



## P-070 - USO DE AGLP1 EN PACIENTES CON DM1 Y SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA. SERIE DE CASOS DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

*L. Martínez Suero, N. Sánchez-Maroto García, T. Rueda Ortín, L. Ávila Antón, M. Bernal Álvarez, M. Cuesta Hernández e I. Jiménez Varas*

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El beneficio cardiovascular y mejoría ponderal asociados al uso de análogos del péptido similar al glucagón tipo 1 (aGLP1) en diabetes mellitus tipo 2 son bien conocidos y respaldados por múltiples estudios. Actualmente, es escasa la literatura de su utilización en diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Nuestro objetivo fue describir nuestra experiencia en el uso de aGLP1 en pacientes con DM1 y portadores de sistema híbrido de asa cerrada (AHCL) MiniMed 780G.

**Material y métodos:** Se trata de una serie de casos del Hospital Clínico San Carlos (HCSC). Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de 11 pacientes con DM1 y en tratamiento con AHCL y aGLP1 (semaglutida oral, semaglutida subcutánea, liraglutida, dulaglutida) durante mínimo 6 meses. Se describen variables demográficas y relacionadas con el control glucémico con AHCL [coeficiente de variación (CV), tiempo en rango (TIR), tiempo alto rango 1 y 2 (TAR1, TAR2), tiempo bajo rango 1 y 2 (TBR1 y 2) e indicador de gestión de glucosa (GMI) en AHCL].

**Resultados:** 11 pacientes (81,8% mujeres) con edad media  $44,91 \pm 11,28$  años. Edad media al debut de la DM1 de  $13,18 \pm 8,91$  años. 5 de los pacientes se encontraban ya con aGLP1 cuando se inició el sistema 780G mientras que 6 pacientes iniciaron el fármaco estando ya con el sistema 780G. Durante el análisis de las variables, objetivamos, en nuestros pacientes, tras mínimo 6 meses de tratamiento con el aGLP1 que se produjo una tendencia a mejoría de GMI (6,7 vs. 6,5%), una tendencia a disminución del CV ( $31,01 \pm 2,76$  vs.  $29,34 \pm 4,19$ ), menor TAR1 ( $16,17 \pm 5,46$  vs.  $13,50 \pm 4,93$ ) y una tendencia a mejoría de TIR encontrándose la media por encima del 80% (DE 5,9%). No se encontraron diferencias de TBR 1 y 2 pre-post uso de aGLP1 ( $2,00 \pm 0,89$  vs.  $1,83 \pm 1,47$ ) ( $0,33 \pm 0,52$  vs.  $0,17 \pm 0,41$ ). No hubo complicaciones agudas en ninguno de los 11 pacientes (cetoacidosis o hipoglucemia grave),  $p > 0,05$ . Los pacientes de la muestra presentaban un IMC  $> 27 \text{ kg/m}^2$  al inicio del aGLP1. Tras 6 meses de tratamiento, se objetiva un porcentaje de pérdida ponderal de 5,6% de media (DE 2,3%).

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la utilización de aGLP1 en pacientes con DM1 e AHCL es segura, no aumentando el TBR ni el riesgo complicaciones agudas. No obstante, para validar y generalizar estos resultados, son necesarios estudios futuros con mayores tamaños muestrales y mayor tiempo de exposición.