

Resultados: El déficit de valores registrados es notable, en ambos centros de salud en enero-21 empezamos con solo tener aproximadamente el 25% de pacientes con glicada registrada, y aumenta hasta que en septiembre-22 llegamos casi al 50% el porcentaje de pacientes que disponen del valor de glicada registrada. En cuanto a totales, encontramos que en el rural en enero-21 tenemos un 86,76% de pacientes con control metabólico desconocido o mal control, 81,30% en enero-22 y un 76,31% en septiembre-22. El de emplazamiento turístico registró: en enero-21 85,94%, en enero-22 un 80,79% y en septiembre-22 un 74%. En cuanto a según tratamiento y teniendo en cuenta solo de los que disponemos valores: No existen registros por tipo de tratamiento en septiembre-22. Porcentaje de pacientes con glicada < 7%. En la tabla vemos que mientras en uno de los centros los porcentajes de pacientes con buen control metabólico aumenta, en el otro disminuye, pero el porcentaje de pacientes de los que disponemos de control es al contrario, es decir, si aumentamos el número de pacientes de los que sabemos la Glicada, peores son los datos. En cuanto al IMC, en todos los casos los valores superiores a 25 o IMC desconocido ronda el 90%.

Conclusiones: Los registros de nuestros pacientes siguen disminuyendo desde la pandemia hasta la actualidad y debemos aumentar el control y registro de datos de nuestros pacientes para poder determinar exactamente cuál es su estado y necesidades.

P-074. VIGILANCIA ESTRECHA Y EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA CLAVES PARA EL BUEN CONTROL GLUCÉMICO

F.V. Villafranca Sanz

Centro de Salud Arturo Eyries, Valladolid, España.

Caso clínico: Paciente de 38 años con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) de 24 años de evolución, retinopatía diabética e hipotiroidismo. Antropometría: peso 65 kg, IMC 21 kg/m². Tratamiento: insulina basal degludec 36 UI, bolos de insulina Fiasp 6+6+4 y corrección de 1,5 UI/ración de carbohidratos (HC). Levotiroxina sódica 88 µg diarios. Portadora de sistema de monitorización flash de glucosa. Autogestiona su DM. Presenta la siguiente glucometría en la revisión de rutina con su endocrino de referencia (tabla, Primera consulta). La mediana de glucemia se dibuja por encima de 180 mg/dL todo el día y picos postprandiales de desayuno y comida. Primer paso: resolver la hiperglucemia. Se analizan sus causas: Exploración física: no lipodistrofias. Buena técnica de inyección. El purgado de la aguja correcto. Utiliza dos agujas diarias, una para insulina basal y otra para las prandiales. Transmite miedo a hipoglucemias. Se inyecta Fiasp al momento de comer, aunque si se la olvida lo hace durante la comida. Las causas del mal control serían: dosis de insulina basal y prandial insuficientes e ingesta de HC superior a la dosis de insulina prandial. Se acuerda: insulina basal glargina 40UI. Titulación de dosis: si glucemia basal ≥ 150 mg/dL 3 días seguidos, +4 UI. Si una < 80 mg/dL, -2 UI. Administrar Fiasp 10 minutos antes de iniciar ingesta. Educación diabetológica intensiva. 10 semanas después acude. Ha estado en seguimiento próximo con su médico de familia, quien la ha guiado en la titulación de dosis. Ahora se inyecta 48 UI diarias. Resto igual. No hipoglucemias. Psicológicamente bien. En la glucometría se observa mejoría (tabla, segunda consulta). La mediana de glucemias diarias se mantiene entre 180-70 mg/dL prácticamente todo el día. Aunque los picos hiperglucémicos han disminuido, se sigue observando uno en el momento posprandial en comida.

Discusión: Un seguimiento estrecho para ayudar a gestionar preocupaciones y dudas sobre el manejo de la DM es importante, lo mismo que la adecuada adherencia terapéutica y la educación diabetológica para adquirir mayor autonomía y conocimientos hacia el tratamiento de la enfermedad.

Evolución de la glucometría en cada una de las consultas que realiza la paciente durante el seguimiento de la enfermedad

	Primera consulta	Segunda consulta
Indicador de glucosa	8,4	7,0
Coeficiente de variabilidad	33,4	30
Tiempo en rango	35%	69%
Tiempo bajo el rango	1%	2%
Hipoglucemia grado 2	0	0
Tiempo sobre el rango	64%	29%
Hiperglucemia grado 2	34%	3%

TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 1

P-075. RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CONTROL GLUCÉMICO EN DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y RASGOS DE PERSONALIDAD, AUTOESTIMA Y ESTRÉS PERCIBIDO: ESTUDIO DESCRIPTIVO

C. Grau del Valle, N. Bosch Sierra, J.F. Marco Expósito, L. Pelufo Guerrero, E. Solá Izquierdo, C. Morillas Ariño y C. Bañuls Morant

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

Introducción: Ciertos rasgos de personalidad, autoestima y estrés percibido se asocian con la diabetes mellitus tipo 1. Por tanto, identificar la relación entre estas variables podría ser de gran utilidad para lograr un adecuado control glucémico y una mayor optimización del tratamiento.

Objetivos: Evaluar si existe una asociación entre ciertos rasgos de personalidad, autoestima y estrés percibido con la adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 1.

Material y métodos: Estudio transversal que incluyó a pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) atendidos en el Hospital Universitario Doctor Peset (Sección de Endocrinología y Nutrición). Las variables psicológicas se evaluaron mediante: Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, Estrés Percibido (PSS), Autoeficacia de Baessler y Schwarzer, Adherencia al tratamiento en DM1 y la Escala NEO-FFI para rasgos de personalidad. También se evaluaron marcadores de control glucémico (HbA1c).

