



P-036 - CAMBIO A LISPRO U-200 EN SISTEMA DE ASA CERRADA MINIMED 780G PARA MEJORAR EL CONTROL GLUCÉMICO EN DOS MUJERES GESTANTES

R. Corcoy^{a,b,c,d}, M.J. Martínez^a, N. Abraldes^a, M. Romero^a y L. Mendoza Mathison^{a,b,c,d}

^aServei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bInstitut de Recerca Sant Pau IRHSCSP, Barcelona, España. ^cCIBER-BBN, Madrid, España. ^dDepartament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de asa cerrada (SAC) han mostrado beneficios para el control glucémico durante la gestación, pero precisando frecuentemente “ajustes asistidos”.

Material y métodos: Describimos dos gestantes con diabetes tipo 1 (DM1) en tratamiento con SAC Minimed 780G, desde antes de la gestación, a quienes se cambió de FiAsp U-100 a Lispro U-200 intragestación para facilitar el control glucémico.

Resultados: Caso 1: mujer de 43 años, DM1 desde los 3 e IMC 46 kg/m². HbA_{1c} pregestación 6,7%. Configuración de 780G: objetivo 100 mg/dl, duración de insulina activa 2h. En primer trimestre: glucometría en objetivos y HbA_{1c} 6,3%. Deterioro progresivo, por lo que a las 17 semanas se decide cambio a Lispro U-200. Configuración: duración de insulina activa 3:30h y parámetros del SAC equivalentes a los correspondientes a U-100. Los cambios en el perfil de glucosa se observaron de forma inmediata, especialmente por la noche (glucosa 4-8 am 112 mg/dl las dos semanas previas, 94 mg/dl las dos semanas post). La duración de insulina activa se disminuyó progresivamente hasta 2 h a las 26 semanas. Caso 2: mujer de 37 años con DM1 diagnosticada a los 29. HbA_{1c} pregestación 6,6%. Configuración 780G: objetivo 100 mg/dl y duración de insulina activa 2 h. Control subóptimo intragestación, especialmente nocturno, por lo que se inicia insulina glargina con aumento progresivo hasta 5 UI en comida y 12 en cena. A las 26 semanas se cambia a Lispro U-200. Modificaciones: duración de insulina activa 3:30h, parámetros del SAC equivalentes a los correspondientes a U-100, disminución de glargina a 7 UI. Por glucosas bajas, especialmente nocturnas, el segundo día se suspendió la insulina glargina, y se aumentó la duración de insulina activa a 4:30h; el objetivo de glucosa se subió a 110 mg/dl a las 72 h. A las 32 semanas utilizaba objetivo de 100 mg/dl y duración de 2h. El control glucémico mejoró progresivamente continuando subóptimo. Los cambios en la glucometría de ambas pacientes se resumen en la tabla.

2 semanas antes del
cambio a U-200

2 semanas después del
cambio a U-200

2 semanas poscambio
hasta final de la gestación

Paciente 1

Glu media (mg/dl)	126	112	111
TIRp	69%	79%	86%
TBRp	1%	3%	1%
Otros ajustes	No	No	No
Paciente 2*			
Glu media (mg/dl)	136	131	128
TIRp	56%	54%	63%
TBRp	2%	4%	2%
Otros ajustes	Glargina 17 UI	Glargina 0 UI	Glargina 0 UI
			Modo manual para ingesta y corrección

*Datos hasta semana 35+3.

Conclusiones: Aunque la insulina lispro U-200 se considera bioequivalente a la insulina U-100, tiene una mayor duración aparente en el sistema Minimed 780G, permitiendo ajustes más intensos del algoritmo y favoreciendo un control más ajustado, especialmente nocturno.