

especializado son claves para mejorar los resultados materno-fetales, promoviendo embarazos seguros y saludables

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer española de 31 años con diabetes tipo 1 desde los 20 años, tratada con insulinas FIASP y Tresiba, además del sensor Dexcom One+. Acudió a consulta con un peso inicial de 55,5 kg, talla de 154 cm, hemoglobina glicada (HbA_{1c}) de 7,2%, tiempo en rango glucémico (TIR) del 63% y variabilidad glucémica del 41,3%. Buscaba mejorar su control glucémico, perder peso y planificar un embarazo. Se diseñó un programa educativo personalizado enfocado en la diabetes tipo 1. Los objetivos eran: 1. Mejorar parámetros glucémicos previos al embarazo, estableciendo metas como glucemias en ayunas de 70-95 mg/dL, postprandiales de 100-140 mg/dL a 1 hora y 90-120 mg/dL a 2 horas, y una HbA_{1c} < 6,5%; 2) Optimizar el estado nutricional; 3) Promover hábitos alimentarios sostenibles durante el embarazo e informar sobre cambios glucémicos en el embarazo y cómo gestionarlos. La intervención incluyó: 1) Consultas personalizadas: 5 previas a la gestación y 6 durante la gestación. 2) Informes individualizados: que incluyeron pautas de alimentación, ajustes de ratios de insulina, tiempos de espera de acuerdo a las comidas, manejo de la actividad física, optimización del tiempo en rango y configuración de alarmas en el sensor. 3) Materiales complementarios: menús semanales con conteo de hidratos de carbono, recetarios con platos de bajo índice glucémico e infografías sobre conteo de hidratos de carbono en diferentes grupos de alimentos. 4) Seguimiento semanal de dudas a través de correo electrónico. Los resultados mostraron una mejora significativa en los parámetros glucémicos: de un TIR inicial de 63% a un 74% (65-140 mg/dL) y 91% (70-180 mg/dL). Una reducción de la variabilidad glucémica del 41,3% al 27,8% y una reducción de la HbA_{1c} de 7,2 a 5,8%.

Discusión: Un programa educativo nutricional aplicado a la diabetes pregestacional es eficaz y puede reducir significativamente la hemoglobina glicada, la variabilidad e incrementar el tiempo en rango glucémico. Además de fomentar tranquilidad y seguridad en la mujer gestante.

P-036. CAMBIO A LISPRO U-200 EN SISTEMA DE ASA CERRADA MINIMED 780G PARA MEJORAR EL CONTROL GLUCÉMICO EN DOS MUJERES GESTANTES

R. Corcoy^{a,b,c,d}, M.J. Martínez^a, N. Abalde^a, M. Romero^a
y L. Mendoza Mathison^{a,b,c,d}

^aServei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bInstitut de Recerca Sant Pau IRHSCSP, Barcelona, España. ^cCIBER-BBN, Madrid, España.

^dDepartament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, España.

Introducción y objetivos: Los sistemas de asa cerrada (SAC) han mostrado beneficios para el control glucémico durante la gestación, pero precisando frecuentemente "ajustes asistidos".

Material y métodos: Describimos dos gestantes con diabetes tipo 1 (DM1) en tratamiento con SAC Minimed 780G, desde antes de la gestación, a quienes se cambió de FiAsp U-100 a Lispro U-200 intragastación para facilitar el control glucémico.

Resultados: Caso 1: mujer de 43 años, DM1 desde los 3 e IMC 46 kg/m². HbA_{1c} pregestación 6,7%. Configuración de 780G: objetivo 100 mg/dL, duración de insulina activa 2h. En primer trimestre: glucometría en objetivos y HbA_{1c} 6,3%. Deterioro progresivo, por lo que a las 17 semanas se decide cambio a Lispro U-200. Configuración: duración de insulina activa 3:30h y parámetros del SAC equivalentes a los correspondientes a U-100. Los cambios en el perfil de glucosa se observaron de forma inmediata, especialmente por la noche (glucosa 4-8 am 112 mg/dL las dos semanas previas, 94 mg/dL las dos semanas post). La duración de insulina activa se disminuyó progre-

sivamente hasta 2 h a las 26 semanas. Caso 2: mujer de 37 años con DM1 diagnosticada a los 29. HbA_{1c} pregestación 6,6%. Configuración 780G: objetivo 100 mg/dL y duración de insulina activa 2 h. Control subóptimo intragastación, especialmente nocturno, por lo que se inicia insulina glargina con aumento progresivo hasta 5 UI en comida y 12 en cena. A las 26 semanas se cambia a Lispro U-200. Modificaciones: duración de insulina activa 3:30h, parámetros del SAC equivalentes a los correspondientes a U-100, disminución de glargina a 7 UI. Por glucosas bajas, especialmente nocturnas, el segundo día se suspendió la insulina glargina, y se aumentó la duración de insulina activa a 4:30h; el objetivo de glucosa se subió a 110 mg/dL a las 72 h. A las 32 semanas utilizaba objetivo de 100 mg/dL y duración de 2h. El control glucémico mejoró progresivamente continuando subóptimo. Los cambios en la glucometría de ambas pacientes se resumen en la tabla.

	2 semanas antes del cambio a U-200	2 semanas después del cambio a U-200	2 semanas poscambio hasta final de la gestación
Paciente 1			
Glu media (mg/dL)	126	112	111
TIRp	69%	79%	86%
TBRp	1%	3%	1%
Otros ajustes	No	No	No
Paciente 2*			
Glu media (mg/dL)	136	131	128
TIRp	56%	54%	63%
TBRp	2%	4%	2%
Otros ajustes	Glargina 17 UI	Glargina 0 UI	Glargina 0 UI Modo manual para ingesta y corrección
*Datos hasta semana 35+3.			

Conclusiones: Aunque la insulina lispro U-200 se considera bioequivalente a la insulina U-100, tiene una mayor duración aparente en el sistema Minimed 780G, permitiendo ajustes más intensos del algoritmo y favoreciendo un control más ajustado, especialmente nocturno.

P-037. CONTROL GLUCÉMICO INTRAPARTO EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON SISTEMA INTEGRADO ISCI + MCG

C. Costas Arcenegui, M. Romero Muñoz, S. Hami Gil
y M.V. Cózar León

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.

Objetivos: Descripción del control glucémico intraparto de una serie de pacientes diagnosticadas de diabetes mellitus (DM) tipo 1 que mantuvieron el tratamiento con sistema integrado ISCI + MCG intraparto y evaluación del protocolo actual establecido para el manejo de dichas pacientes en el AGS de Sevilla.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo del registro glucémico intraparto de embarazadas con DM 1 pregestacional