Resultados: Se estudiaron a 107 sujetos con DM1 (53,3% mujeres, edad media $41 \pm 12,2$ años, IMC $25,5 \pm 3,6$ kg/m² y HbA1c $7,8 \pm 1,2\%$). Más del 90% de los pacientes tuvieron una buena o muy buena adherencia al tratamiento, mientras que un 5,8% y 2,9% presentaron una regular o mala adherencia, respectivamente. Además, los pacientes con menor adherencia tuvieron mayor nivel de HbA1c ($p < 0,001$). Respecto a la asociación con rasgos de personalidad, la adherencia al tratamiento se correlacionó estadísticamente y significativamente con amabilidad ($r = 0,223$; $p < 0,024$) y responsabilidad ($r = 0,331$; $p < 0,001$) y negativamente con neuroticismo ($r = -0,238$; $p < 0,016$). En cuanto a la autoestima, el 11,1% y 6,1% presentaban una media y baja autoestima, respectivamente. Los pacientes con autoestima alta se asocian con una mayor adherencia al tratamiento ($p < 0,015$). Por último y con respecto al estrés percibido, se observó una correlación positiva estadísticamente significativa con la HbA1c ($r = 0,243$, $p < 0,05$). En cambio, aunque mostró una tendencia, no se observó relación estadística entre el estrés percibido y la adherencia al tratamiento ($r = -0,188$; $p < 0,062$).

Conclusiones: En la DM1, ciertos rasgos de personalidad y autoestima se asocian con adherencia al tratamiento. El estrés percibido se asocia con un peor control glucémico. Por tanto, es esencial identificar y abordar las necesidades psicológicas de los pacientes con DM1 para lograr un mejor control glucémico y disminuir posibles complicaciones a largo plazo.

Agradecimientos: Instituto de Salud Carlos III (PI21/01160, FI19/00076, CP19/00077) y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER, “Una manera de hacer Europa”).

P-076. DEUCRAVACITINIB, UN INHIBIDOR DEL DOMINIO SEUDOQUINASA DE LA TIROSINA QUINASA 2 (TYK2), PROTEGE A LAS CÉLULAS BETA HUMANAS FRENTES A AGRESIONES PROINFLAMATORIAS

L. Marroqui^a, D. Guzmán-Llorens^a, A.A. Pérez-Serna^{a,b}, Á. Nadal^{a,b} y R.S. dos Santos^{a,b}

^aUniversidad Miguel Hernández de Elche-IDiBE, Elche, España.

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Madrid, España.

Introducción y objetivos: La diabetes tipo 1 se caracteriza por la inflamación de los islotes pancreáticos y la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas. El interferón- α (IFN α) es una pieza clave en las etapas tempranas de la diabetes tipo 1 humana. El IFN α activa la vía de la tirosina quinasa 2 (TYK2) y del transductor de señales y activador de la transcripción (STAT), lo que provoca inflamación, sobreexpresión de HLA clase I, estrés del retículo endoplásmico (RE) y apoptosis de las células beta (en sinergia con IL-1 β). Dado que la inhibición de esta vía se ha planteado como un objetivo terapéutico potencial para la prevención o el tratamiento de la diabetes tipo 1, investigamos si el inhibidor selectivo de TYK2, deucravacitinib, podría proteger a las células beta de los efectos deletéreos del IFN α y otras citocinas proinflamatorias (es decir, IFN γ e IL-1 β).

Material y métodos: Todos los experimentos se realizaron en células EndoC-βH1 humanas. La inflamación, el estrés del RE y la apoptosis se evaluaron mediante PCR en tiempo real, western blot, inmunofluorescencia y marcadores nucleares. La actividad del promotor se evaluó mediante el ensayo de luciferasa.

Resultados: El deucravacitinib evitó los efectos de IFN α , como la activación de STAT1 y STAT2 y la hiperexpresión de MHC de clase I, de manera dosis-dependiente y sin afectar la supervivencia y función de las células beta. Una comparación entre deucravacitinib y dos inhibidores no específicos de la familia Janus quinasa (a la que pertenece TYK2), ruxolitinib y baricitinib, mostró que el deucravacitinib bloqueaba la vía de señalización inducida por IFN α , pero no por IFN γ . El deucravacitinib protegió a las células beta de los efectos de dos combinaciones diferentes de citoquinas: IFN α + IL-1 β e IFN γ + IL-1 β . Además, este inhibidor de TYK2 podría revertir parcialmente la apoptosis y la inflamación en células pretratadas con IFN α + IL-1 β o IFN γ + IL-1 β .

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que el deucravacitinib podría utilizarse para la prevención o el tratamiento de la diabetes tipo 1 temprana.

P-077. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA INSULINA DEGLUDEC U100 VERSUS INSULINA GLARGINA U300 EN DIABETES TIPO 1. INEOX-PLUS: ESTUDIO EN VIDA REAL

M.R. Vallejo Mora^{a,b}, M. Domínguez López^{a,b}, N. Colomo Rodríguez^{a,b}, M. Carreira Soler^{b,c}, C. Maldonado Araque^{a,b}, F. Linares Parrado^{a,b} y M.S. Ruiz de Adana Navas^{a,b}

^aHospital Regional Universitario, Málaga, España. ^bIBIMA, Málaga, España. ^cDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, Málaga, España.

Objetivos: El objetivo del estudio INEOX-Plus es comparar la eficacia y seguridad de la insulina Degludec U100 (Deg-U100) y la Glargina U300 (Gla-U300) en personas con diabetes tipo 1 en tratamiento con multidosis, y utilizando la monitorización *flash* de glucosa (FreeStyle Libre2).

Material y métodos: Estudio transversal de 143 sujetos en tratamiento con MDI, con basales de segunda generación (Gla-U300) o Deg-U100, y utilizando monitorización *flash* de glucosa (MFG, FreeStyle Libre) durante al menos 6 meses. Dichos pacientes procedían de los 260 sujetos con DM1 en tratamiento con MDI que participaron en el ensayo clínico INEOX donde fueron aleatorizados entre 2017-2019 a cambiar su insulina basal de primera generación bien a Gla-U300 o Deg-U100, analizándose a los 6 meses del cambio y manteniéndose hasta la valoración en INEOX-Plus (de media, 2,8 años después de la última visita en INEOX). En dicho estudio se analizaron variables sociodemográficas, dosis de insulina, HbA1c en plasma, episodios de hipoglucemias graves y cetoacidosis, juntos con datos de la descarga del FreeStyle Libre 2: uso del sensor, número de escaneos diarios, GMI, glucemia media, CV, TIR 70-180, TBR 69-54, TAR < 54, TAR 181-250 y TAR > 250 mg/dl, eventos de hipoglucemias; variables psicológicas: miedo a hipoglucemias (FH-15), distrés (DDS), test de Clarke, satisfacción con el tratamiento (DTSQ) y calidad de vida (DQOL).

