultados basal y tras la ETD, se observó una mejoría significativa en el DKQ2 [$27,7 \pm 2,9$ vs. $29,9 \pm 3,3$ puntos ($p = 0,01$)], una reducción del tiempo en modo automático [$98,4 \pm 2,0$ vs. $96,6 \pm 3,1\%$ ($p = 0,01$)] y de la ingesta de hidratos de carbono [$120,3 \pm 43,8$ vs. $84,2 \pm 62,6$ g/día ($p = 0,01$)], así como una tendencia no significativa a la mejoría en el TiTR [$55,59 \pm 9,74$ vs. $53,95 \pm 8,59\%$], GMI [$6,67 \pm 0,26$ vs. $6,70 \pm 0,22$] mg/dl, CV [$30,43 \pm 4,91$ vs. $31,18 \pm 4,82\%$], glucemia promedio [$140,62 \pm 10,84$ vs. $141,89 \pm 9,39$] mg/dl y bolos correctores [$29,59 \pm 12,10\%$ vs. $31,08 \pm 10,76\%$]. Al comparar resultados por sexo y uso de la APP móvil no se observaron diferencias significativas entre los grupos. Al correlacionar el TIR tras la ETD con el resto de variables analizadas se observó una correlación positiva significativa con el tiempo en modo automático, DKQ2, TIR y negativa con bolos autocorrectores, GMI, CV y HbA_{1c}.

Conclusiones: La EDT es efectiva en pacientes con SHAC con parámetros iniciales ya en objetivo y alto grado de satisfacción. Permite una mejora en el grado de conocimiento, así como del TiTR, GMI, CV y glucemia promedio entre otros. Además, promueve la reducción de ingesta de hidratos diarios. Es necesario protocolizar visitas de apoyo en ETD en todos los pacientes independientemente de su control metabólico.