



## 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<sup>a</sup>, P. Beato Víbora<sup>b</sup>, A. Khan Mirón<sup>a</sup>, T. Lee<sup>c</sup>, E. Scott<sup>d</sup> y H. Murphy<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Ypsomed AG, Burgdorf, Suiza. <sup>b</sup>Hospital Universitario de Badajoz, España. <sup>c</sup>University of East Anglia, Norwich, Reino Unido. <sup>d</sup>University 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<sub>1c</sub> en determinadas complicaciones y en el uso recursos sanitarios. El modelo se basó en las distribuciones de HbA<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub> 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.