Resultados: En total se analizaron 143 sujetos, siendo 83 hombres (58%) y 60 mujeres (42%), edad media $44,9 \pm 11,3$ años, con $24,2 \pm 10,9$ años de evolución DM1, 74 sujetos (51,7%) en tratamiento con Gla-U300 y 69 (48,3%) Deg-U100. Una reducción significativa del valor de la HbA1c ($7,56 \pm 0,91$ vs. $7,40 \pm 0,91$, $p = 0,041$) y del% de hipoglucemias/2 semanas ($10,71 \pm 8,66$ vs. $5,59 \pm 5,60$, $p = 0,001$) se observó en el INEOX-Plus vs. INEOX a los 6 meses independientemente del tipo y la dosis del análogo de insulina de acción prolongada de segunda generación utilizado. No se registraron episodios de hipoglucemias graves ni de cetosis. No se encontraron diferencias significativas entre Gla-300 y Deg-100 con respecto a la dosis de insulina, HbA1c en plasma, métricas de la MFG y variables psicológicas analizadas.

Conclusiones: En personas con DM1 en tratamiento con MDI y MFG, la insulina Gla-U300 y Deg-U100 tienen un efecto similar en las variables de eficacia: HbA1c y métricas obtenidas por MFG, hipoglucemia grave y episodios de cetoacidosis.

P-078. PROCESO ASISTENCIAL DE DIABETES MELLITUS TIPO1 INTEGRADO EN HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PARA EXPLOTACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL. UN SUEÑO HECHO REALIDAD

L. Riera Pericot^a, P. Pellicer Rodríguez^a, J. de Jesús Bras^b, X. Rossell Serramitja^a, R. Barahona San Millán^a, L. Sojo Vega^a y M. Fernández Balsells^a

^aUnitat de Diabetes, Endocrinologia i Nutrició Territorial de Girona (UDEN-TG), Girona, España. ^bSecretaria Técnica, Girona, España. ^cUnitat de Tecnologies de la Informació i Comunicacions (UTIC), Girona, España.

Introducción: La UDEN-TG del Hospital Universitari de Girona (HUJT) es centro de referencia de la región sanitaria homónima (población: 780,000 habitantes) y lleva desde 2012 pilotando el proceso asistencial DM1 vinculado a historia clínica electrónica (HCE) SAP-Argos del ICS. Sin embargo, la explotación sistemática de indicadores de calidad no ha sido posible hasta el reciente establecimiento de un grupo de trabajo multidisciplinar para cumplir con el objetivo de “personalizar y ampliar la información clínica para la mejora de la toma de decisiones asistenciales y de gestión” del plan funcional HUJT 2020-2023.

Objetivos: Presentar los primeros indicadores clínicos de explotación automatizada de datos estructurados del proceso asistencial DM1 de los pacientes en seguimiento por la UDEN-TG disponibles en

Tabla P-078

	2019	2020	2021	2022
Pacientes visitados año actual o anterior				
Total	1.623	1.684	1.748	1.907
%M	47%	47%	48%	48%
<i>Exitus</i>	10	14	17	19
Total H/M	7/3	6/8	12/5	11/8
Media de edad en la última visita (años)	43,6	43,2	46	45,5
Media tiempo de evolución (años)	32,6	33	34	33,5
Obesidad (%)	19,2	17,5	18,2	16,9
Total H vs. M	(19,11 vs. 19,4)	(17,8 vs 17,3)	(18,3 vs. 18,1)	(16,4 vs. 17,4)
Obesidad central (%)	28,7	25,9	31,5	28,2
Total H vs. M	(18,5 vs. 39,7)	(18,5 vs. 33,7)	(23,6 vs. 40,1)	(17,5 vs. 39,7)

H = hombre, M = mujer.

universo de Business Objects. Los indicadores que presentamos son generales, y se han seleccionado de la plataforma ICHOM por un grupo de expertos del ICS.

Material y métodos: Explotación de los datos clínicos parametrizados introducidos de forma sistemática en HCE SAP-ARGOS en condiciones de práctica clínica habitual en el seguimiento de los pacientes con DM1 por los profesionales de la UDEN-TG desde 2014. Inicialmente esta herramienta solo se utilizaba en las revisiones de complicaciones crónicas, posteriormente se ha ampliado a todas las visitas rutinarias tanto por endocrinólogos como por enfermeras.

Resultados: Se presentan los datos de seguimiento de los últimos 4 años de las características generales de los pacientes con DM1 que se están siguiendo en el centro (edad y sexo) así como los pacientes que han fallecido en este periodo de tiempo. A modo de ejemplo se muestra también la evolución de parámetros como la prevalencia de obesidad y obesidad central en esta población de pacientes con DM1. Los datos correspondientes a indicadores de utilización y resultados de la monitorización continua de glucosa se presentan en otro trabajo.

Conclusiones: La colaboración entre profesionales asistenciales, UTIC y secretaría técnica, con las herramientas adecuadas y el apoyo de la institución, permite obtener cuadros de comando que valoren más allá de la actividad el grado de desempeño en el manejo de la DM1. Estos resultados son extrapolables a otras enfermedades y permiten benchmarking de resultados en salud entre instituciones. Esperamos poder disponer de más indicadores de utilidad clínica explotados en el momento del congreso. Este abstract solo muestra información preliminar.

