



P-069 - COMPARATIVA DE LA EFICACIA ENTRE EL RÉGIMEN CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA (MDI) Y SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA (HLC) EN ADOLESCENTES CON DM1 EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO

I. González Cabaleiro, J.L. Chamorro Martín y L. Rey Cordero

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

Resumen

Introducción: La terapia intensiva con insulina es la modalidad terapéutica de elección para pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y puede aplicarse mediante un régimen de múltiples dosis de insulina (MDI) o la infusión subcutánea continua de insulina con sistemas híbridos de asa cerrada (HLC). Los HLC permiten un manejo más flexible de la enfermedad y un ajuste más preciso de las necesidades de insulina mejorando el control glucémico.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 100 adolescentes diagnosticados de DM1. El objetivo fue comparar la eficacia del régimen con MDI versus HLC en la consecución de parámetros de buen control glucémico, tasa de complicaciones y abandono del sistema HLC entre adolescentes con DM1 a los 3, 6,12 y 24 meses tras su inicio.

Resultados: Fueron incluidos 100 adolescentes mayores de 11 años con una edad media de $13,8 \pm 2,7$ años. Los pacientes utilizaron tres sistemas HCL: sistema Tandem Control-IQ AP (30%), Medtronic MiniMed™ 780G (67%) y CamAPS FX (3%). Se observaron mejoras significativas en las cifras de HbA_{1c} , tiempo en rango (TIR) y frecuencia de hipoglucemia (TBR) e hiperglucemia (TAR) tras 6, 12 y 24 meses de uso de HCL. La HbA_{1c} disminuyó de 7,9% al inicio (DE: $\pm 2,3\%$) y se mantuvo en 6,5% (DE: $\pm 2,5\%$) a los 12 y 24 meses ($p < 0,001$). El TIR pre-HLC era de 54% (DE $\pm 24\%$) aumentando al 72% (DE: $\pm 15\%$) a los 6 meses, manteniéndose estable en 77% (DE: $\pm 13\%$) a los 12 y 24 meses ($p < 0,001$). La VG descendió de un 43,5% (DE: $\pm 6,5\%$) al 31% (DE: $\pm 5,4\%$) a los 6 meses tras su inicio, manteniéndose estable a los 24 meses. Se objetivó una reducción en el porcentaje de TBR del 3% pre-HCL al 1,5% tras de 12 meses de uso de HCL ($p = 0,03$) y una reducción del TAR del 24% ($p < 0,001$). La tasa de ingreso por cetoacidosis pre-HLC era del 6% siendo la causa más frecuente la omisión de bolus, con un descenso al 1% por cetoacidosis relacionada con fallo del sistema de infusión. La frecuencia de olvido de bolus con la HCL fue del 25%. El bolo omitido más frecuentemente fue el de la cena. La frecuencia de abandono del sistema fue del 2%.

Conclusiones: Los adolescentes portadores de HCL presentaron una mejoría de los parámetros de buen control glucémico desde el inicio de la terapia frente a sus resultados con MDI. Estas mejoras incluyeron un mejor control glucémico, un aumento del TIR y una menor frecuencia de TBR y TAR, con muy poca tasa de complicaciones agudas y abandono. Estos hallazgos coinciden la bibliografía, lo que sugiere la superioridad de los sistemas HCL para lograr el rango de glucosa objetivo y minimizar las complicaciones a largo plazo.