

parte del endocrinólogo. Los patrones representados son un fiel reflejo de la fisiopatología de cada tipo de diabetes.

Objetivos: Analizar diferencias en parámetros de glucometría de la monitorización continua de glucosa según el tipo de diabetes (tipo 1, tipo 2, pancreatoprvia y LADA).

Material y métodos: Se realiza un estudio longitudinal prospectivo incluyendo pacientes diabéticos tipo 1, tipo 2 y LADA del Hospital Universitario de Jaén y el Hospital San Juan de la Cruz, registrándose datos de antropometría, analítica y monitorización continua de glucosa (MCG).

Resultados: Se estudiaron un total de 45 pacientes, de los cuales 19 eran mujeres y 26 hombres, con edad media de $57 \pm 13,9$ años. Con un IMC medio de $27,89 \pm 3,98$ y una hemoglobina glicosilada media de $8,33 \pm 1,61\%$. 15 del total eran obesos. El 60% de ellos eran diabéticos tipo 1, el 15,6% padecían diabetes mellitus (DM) tipo LADA, el 17,8% tipo 2 y el 6,7% diabetes pancreatoprvia. La tabla muestra los resultados descriptivos del análisis glucométrico de la MCG. Al analizar los valores medios de los parámetros de la glucometría, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores medios de los distintos tipos de diabetes, resultando en todos los casos con una $p > 0,05$.

Conclusiones: Tras el estudio de nuestra muestra, constatamos diferencias clínicas en los parámetros de glucometría entre los distintos tipos de diabetes (más acusado en diabéticos tipo 2 de nuestra cohorte), especialmente la variabilidad que resulta más disminuida en DM tipo 2 debido a la reserva pancreática, a diferencia del resto de tipos de DM analizadas. Mostramos los resultados preliminares de un estudio en marcha.

P-059. IMPACTO DEL INICIO DE SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

J. Yoldi Urdíroz, Á. Alonso Echarte, J. Aguirre Castiella, A. Irigaray Echarri, N. Eguilaz Esparza, J. Basterra Gortari, M. García Mouriz y M.J. Goñi Iriarte

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Introducción: Los sistemas de monitorización *flash* de glucosa (MFG) han revolucionado el manejo de la diabetes aportando información al paciente en tiempo real sin necesidad de mediciones capilares. A su vez, las alarmas suponen una herramienta de seguridad que ayuda a prevenir las hipoglucemias graves. Diversos estudios, además, han demostrado efecto en la mejoría del control glucémico.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar la evolución de los parámetros de glucometría, especialmente glucosa media intersticial (GMI), tiempo en rango y tiempo por debajo de rango, al inicio de su utilización frente a los datos a los tres meses de su implantación.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 200 pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento con multidosis de insulina a los que se ha colocado dispositivo MFG durante el año 2023. Se compararon los datos de las primeras dos semanas tras la implantación con los datos de dos semanas a los tres meses de su implantación.

Resultados: La edad media de la muestra es de $70,3 \pm 7,2$ años, siendo el 56,5% hombres y el 43,5% mujeres, con $24,0 \pm 10,2$ años de evolución de enfermedad. El 63,5% de los pacientes estaban tratados con una pauta bolo-basal, el 18,5% con una basal-plus y el 18% con insulina premezcla. Las primeras dos semanas de utilización de MFG, la muestra presentó un GMI medio de $7,72\% \pm 1,1$ con un coeficiente de variación medio de 29,3. Con una media del 53,7% de tiempo en rango, un 16% de tiempo en valores muy altos (> 250 mg/ml) y un 0,28% en valores muy bajos (< 54 mg/ml). Tras tres meses de uso, el dato de GMI disminuyó a 7,61%, lo que supone un descenso de 0,11% ($p > 0,05$; IC: -0,056-0,26), mientras que la variabilidad

permaneció estable en 29,3. Cabe destacar que el tiempo en rango aumentó hasta el 55,1% (+1,4% IC: -1,6-4,5), el tiempo en valores muy alto descendió hasta 13,7% (-2,3%; IC: -4,9-+0,32) y el tiempo en valores muy bajos hasta 0,1% (-0,18%; IC: -0,12-+0,06).

Conclusiones: Se observó una disminución no significativa del GMI. Se observa una disminución no significativa en los rangos extremos de glucemias. Es posible que ya en los primeros días de uso de la monitorización el paciente introduzca modificaciones en su estilo de vida que mejoren su control glucémico.