P-079. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1 EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN VIDA REAL

L. Baena Ariza, V. Bellido Castañeda, N. Gros Herguido, D. Acosta Delgado, S. Torres Degayón y A. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Introducción y objetivos: Los agonistas del receptor GLP-1 (arGLP-1) han demostrado mejorar el control glucémico y reducir el peso en personas con diabetes mellitus tipo 2. Sin embargo, pocos son los datos existentes sobre la eficacia y seguridad de estos fármacos en diabetes mellitus tipo 1 (DM1). El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento adyuvante con arGLP-1 en personas con DM1 en vida real.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo incluyendo a personas con DM1 y obesidad que habían iniciado tratamiento con arGLP-1 en los últimos 12 meses. Se recogieron datos sobre características clínicas, HbA1c, peso, necesidades insulínicas, glucometría, y efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes (51,6% mujeres, edad media $45,2 \pm 13,3$ años, duración de diabetes $18,6 \pm 11,4$ años, IMC $38,7 \pm 5,6 \text{ kg/m}^2$, HbA1c $7,6 \pm 0,9\%$). El 90% seguía tratamiento con múltiples dosis de insulina, y el 10% restante con un sistema de infusión subcutánea continua de insulina. Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA y la dislipemia (45 y 55% respectivamente). El 19% tenía enfermedad cardiovascular, el 13% nefropatía diabética y el 32% retinopatía diabética. Los arGLP-1 utilizados fueron liraglutida, en 6 pacientes (dosis media 1,8 mg/día), y semaglutida, en 25 pacientes (dosis media $0,8 \pm 0,3$ mg/semana). La duración media del tratamiento fue de $39,1 \pm 37,8$ semanas. Se observaron reducciones significativas en HbA1c ($-0,6 \pm 0,7\%$), peso ($-9,4 \pm 9,9$ kg; $-8,5 \pm 7,8\%$) y dosis diaria de insulina ($-20,6 \pm 20,2$ UI). El 61% de los pacientes alcanzaron una reducción de HbA1c $\geq 0,4\%$. El 66 y el 21% de los pacientes alcanzaron una pérdida de peso mayor del 5 y del 10%, respectivamente. También se obtuvo un decremento significativo en cifras de LDL ($-12,1 \pm 24,7$ mg/dl), una mejora del tiempo en rango ($+7,5 \pm 12,2\%$), GMI ($-0,2 \pm 0,4\%$) y disminución del tiempo de glucemía por encima de 250 mg/dl ($-3,4 \pm 6,5\%$). En total 5 pacientes (17%) presentaron efectos adversos gastrointestinales, de los cuales 3 (10%) abandonaron el tratamiento. No se objetivó un aumento del tiempo en hipoglucemias ni ningún episodio de cetoacidosis.

Conclusiones: El tratamiento adyuvante con arGLP-1 en personas con DM1 muestra, en vida real, mejoras significativas en el control glucémico y el peso, así como reducción de los requerimientos de insulina, de una manera segura y con buena tolerancia.

P-080. ANÁLISIS RETROSPPECTIVO DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 QUE MANTUVIERON TERAPIA DE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA (ISCI) DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN ENTRE 2018 Y 2022

M.A. Martínez Brocca, E. Torrecillas del Castillo, P. Rodríguez de Vera, M. Peinado Ruiz, I. Serrano Olmedo e I. Jiménez Varo

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Objetivos: Analizar la seguridad y el control glucémico en adultos DM1 con terapia ISCI durante hospitalización.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de personas DM1 hospitalizadas entre 2018-2022 que mantuvieron terapia ISCI, en el Hospital Universitario Virgen Macarena Sevilla. Manejo clínico según protocolos del centro bajo supervisión del endocrinólogo referente. Criterios de mantenimiento: capacidad de automanejo del paciente/cuidador y ausencia de condiciones que precisaban insulinoterapia intravenosa. Evaluamos las diferencias de control glucémico entre ingreso hospitalario, mes previo y posterior mediante las variables: Hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) y rangos glucométricos del “ambulatory glucose profile” (AGP). Se registraron variables de complicaciones agudas de la diabetes (hipoglucemia grave, cetoacidosis diabética, hiperglucemia aislada grave). Se realizó un subanálisis según tipo de terapia ISCI y según monitorización de glucosa: automonitoreo de glucosa capilar (AMGC), monitorización *flash* (MFG) o continua (MCG) de glucosa.

Resultados: 24 pacientes: 62,5% mujeres, edad media 48,8 años. HbA_{1c} 7,33% (DE 0,90). Estancia media 6,4 días. 11,68% de días de ingreso sin ISCI; causa más frecuente cirugía (7) y necesidad de perfusión iv de insulina (3). Según tipo de ISCI y fuente de glucometría: ISCI + AMCG (20,8%), ISCI + MFG (45,8%), ISCI con suspensión predictiva (16,7%), sistema híbrido (17,6%). Al subanalizar los datos de sistemas de ISCI + MFG (n = 12), acotando por días de ingreso y el mes previo y posterior, no se registraron diferencias significativas en el AGP: < 55 mg/dl: 1,29%, desviación estándar (DE) 2,18 (ingreso); 0,57%, DE 0,94 (previo); 1,04, DE 1,05 (posterior). p = 0,193. 55-69 mg/dl: 3,44%, DE 3,75 (ingreso); 2,02%, DE 2,56 (previo); 3,42%, DE 2,85 (posterior). p = 0,1. 70-180 mg/dl: 55,94%, DE 16,35 (ingreso); 57,90%, DE 20,34 (previo); 55,78%, DE 20,89 (posterior). p = 0,87. 181-250 mg/dl: 32,79%, DE 13,40 (ingreso); 30,09%, DE 15,07 (previo); 29,78%, DE 14,86 (posterior). p = 0,779. > 250 mg/dl: 6,53%, DE 8,44 (ingreso); 9,41%, DE 9,94 (previo); 9,98%, DE 12,39 (posterior), p = 0,387. El análisis global no registró complicaciones graves del tratamiento ISCI (hipoglucemia grave, cetoacidosis diabética, hiperglucemia aislada grave).

Conclusiones: Con una adecuada protocolización y supervisión, mantener la terapia ISCI durante hospitalización es seguro y permite un control glucémico similar al previo.

P-081. ¿ALCANZAN LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 LOS OBJETIVOS DE BUEN CONTROL RECOMENDADOS POR LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS?

