



CO-016 - OPTIMIZAR NIVELES DE GLUCOSA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES CON DT1: IMPLICACIONES ECONÓMICAS PARA EL SISTEMA DE SALUD Y CONSECUENCIAS CLÍNICAS PARA MADRES Y NEONATOS

M.-E. Syleouni^a, P. Beato Víbora^b, A. Khan Mirón^a, T. Lee^c, E. Scott^d y H. Murphy^c

^aYpsomed AG, Burgdorf, Suiza. ^bHospital Universitario de Badajoz, España. ^cUniversity of East Anglia, Norwich, Reino Unido. ^dUniversity of Leeds, Reino Unido.

Resumen

Introducción y objetivos: Mantener niveles inadecuados de glucosa durante el embarazo en mujeres con diabetes tipo 1 (DT1) aumenta significativamente el riesgo de sufrir graves complicaciones tanto obstétricas como neonatales y puede llegar a comprometer la vida del recién nacido. El presente estudio evaluó las implicaciones clínicas y económicas de mejorar la glucemia con un sistema híbrido de asa cerrada (AID, por sus siglas en inglés) CamAPS FX, el único sistema AID aprobado para el embarazo, en comparación con el tratamiento estándar actual.

Material y métodos: Utilizando datos del estudio AiDAPT, se diseñó un modelo de salud obstétrica y neonatal para reflejar el impacto de los cambios de HbA_{1c} en determinadas complicaciones y en el uso de recursos sanitarios. El modelo se basó en las distribuciones de HbA_{1c} de AiDAPT y en niveles de riesgo asociados (preeclampsia, tipo de parto, duración de la estancia hospitalaria en unidades de cuidados normales, críticos e intensivos). Este modelo se ha utilizado anteriormente en el Reino Unido, mientras que en el presente análisis y para adoptar una perspectiva sanitaria española, los costes locales se obtuvieron de la literatura o de bases de datos hospitalarias. Los resultados clínicos y el consiguiente impacto en los costes se basan en una reducción adicional de la HbA_{1c} materna del 0,3% del primer al tercer trimestre, como se observó en el estudio AiDAPT utilizando CamAPS FX.

Resultados: Una reducción del 0,3% de la HbA_{1c} del primer al tercer trimestre del embarazo se consiguió con CamAPS FX frente al tratamiento estándar. Los resultados obstétricos mejoraron con una reducción del 12,8% de los casos de preeclampsia y un aumento del 5,8% de los partos vaginales. También mejoraron las estancias neonatales: la estancia media en cuidados de alta dependencia (nivel 1-2) se redujo un 15,8%, y la estancia media en unidades de cuidados intensivos neonatales se redujo un 12,4%. Este descenso en las complicaciones se tradujo en un ahorro de costes de unos 920.000 euros por cada 1.000 embarazos con T1D. En resumen, el uso de CamAPS FX durante el embarazo demostró beneficios clínicos significativos para las madres y los neonatos, combinado con una reducción de costes. El ahorro total se debió principalmente a la reducción de complicaciones neonatales (92% del ahorro).

Conclusiones: Este es un análisis conservador que incluye solo costes asociados a eventos perinatales. Aun así, pone de manifiesto el impacto clínico, para madres y neonatos, y la carga económica que supone el manejo estándar de la glucemia durante el embarazo. CamAPS FX, el único sistema AID aprobado para el embarazo, es el sistema más eficaz para optimizar la glucemia durante el embarazo, tanto desde el punto de vista clínico como económico.