



P-175 - EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS CARBOHIDRATOS REPORTADOS SOBRE EL TIEMPO EN RANGO GLUCÉMICO Y LA INSULINA DIARIA EN SISTEMAS HÍBRIDOS DE ASA CERRADA

N. Mangas Fernández^a, M. Ramos Fortes^a, M.J. Martínez Roldán^a, I. Genua Trullós^{a,b}, A. Martínez Díaz^a, M. Romero González^a y L.C. Mendoza Mathison^{a,b,c,d}

^aServicio de Endocrinología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bInstitut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^cCIBER-BBN, Madrid, España. ^dDepartamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, España.

Resumen

Introducción: Los sistemas de asa cerrada (SAC) mejoran el control glucémico y reducen las hipoglucemias en personas con diabetes tipo 1 (DM1). Las dietas bajas en hidratos de carbono (HC) (120 g/día) se asocian con una mejora en los niveles de hemoglobina glucosilada y aumento del tiempo en rango (TIR). No obstante, no se conocen datos sobre su eficacia en personas con DM1 que usan SAC.

Objetivos: Evaluar el impacto de la cantidad de HC reportados sobre el control glucémico en usuarios de SAC y analizar las diferencias en el control glucémico entre dietas bajas y no bajas en HC en usuarios de SAC.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con 100 pacientes con DM1, 95 fueron analizados. Los participantes, usuarios de Control-IQ™ (68%) o MyLife CamAPS Fx (32%), usaban SAC desde hace al menos un mes y habían tenido 14 días de uso continuo previo al análisis. Se analizó edad, peso, IMC, TIR, tiempo bajo rango (TBR), tiempo sobre rango (TAR), indicador de manejo de glucosa (GMI), HC, insulina diaria y % de tiempo activo. El análisis estadístico incluyó t-Student, correlación de Pearson y regresión lineal (p 0,05) utilizando SPSS v21.0.

Resultados: La edad media de los participantes fue $46,5 \pm 11,6$ años, con un IMC de $26,12 \pm 5,0$ kg/m² y una duración media de diabetes de $28,8 \pm 11,8$ años. Los parámetros de control glucémico fueron: GMI 6,9%, TIR $70 \pm 9,6\%$, TAR $27,4 \pm 9,9\%$, y TBR $2,4 \pm 2\%$. El porcentaje de uso del SAC fue del 96,9%. El reporte medio de HC fue de 124 g, y la dosis total diaria de insulina fue de 40,3 UI. Un 51,6% (n = 49) seguían una dieta baja en HC, mientras que el 48,4% (n = 46) una no baja en HC. En el grupo bajo en HC, la media fue de $76,6 \pm 27,3$ g y en el grupo no bajo de $174,6 \pm 51,9$ g. No se observó correlación entre el consumo de HC y el TIR (r = 0,062) ni entre el consumo de HC y el TAR (r = -0,103). Sin embargo, hubo una débil correlación significativa entre el consumo de HC y el TBR (r = 0,209, R² = 0,044; p = 0,042). No hubo asociación entre el consumo de HC y otras métricas de control glucémico, como la insulina ajustada por peso (r = 0,151) o el GMI (r = -0,139). La diferencia media de GMI entre los grupos con o sin dieta bajas en HC fue de -0,1664 (IC95% -0,334-0,00; p = 0,052).

Conclusiones: En usuarios de SAC, el consumo de HC mostró una débil correlación con el TBR, sin asociaciones con otras métricas de control glucémico. Se detectó una ligera diferencia, no significativa, en

GMI entre los grupos con y sin adherencia a dietas bajas en HC. Nuestros datos sugieren que las dietas bajas en HC no aportan mayores beneficios en usuarios de SAC.