A. Pérez Pérez, R. García García, P. Berdiales Enríquez de Villegas e I. Riaño Galán

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Introducción y objetivos: La introducción de la tecnología ha supuesto un importante cambio en el control glucémico de niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1), siendo necesario evaluar si en la vida real supone una mejoría con respecto al tratamiento con múltiples dosis (MDI). Los objetivos del estudio fueron: analizar los datos de control metabólico de los pacientes pediátricos con DM1; evaluar si cumplen los objetivos recomendados por las sociedades científicas; comparar el control glucémico de los niños con sistema híbrido (ISCI) frente a los que reciben insulina con MDI y examinar los datos de control metabólico en función de la edad (< 12 años vs. 12-18 años) y sexo.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes menores de 18 años controlados en el área de endocrinología pediátrica de un hospital de tercer nivel. Se recogieron datos epidemiológicos (edad y sexo) y clínicos (terapia ISCI o MDI, tiempo en rango (TIR), coeficiente de variación (CV), glucemia promedio, % hipo/hiperglucemia, años desde el debut y HbA_{1c}). Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes y de las

descargas de los sistemas de monitorización continua realizadas entre septiembre y diciembre de 2022. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS, calculando valores absolutos, porcentajes, medias y medianas. Se calcularon también t de Student y coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes, 67 mujeres, con una edad media de 12,1 años (mediana 12). 69 recibían terapia MDI y 46 ISCI. En la tabla se muestran los datos de control glucémico en los distintos grupos. El tiempo en hiperglucemia fue significativamente menor en los pacientes con ISCI. No hubo diferencias significativas al comparar los tiempos en hipoglucemia. Se obtuvo una correlación significativa entre los años desde el debut y el TIR y entre el tiempo desde el debut y la glucemia promedio. No hay diferencias significativas en el control glucémico en función del sexo, pero sí en función de la edad (mayores vs. menores de 12 años).

	Total	MDI	ISCI	
TIR (%)	65,2	60,3	73	p = 0,000
CV (%)	36,0	37,0	34,6	p = 0,139
Glucosa promedio (mg/dL)	160,8	167,9	149,5	p = 0,000
Edad media (años)	12,1	12,6	11,4	p = 0,139
Tiempo desde debut (años)	5,1	4,5	6,2	p = 0,022
HbA_{1c} (%)	7,2	7,4	7	p = 0,106

Conclusiones: Los pacientes tratados con ISCI tienen mejores datos de control metabólico que los pacientes tratados con MDI. Los pacientes con ISCI cumplen los objetivos de buen control glucémico recomendados por las sociedades científicas. Los pacientes menores de 12 años presentan mejor control glucémico que los mayores de 12 años.

P-082. PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE PSICOTERAPIA GRUPAL DE APOYO PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

E. Torrecillas del Castillo^a, I. Serrano Olmedo^a, A.I. Polo Fernández^b, P. Rodríguez de Vera^a, M. Peinado Ruiz^a y M.A. Martínez Brocca^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. ^bUGC Salud Mental (UGC-SM), Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Objetivos: Describir el programa piloto de apoyo psicoterapéutico iniciado por las unidades de Endocrinología y Nutrición y UGC-SM de nuestro centro para pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) con mal control crónico donde se consideró la necesidad de soporte psicológico para mejoría del mismo.

Material y métodos: Criterios de inclusión: pacientes con DM1 mayores de 16 años en seguimiento en consultas de diabetes con mal control metabólico ($\text{HbA}_{1c} > 9\%$) a pesar de inclusión en programas de educación diabetológica y dificultades emocionales o actitudes/conductas que obstaculizaban su autocontrol. Se excluyeron aquellos con seguimiento previo por UGC-SM. Evaluación inicial: mediante entrevista clínica individual valoramos la vivencia emocional sobre la enfermedad, conocimientos sobre esta, habilidades de autocuidado, barreras para adherencia terapéutica, factores estresantes, grado de afectación física/psicológica y entorno socio-familiar entre otros. Posteriormente seleccionamos los pacientes candidatos para psicoterapia grupal (10 sesiones, 90 minutos cada una, frecuencia semanal) donde se abordaron aspectos psicoeducativos sobre los puntos mencionados anteriormente. Se evaluaron las características basales de los pacientes, grado de control metabó-

lico, test de calidad de vida de diabetes (DQoL) y diferentes pruebas psicométricas: inventario de ansiedad de Beck (BAI), inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), escala de autoestima de Rosenberg (EAR), cuestionario miedo hipoglucemias (MH), encuesta de problemas alimentarios en diabetes (EPAD-R), escala de aflicción ante diabetes.

Resultados: Se derivaron 25 pacientes de edad media 28 años, 75% mujeres, tiempo de evolución de diabetes 12 años y HbA1c promedio 9,4%. De estos, solo 16 se consideraron aptos para intervención (1 rechazo del paciente, 1 no apto por psicología clínica, 7 pérdida del seguimiento). De los 16 aptos para intervención solo 9 la iniciaron (3 rechazaron por incompatibilidad y 4 pérdida del seguimiento). De ellos 2 se han derivado a USM comunitaria. Resultados iniciales de test psicométricos: DQoL: puntuación promedio 112; MH: patológico el 75% (≥ 28 puntos); Escala de aflicción: 65% distrés elevado (≥ 3 puntos); EPAD-R: 62,5% con riesgo alto de trastorno alimentario (> 20 puntos); BDI: 37,5% depresión leve, 12% moderada, 12,5% grave BAI: 12,5% ansiedad leve, 25% moderada, 50% grave; EAR: 25% autoestima baja, 37,5% moderada, 37,5% elevada. Los pacientes están pendientes de revisión en USM y Endocrinología para valorar resultados tras la terapia.

Conclusiones: Nuestros pacientes candidatos a psicoterapia presentan resultados de test de calidad de vida promedio de 112 puntos, con alta frecuencia de miedo a hipoglucemia, niveles de distrés elevados, alto riesgo de trastorno alimentario y clínica depresiva moderada y grave. La mayoría no presentan problemas de autoestima o no son graves. Hemos encontrado dificultad para su seguimiento, con baja adherencia a las terapias ofrecidas. El tratamiento de la DM1 en pacientes con barreras psicológicas en aceptación y manejo de su enfermedad es un reto y necesita un abordaje multidisciplinar con colaboración entre Endocrinología y Salud Mental.

