



P-160 - MEJORA DEL TIEMPO EN RANGO ESTRECHO EN PACIENTES QUE INICIAN ASA CERRADA HÍBRIDA

B. Farache Suberviola, A. Morales Jaurrieta, J. Atencia Goñi, V. Andía Melero, M. Bescós Pérez, A.I. Castellanos Rodríguez y O. González Albarrán

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Identificar los cambios de control glucémico tras el inicio de un sistema de asa cerrada híbrida (ACH) en las primeras dos semanas de uso y a los 3 meses. Determinar la mejora del tiempo en rango estrecho (TITR).

Material y métodos: Se revisaron las historias de 23 pacientes con diabetes tipo 1 que habían iniciado tratamiento con ACH en nuestro servicio. Se recogieron antecedentes personales, datos glucométricos y de tratamiento previo al inicio, los primeros 14 días y a los 3 meses. Todos los pacientes fueron educados y se inició el sistema 780G de Medtronic. Los datos se analizaron con SPSS.

Resultados: La media de edad fue de 38 años con 18 mujeres y una media de duración de diabetes de 22 años. Solo el 9,7% tenían complicaciones conocidas y 19 estaban en tratamiento con sistema de infusión continua en asa abierta (82,6%). La media de IMC fue de 24,27 kg/m². Previo al inicio los pacientes presentaban un tiempo en rango (TIR) medio del 64,2% con un GMI del 7,12%, glucemia media (GM) de 158,65 mg/dl y coeficiente de variación (CV) de 36,9%. El tiempo por encima de rango (TAR) fue de 30,7% (21,8+8,9%) y el tiempo por debajo de rango (TUR) 4,9% (3,8+1,1%). El TITR fue de 41,1%. La dosis diaria total (DDT) de insulina era de 17,7 UI (0,25 UI/kg). A los 3 meses de inicio del asa cerrada se observó un aumento del 13% del TIR y del TITR en 12,2% junto con un descenso del 5,6% de tiempo > 250 mg/dl y 1,5% del tiempo entre 55 y 70 mg/dl siendo todos estos cambios significativos ($p < 0,05$). Se produjo un descenso significativo de glucemia media de 16,74 mg/dl, del GMI de 0,37%; del CV de 3,41% y un aumento de DDT de 24 UI (0,58 UI/kg). No hubo diferencias de control glucémico o de parámetros de configuración entre los primeros 15 días de ACH y los 3 meses por lo que el beneficio de control se evidenció desde el inicio del sistema. Los pacientes provenientes de MDI tenían un GMI basal de 7,85 vs. 6,96% en el grupo ISCI. Cada grupo lo redujo un 1,02 y 0,22% respectivamente a los 3 meses sin significación por falta de potencia estadística.

Conclusiones: Los resultados muestran mejoría significativa de parámetros glucométricos en los pacientes con ACH. La mejora del tiempo en rango se produce a expensas TITR en un 96%. La mejora del control se produce desde el inicio del sistema ACH y se mantiene a los 3 meses. La seguridad del sistema permite una reducción del tiempo en hipoglucemias a pesar de un aumento de DDT de insulina de 24UI con una mejora del control.