P-060. EFECTO DEL INICIO DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN LA HbA_{1c} EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

J. Aguirre Castiella, J. Yoldi Urdíroz, Á. Alonso Echarte, S. Baniandres Eizaguirre, M. García Mouriz, M.J. Goñi Iriarte, J. Basterra Gortari, A. Irigaray Echarri y N. Eguilaz Esparza

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Introducción: Desde 2023 está financiado en Navarra el uso de dispositivos de monitorización *flash* de glucosa (MFG) en pacientes afectos de diabetes mellitus tipo 2 con multidosis de insulina.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es valorar el impacto de la implementación de la MFG en el control de la glucosa de estos pacientes. Asimismo, valorar qué perfiles de paciente se benefician más del uso de estos dispositivos, comparando grupos por sexo, edad, años de evolución y pauta de insulina.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 197 pacientes con diabetes tipo 2 y tratamiento con multidosis de insulina a los que se ha colocado dispositivo *flash* de MFG durante el año 2023. Para realizar el análisis se seleccionó la Hb1Ac previa a la implantación y en la primera consulta tras la implantación, aproximadamente a los tres meses. Para el análisis se calculó un modelo lineal general de medidas repetidas.

Resultados: La edad media de la muestra es de $70,3 \pm 7,2$ años, siendo el 56,5% hombres y el 43,5% mujeres, con una media de $24,0 \pm 10,2$ años de evolución. El 63,5% de los pacientes estaban tratados con una pauta bolo-basal, el 18,5% con una basal-plus y el 18% con insulina premezcla. La HbA_{1c} media pre-MFG era de 8,24% frente a 8,02% pos-MFG, lo que supone una disminución media de HbA_{1c} de 0,23% (Intervalo confianza 0,10-0,36) ($p \leq 0,001$). Realizando el análisis comparativo por subgrupos, aunque no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) se observó que los varones (-0,29 vs. -0,15%), los menores de 70 años (-0,28 vs. -0,19%) y los pacientes con menos de 20 años de evolución (-0,31 vs. -0,18%) obtienen mayores descensos de HbA_{1c}. En cuanto a la pauta, se objetiva que aquellos pacientes con pauta bolo-basal o basal-plus obtienen mayor descenso de HbA_{1c} (-0,25 vs. -0,17%) frente a aquellos con premezcla, sin ser estadísticamente significativo.

Conclusiones: La implantación de un sistema de MFG por sí misma mejora el control glucémico de manera estadísticamente significativa ($p < 0,01$). No se observaron diferencias significativas en el descenso medio de HbA_{1c} en los diferentes subgrupos analizados.

P-061. EVALUACIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 TRAS 6 AÑOS DE LA IMPLANTACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

M.L. Aizpeolea San Miguel, M. León, R. Batanero Maguregui, I. Sangil Monroy, L. Vázquez Salvi y C. Montalbán Carrasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Introducción: La monitorización *flash* de glucosa (MFG) ha representado un avance importante en el manejo de la diabetes, ofreciendo numerosas ventajas que optimizan el control glucémico. Esta tecnología ha tenido un impacto positivo tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, desempeñando un papel fundamental en el manejo de la diabetes tipo 1. Sin embargo, la efectividad a largo plazo del uso de este sistema en la mejora del control glucémico sigue siendo un área de estudio clave.

Objetivos: Analizar los datos glucométricos y la adherencia al uso del sistema de monitorización *flash* de glucosa en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1), seis años después de su implantación.

Material y métodos: Estudio observacional transversal en 748 pacientes con DM1 usuarios del sistema de monitorización *flash* de glucosa. Se excluyeron aquellos pacientes que no disponían de la aplicación LibreLink conectada a la plataforma de descarga Libre-View. Se recopilaron datos sobre la adherencia al uso del sensor, características demográficas y los siguientes parámetros glucométricos: promedio de lecturas diarias, % tiempo de uso del sensor (TUS), glucemia promedio, GMI (índicador medio de glucosa), Tiempo en rango estrecho (TTIR (glucosa 70-140 mg/dL), % por encima y por debajo del rango objetivo y coeficiente de variación (CV).

Resultados: Se incluyeron un total de 748 pacientes, de los cuales el 42% fueron mujeres, con una media de edad de $50,31 \pm 16,14$ años. Los pacientes realizaron una media de $7,35 \pm 3,60$ lecturas diarias. El porcentaje medio de tiempo en el que el sensor estuvo activo fue del $89,99\% \pm 18,71\%$. La glucemia promedio fue de $172,08 \text{ mg/dL} \pm 42,08$, y el TTIR medio fue de $45,76\% \pm 22,26\%$. El tiempo por encima del objetivo fue del $50,80\% \pm 23,64\%$, y el tiempo por debajo del objetivo fue del 3,44% (0-37). En cuanto al GMI, presentó una media de $7,39\% \pm 0,95$. Respecto a los objetivos de control glucémico esperados, el 41,71% de los pacientes alcanzaron un $\text{TTIR} \geq 50\%$, y el 40,24% alcanzaron un $\text{GMI} \leq 7\%$. El 59,89% de los pacientes presentaron una variabilidad de glucosa $\leq 36\%$ (CV). Se codificaron en grupos de edad < 20 años, entre 21-40 años, entre 41-60 años, 61-80 años y por encima de 81 años, encontrando diferencia significativa en cuanto al %CV, siendo menor la variabilidad glucémica en edades más avanzadas, no encontrando más diferencias significativas entre los grupos.