P-083. INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA 2 EN DIABETES MELLITUS TIPO 1. ¿PROHIBIDOS?

J. García Sánchez, M.C. Andreo López, E. Martínez Silla, R. Rodríguez Juárez, M. Quesada Charneco y P.J. López-Ibarra Lozano

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (iSGLT2) en diabetes tipo 2 (DM2) han demostrado claros beneficios metabólicos y cardio-renales. Las complicaciones cardio-renales son también muy frecuentes en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1). Sin embargo, el riesgo de desarrollo de cetoacidosis diabética (CAD) han limitado el uso de estos agentes en DM1 y de forma especial en ciertos subgrupos de DM1 en los que serían beneficiosos. El objetivo de este trabajo es evaluar la evolución renal y metabólica de pacientes con DM1 con alto riesgo cardiovascular a los 6 y 12 meses tras el uso de iSGLT2.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo prospectivo que analiza 22 pacientes con DM1 a los que se les indicó iniciar tratamiento con iSGLT-2 en las consultas externas de Endocrinología del Hospital San Cecilio de Granada. Se miden variables clínicas y analíticas. El análisis se realizó con el SPSS 25.0.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes con DM1 de entre 18 y 65 años (media 49,4), siendo la mitad varones. El tiempo medio de evolución de la DM1 fue de 28,9 años. 13 eran usuarios de ISCI y 9 con MDI. Tras el inicio de uso de iSGLT2 se observó una disminución de peso media de 1,8 y de 2,8 kg a los 6 meses y 12 meses respectivamente. La HbA1c descendió desde una media inicial de 7,8% a 7,5 y 7,3% a los 6 y 12 meses respectivamente. Perfil renal: el 45,45% de los pacientes tenían nefropatía diabética (3 macroalbuminuria y 5 microalbuminuria). De una albuminuria basal media de 232,4 mg/g

se observó un descenso de 53 y de 87,5 mg/g a los 6 y 12 meses respectivamente. No se observaron episodios de cetoacidosis diabética (CAD) durante el seguimiento.

Conclusiones: El empleo de iSGLT2 en una población de DM1 con alto riesgo cardiovascular produjo mejoría en términos de peso y control metabólico y sobre todo, un descenso marcado de la albuminuria sin empeoramiento de la función renal y sin producirse CAD u otras complicaciones significativas. Por tanto, pacientes con DM1 con alto riesgo cardiovascular y especialmente con nefropatía establecida pueden beneficiarse del uso de iSGLT2.

P-084. EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL USO DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA INTERSTICIAL Y NOVOPEN® ECHO PLUS

A. Ambrojo López, M. Fernández Bueso, M.M. Guijarro Chacón, J. González Prieto y P.I. Beato Víbora

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Introducción y objetivos: El control de la diabetes tipo 1 depende de cada día más de las nuevas tecnologías. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados en vida real del nuevo sistema de pluma inteligente NovoPen® Echo Plus.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo en personas con diabetes tipo 1, que comenzaron a utilizar el sistema de pluma inteligente NovoPen® Echo Plus. Se realizó un cuestionario de satisfacción, donde se analizaron variables como el grado de satisfacción, la utilidad de la visualización de las dosis, la utilidad de la información en sus consultas médicas, la mejoría subjetiva del control glucémico y la capacidad de reducir el número de bolos olvidados. Además, se analizaron los datos de monitorización de glucemia tanto al inicio como a los 4 meses de uso.

Resultados de satisfacción y control glucémico con el uso de la pluma inteligente NovoPen® EchoPlus tras 4 meses de uso

Resultados encuesta de satisfacción con:

	Inicio	4 meses
La pluma inteligente	$4,45 \pm 0,98$	
La información de las dosis de insulina	$4,65 \pm 0,90$	
La información disponible en la descarga	$4,70 \pm 0,87$	
La mejoría de su control glucémico	$4,42 \pm 0,94$	
La reducción del número de bolos olvidados	$3,88 \pm 1,62$	
Resultados de control glucémico:		
GMI (%)	7,22	7,22
Tiempo >180 mg/dl (%)	38,13	36,22
Tiempo 70-180 mg/dl (%)	58,03	60,32
Tiempo < 70 mg/dl (%)	3,84	3,45
CV (%)	37,03	36,89

Encuesta satisfacción; n = 35. Puntuación 0 nada satisfecho y 5 muy satisfecho. Control glucémico; n = 31. Diferencias no significativas en resultados de control glucémico al inicio respecto al final del seguimiento. GMI (indicador de la gestión de la glucosa).

Resultados: Se seleccionaron un total de 42 personas con diabetes tipo 1, 25 varones, edad 39 ± 14 años, duración de la diabetes 13 ± 14 años, 64% usaba insulina Fiasp® (n = 27) y 36% Novorapid® (n = 15), 93% usaba sensor FreeStyle Libre® (n = 39) y Dexcom G6 7% (n = 3). Se realizó integración con Libreview® en un 50% (n = 21), si bien no pudieron analizarse datos integrados en un 38% (n = 16), bien por uso de receptor, sensor no compatible o teléfonos móviles no com-

patibles; en los usuarios de Dexcom G6 se realizó la descarga de la pluma inteligente en Glooko®. Dos de los sujetos utilizaron NovoPen Echo Plus® desde el diagnóstico de diabetes. Un 5% (n = 2) de los individuos abandonaron el sistema por fallos o por falta de disponibilidad de insulina. Se perdió el seguimiento de un 7% (n = 3). La encuesta realizada demostraba un gran grado de satisfacción por parte de los usuarios de dicho dispositivo. Los datos analizados de monitorización tanto al inicio como al final del seguimiento no demostraron cambios significativos en el control de su diabetes (tabla).

Conclusión. Los sistemas de pluma inteligente permiten simplificar y aumentar la confianza con respecto al control glucémico de la diabetes, sin haber podido demostrar cambios significativos en el autocontrol en este estudio, pero si en la calidad de vida de estos pacientes.

