



CO-014 - COMPARACIÓN DE TRES SISTEMAS DE ASA CERRADA DURANTE LA GESTACIÓN EN MUJERES CON DIABETES TIPO 1 EN VIDA REAL. ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

C. Quirós López^a, A.M. Wägner^b, S. Azriel^c, B. Soldevila^d, P.I. Beato Víbora^e, M.T. Herrera^f y V. Perea^a

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, España. ^bEndocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias, Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España. ^cServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Sofía, Universidad Europea de Madrid, España. ^dEndocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, España. ^eEndocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Badajoz, España. ^fEndocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: Comparar el control glucémico y las complicaciones materno-fetales en gestantes diabetes tipo 1 (DT1) tratadas con diferentes sistemas de asa cerrada (SAC) disponibles en España.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico (27 hospitales) que incluyó gestantes con DT1 en tratamiento con uno de los siguientes SAC: Minimed 780G (MM780), Tandem Control-IQ (CIQ) o CamAPS FX (CamAPS). Se evaluaron HbA_{1c}, tiempos dentro (TIR), por debajo (TBR) y por encima (TAR) de rango específico para gestación (63-140 mg/dL) en cada trimestre y complicaciones materno-fetales.

Resultados: Se incluyeron 137 mujeres ($34,2 \pm 4,8$ años; $19,1 \pm 8,3$ años de DT1), 32 de ellas iniciaron SAC durante el embarazo a las $17,5 \pm 5,7$ semanas de gestación (SG) y 13 cambiaron de SAC a las $12,8 \pm 8,2$ SG. Los sistemas utilizados al finalizar la gestación fueron 85 (62%) MM780G, 38 (27,7%) CamAPS y 14 (10,2%) CIQ. No se objetivaron diferencias basales entre grupos. A lo largo de la gestación, el grupo MM780G presentó una HbA_{1c} superior en todos los trimestres (tabla). Respecto a los datos de sensor, el grupo MM780G presentó un TIR inferior y TAR superior en segundo trimestre y menor TBR en tercer trimestre (tabla). Cuando se evaluaron las complicaciones materno-fetales, se observaron diferencias entre grupos en el peso del recién nacido (gramos, grande para edad gestacional [GEG], y macrosomía) e ingreso en UCI neonatal, con mayores tasas el grupo de MM780G (tabla). En el modelo ajustado, el uso de CamAPS y CIQ se asoció a menor riesgo de GEG (CamAPS: OR_{ajustado} 0,24; IC95% 0,08-0,72; CIQ: OR_{ajustado} 0,10; IC95% 0,01-0,97) respecto a MM780G. El bajo número de eventos de macrosomía e ingreso en UCI no permitió el análisis ajustado.

	MM780G	CamAPS	CIQ	p
Control glucémico				

Trimestre 1

	HbA _{1c} (%)	6,3 (5,9-6,7)	6,0 (5,8-6,6)	6,1 (5,4-6,4)	0,047
TIR (%)	64,0 ± 12,3	67,2 ± 14,1	66,7 ± 18,2	0,594	
TBR (%)	2 (1-5)	3 (2-5)	3 (1-5)	0,155	
TAR (%)	32,1 ± 12,0	28,4 ± 14,5	30,3 ± 19,5	0,384	

Trimestre 2

	HbA _{1c} (%)	6,1 (5,7-6,7)	5,6 (5,2-6,1)	5,4 (5-6)*	0,001
TIR (%)	64,5 ± 11,6	70,0 ± 11,4	70,6 ± 13,5	0,033	
TBR (%)	2 (1-3)	3 (1-4)	2,5 (2-4)	0,089	
TAR (%)	32,8 ± 12,2	26,6 ± 11,3*	26,4 ± 14,9	0,020	

Trimestre 3

	HbA _{1c} (%)	6,2 (6-6,7)	5,7 (5,5-6,2)*	5,8 (5,3-6,5)	0,004
TIR (%)	70,1 ± 12,1	74,1 ± 12,0	71,3 ± 13,7	0,277	
TBR (%)	1 (0-2)	2 (1-5)	2,5 (1-3)	0,004	
TAR (%)	27,8 ± 12,4	22,0 ± 12,8	26,4 ± 14,1	0,081	

Complicaciones materno-fetales

Cesárea	54 (63,5)	18 (48,7)	8 (57,1)	0,305
Preeclampsia	13/82 (15,9)	6/37 (16,2)	2/14 (14,3)	0,986
Peso al nacer (g)	3671 ± 557	3324 ± 459*	3447 ± 779	0,009

GEG	52/83 (62,7)	13/34 (38,2)	5/13 (38,5)	0,028
Macrosomía (> 4.000 g)	2483 (28,9)	1/34 (2,9)*	3/13 (23,1)	0,008
Hipoglucemia neonatal	28/82 (34,2)	8/35 (22,9)	4/14 (28,6)	0,472
UCI neonatal	14/83 (16,9)	1/35 (2,9)	0	0,033

*p 0,05 respecto a MM780G.

Conclusiones: CamAPS y CIQ se asociaron con un mejor control glucémico durante la gestación, así como un menor riesgo de GEG en comparación con MM780G. Estos resultados sugieren que otros factores, más allá del objetivo de glucosa del SAC pueden influir en el manejo de estas gestaciones de alto riesgo.