P-085. COMPARACIÓN DE SISTEMAS DE ASA CERRADA MINIMED 780G Y DIABELOOP EN EL CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

B. García Izquierdo^a, J. Guzmán Sanz^a, M. Contreras Angulo^{a,b}, E. Villa Fernández^a, C. Navarro Antón^a, M. Alpañés Buesa^a y A. Abad López^a

^aHospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, España. ^bHospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

Introducción y objetivos: Diabeloop Generation 1 (DBLG1) y MiniMed™ 780G (MM780G) son dos de los sistemas híbridos de asa cerrada más utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Sin embargo, no existen a día de hoy estudios comparativos entre ambos. El objetivo fue comparar el control glucémico conseguido tras 6 y 12 meses de seguimiento entre ambos sistemas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 82 pacientes con DM1 que fueron tratados con DBLG1 o MM780G entre junio 2021-junio 2022 en el Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Evolución del perfil ambulatorio de glucosa a 6 y 12 meses

	Basal (n = 82)	6 meses (n = 82)	12 meses (n = 35)
Glucosa promedio (mg/dl)	150,4	148	143,4
DBLG1	152,1	155,5	148,3
MM780G	149,5	143,4*	140,5
GMI (%)	6,9	6,9	6,7
DBLG1	6,9	7,0	6,9
MM780G	6,9	6,7*	6,7
CV (%)	35,2	31,2	31,1
DBLG1	36,9	28,5*	29,2*
MM780G	34,3	32,9	32,3
TAR (%)	26,1	22,7	19,1
DBLG1	28,0	26,4	21,2
MM780G	25,2	20,5*	17,8
TIR (%)	69,4	75,4	79,7
DBLG1	65,6	72,5	77,5
MM780G	71,5	77,1*	81,1
TBR (%)	4,4	1,9	1,8
DBLG1	6,4	1,2*	1,4*
MM780G	3,4	2,4	2,0

*Significación estadística p < 0,05.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes: 31 portadores de DBLG1 y 51 de MM780G. 52 eran mujeres con una edad media de 43 años. Presentaban un aceptable control metabólico (HbA1c venosa 7,1%) tras 22 años de evolución. 25 padecían retinopatía, 5 nefropatía y 3 polineuropatía diabética. 42 estaban en tratamiento basal con MiniMed™ 640G, uno con 670G, 29 con Roche Insight y otro con Minimed Paradigm. Los 9 restantes, procedían de múltiples dosis. Todos contaban con monitorización continua de glucemia intersticial. No hubo diferencias basales entre ambos grupos excepto a nivel del coeficiente de variación (CV) (p = 0,019), tiempo en rango (TIR) (p = 0,044) y tiempo bajo rango (TBR) (p = 0,019), presentando un peor control glucémico el grupo perteneciente al tratamiento con DBLG1. A los 6 meses de tratamiento, se observaron diferencias significativas a nivel de la glucosa promedio (p = 0,001), indicador de gestión de glucosa (GMI) (p = 0,001), tiempo por encima de rango (TAR) (p = 0,011) y TIR (p = 0,038) a favor de los pacientes con MM780G. En cambio, los pacientes con el sistema DBLG1 presentaron menor CV (p < 0,001), y TBR (p = 0,007). En los 35 pacientes que continuaron los 12 meses de seguimiento, únicamente hubo diferencias a nivel del CV (p = 0,029) y TBR (p = 0,031), a favor de DBLG1.

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con MM780G presentaron un mejor control en los parámetros ambulatorios de glucosa a nivel de GMI, TAR y TIR tras 6 meses de tratamiento. En cambio, los pacientes con DBLG1 presentaron una menor variabilidad y TBR, que se mantuvo durante todo el periodo analizado.

P-086. DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LACTANTE DE 4 MESES DE EDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Mesa Suárez, T. Ovejero García, A.P. León Ocando, O. Quintero Rodríguez, S. Rodríguez Fernández, I. Aznar Ondoño y Á. Caballero Figueiroa

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 de aparición temprana, es una entidad que la mayoría de las veces ocurre tras los 6 meses de edad con positividad de al menos un anticuerpo de diabetes. Además, se asocia con un alto riesgo de enfermedad cardiovascular temprana y muerte prematura. Su diagnóstico en el periodo neonatal, necesita descartar defectos monogénicos subyacentes. A continuación, presentamos un caso de debut de diabetes en un lactante de 4 meses de edad y las dificultades en el manejo terapéutico.

Caso clínico: Lactante de 4 meses, nacida a término, peso adecuado para edad gestacional (5,5 kg (p6, -1,6 DE), padres sanos (abuela paterna DM2) y lactancia materna exclusiva, que acude a urgencias de pediatría por cuadro de vómitos de 9 horas de evolución e intolerancia oral. Ante esta clínica se realiza glucemia plasmática de 647 mg/dl, cetonemia capilar 6,1 y pH 7,04. Dado el diagnóstico de cetoacidosis diabética, se inicia perfusión de insulina endovenosa que varía entre 0,02 UI/Kg/h a 0,08 UI/Kg/h con un control glucémico con alta variabilidad (25-460 mg/dl) y ascensos intermitentes de cetonemia. Se considera, en un primer momento, la opción de análogos de insulina lenta y rápida diluidos con SSF (10 ui/ml), hasta la colocación de bomba de insulina. Sin embargo, dada su edad y el deseo de continuar con tomas a demanda de leche materna, decidió, que era más seguro, continuar perfusión de insulina endovenosa, hasta colocación de bomba de insulina subcutánea (Medtronic 780G) iniciando basales a 0,025 UI/h y ratios de 50 g, que posteriormente fueron modificados. EABv: pH 7,04 CO2 21 mmHg HCO3 5,7 mmol/L glucemia 563 mg/dL. Analítica: glucosa basal 636 mg/dl, HbA1c 6,74%, Ac. antiinsulina positivo (p.f 11,1%), péptido C basal 0,46 ng/dl, Ac. anti-GAD 97,42 (positivo) y Ac. anti-IA2 negativo. Pendiente de estudio genético (NGS).

Discusión: El origen autoinmune (diabetes tipo I) en un paciente cuyo debut es inferior a los 6 meses de vida, es extremadamente infrecuente (4% en menores de 1 año). En los pacientes pediátricos con diabetes, se debe considerar el inicio de bomba de infusión continua de insulina, dado que permite una disminución de eventos de hipoglucemia y mejora el control glucémico, permitiendo administrar pequeñas dosis de insulina. La estimación de carbohidratos en lactantes es todo un desafío, en nuestro caso, el deseo de continuar con lactancia materna requirió la necesidad de extracción de la misma estableciendo unas medidas específicas (7 g de HC/100 mL estimado), con el fin de adecuar las ratios que precisa en cada toma. Las insulinas diluidas, eran una opción menos atractiva en este caso, dada la inestabilidad del control glucémico (riesgo de hipoglucemias) y la lactancia materna a demanda.

P-216. DEINTENSIFY: PREVENCIÓN DE HIPOGLUCEMIAS EN PERSONAS MAYORES

S. Sanchez González y S. Ibáñez Pardos

Hospital Universitario Donostia, Donostia, España.

Introducción: En la Comunidad Autónoma de Euskadi, a fecha de diciembre de 2021, un total de 17.232 pacientes diabéticos mayores de 70 años tienen prescritos 3 o más fármacos antidiabéticos. De estos pacientes, el 25% presentan valores de HbA1c < 7% y un 11% tienen valores de HbA1c < 6,5%. Valores de HbA1c < 6,5% se asocian a un aumento de morbilidad en mayores. Este perfil de personas se podrían beneficiar de la desintensificación de tratamiento hipoglucemante, evitando el sobretratamiento para disminuir el riesgo de hipoglucemias y sus consecuencias (caídas, hospitalización, deterioro cognitivo...).

Objetivos: Reducir el número de hipoglucemias en personas mayores y sus posibles consecuencias, ajustando el tratamiento de forma individualizada y consensuada con el paciente, familia y cuidadores.

Material y métodos: Se realiza revisión bibliográfica relacionada con el tema anteriormente mencionado.

Conclusiones: En personas mayores frágiles, pluripatológicas, con demencia, con esperanza de vida limitada o diabetes de larga duración, donde no hay evidencia que demuestre que un control glucémico estricto sea beneficioso, se pueden aceptar niveles de HbA1c < 8-8,5% desintensificando su tratamiento para la diabetes.

P-222. EFICACIA, SEGURIDAD Y ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS SISTEMAS HÍBRIDOS DE ASA CERRADA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

M.E. Domínguez López, R. Vallejo Mora, N. Colomo Rodríguez, P. Pérez Salas, L. Navas Vela y M.S. Ruiz de Adana Navas

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional de Málaga, Málaga, España.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del uso de los sistemas híbridos comerciales Control-IQ®, 780G® y Diabeloop® en personas con diabetes tipo 1.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de 6 meses de duración en el que se incluyeron los sistemas híbridos instalados en la Unidad de Diabetes de la UGC de Endocrinología y Nutrición del Hospital Regional Universitario de Málaga entre 2020 y 2022. Se han analizado parámetros de control metabólico y de complicaciones agudas relacionadas con la diabetes al inicio y a los 6 meses del uso de estos sistemas.

Resultados: Se incluyeron 117 sujetos, 76 mujeres (65%) y 41 hombres (35%), con una edad de media de 43 ± 13 años y un tiempo de evolución medio de la diabetes de 27 ± 12 años. El 34,5% de los participantes tenían complicaciones microvasculares. El tratamiento para la diabetes era múltiples dosis de insulina en el 9%, infusor de insulina con sistema de monitorización Free Style libre 2® en el 49% y sistema integrado infusor-sensor en el 42%. Las indicaciones de instalación del sistema híbrido fueron: 46% hipoglucemias, 32% insuficiente control metabólico, 12% inestabilidad metabólica, 2% planificación de gestación/gestación y 9% otros motivos. Se instalaron 73 Control IQ®, 38 780G® y 6 Diabeloop®. Se objetivó una mejoría estadísticamente significativa de todas las variables de control metabólico analizadas (tabla), sin diferencias en la tasa de hipoglucemias graves y episodios de cetonemia. Al comparar las variables de control metabólico entre los sistemas Control IQ® y 780G®, no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ambos.

Conclusiones: Los sistemas híbridos son un tratamiento seguro y efectivo para la diabetes tipo 1. No encontramos diferencias en parámetros de control metabólico entre Control IQ® y 780G® en los 6 primeros meses de uso de estos sistemas.

Tabla P-222

Comparación de variables de control metabólico preinstalación y a los 6 meses de uso de un sistema híbrido

Variables	Preinstalación	6 meses	p	IC95%
HbA1c (%)	$7,21 \pm 0,94$	$6,60 \pm 0,55$	< 0,001	0,40-0,84
GMI (%)	$7,24 \pm 0,98$	$6,82 \pm 0,37$	0,025	0,03-0,45
Glucemia media (mg/dl)	159 ± 35	145 ± 22	0,007	2,64-16,14
CV (%)	$36,24 \pm 7,02$	$33,58 \pm 5,24$	0,007	0,78-4,66
Tiempo 70-180 mg/dl (%)	$62,04 \pm 19,68$	$75,83 \pm 9,48$	< 0,001	6,76-15,06
Tiempo 70-54 mg/dl (%)	$4,47 \pm 6,59$	$2,06 \pm 1,68$	0,001	1,19-4,57
Tiempo < 54 mg/dl (%)	$0,86 \pm 1,47$	$0,53 \pm 0,79$	0,029	0,04-0,77
Tiempo 180-250 mg/dl (%)	$22,28 \pm 13,11$	$16,88 \pm 6,43$	0,005	1,34-7,32
Tiempo > 250 mg/dl (%)	$11,30 \pm 13,69$	$4,76 \pm 4,42$	0,003	1,59-7,37
Hipoglucemia grave (eventos-persona-año)	0,20 (0,11-0,37)	0,05 (0,01-0,20)	0,076	0,84-37,17
Cetonemia (eventos-persona-año)	0,16 (0,08-0,32)	0,13 (0,05-0,31)	0,349	0,35-4,74

GMI: glucose management indicator. CV: coeficiente de variación. IC: intervalo de confianza. Los datos se presentan como media ± desviación estándar, o media e IC95%.