Conclusiones: A pesar de que los pacientes muestran una adherencia adecuada al uso del sensor *flash*, los resultados indican que se deben implementar estrategias adicionales para optimizar el control glucémico, especialmente en términos de alcanzar los objetivos de tiempo en rango y mantener niveles de glucosa más estables.

06. TRATAMIENTO DIABETES TIPO 1

P-062. COMPARATIVA DEL CONTROL GLUCÉMICO DE LOS DISTINTOS SISTEMAS DE ASA CERRADA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

M.S. Tapia Sanchiz, V. Navas Moreno, F. Sebastián Valles, J.J. Raposo López, C. Sager, E. Carrillo López y J.A. Arranz Martín
Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Introducción y objetivos: El tiempo en rango (TIR, glucosa $70-180 \text{ mg/dL} > 70\%$ del tiempo) es un parámetro esencial para evaluar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1), ya que se asocia con una hemoglobina glicosilada (HbA_1c) $< 7\%$ y menor riesgo de complicaciones. Sin embargo, el tiempo en rango estrecho (TTIR, glucosa $70-140 \text{ mg/dL}$), ha emergido como una métrica más precisa que refleja un control glucémico más riguroso. A pesar de su

potencial, la evidencia sobre el impacto de los sistemas de asa cerrada en esta métrica es limitada. Este estudio tiene como objetivo comparar el control glucémico de los sistemas Medtronic MiniMed 780G (MM780G) y Tandem Control-IQ en pacientes con DM1.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en un hospital terciario de Madrid con 42 pacientes con DM1: 28 usuarios de MM780G y 14 de Tandem Control-IQ, con al menos 3 meses de uso del dispositivo. Se recogieron datos clínicos y glucométricos de un periodo de 14 días entre septiembre y octubre de 2024. Para minimizar el sesgo en la asignación de tratamientos, se aplicó una escala de propensión (*Propensity Score Matching*) basada en HbA_1c pretratamiento, edad, sexo y duración de la DM. Este enfoque permitió igualar las características basales entre los grupos, salvo el sexo, que se incluyó como covariable en el análisis estadístico multivariable debido a una mayor proporción de mujeres en el grupo Tandem.

Resultados: Los pacientes de Tandem Control-IQ tuvieron una edad media de $40,3 \pm 11,8$ años, HbA_1c pretratamiento media de $6,9 \pm 0,6\%$ y duración de la DM de $24,5 \pm 14,1$ años. Su TIR medio fue de $72,1 \pm 7,5\%$, con un TTIR de $49,5 \pm 9,3\%$. El tiempo $> 180 \text{ mg/dL}$ fue de $41,8 \pm 8\%$ y el tiempo $< 70 \text{ mg/dL}$ de $2,4 \pm 1,4\%$. Por otro lado, los usuarios del MM780G tuvieron una edad media de $38,7 \pm 13,4$ años, HbA_1c pretratamiento media de $7 \pm 0,9\%$ y duración media de la DM de $22,8 \pm 11,4$ años. Su TIR promedio fue superior ($83,7 \pm 7,6\%$), al igual que el TTIR ($60,1 \pm 12\%$), mientras que el tiempo $> 180 \text{ mg/dL}$ fue menor ($35,8 \pm 12\%$). La diferencia en TTIR entre ambos sistemas, del 12%, fue estadísticamente significativa ($p = 0,0053$) y no dependió del sexo ni de la dosis de insulina ajustada al peso.

Conclusiones: El sistema MM780G demostró un mejor desempeño en el control glucémico de TTIR comparado con Tandem Control-IQ. Este estudio resalta el potencial del TTIR como una métrica avanzada para evaluar tecnologías de insulina y subraya la necesidad de estudios multicéntricos y de mayor tamaño muestral para validar estos hallazgos.

P-063. USO DE SISTEMAS HÍBRIDOS DE ASA CERRADA (AHCL) EN EL CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS

R. Martín Peñalver^{a,b}, M. Romero Vilella^c, N. Vicente Alcalde^a y M.T. Pinedo Velázquez^a

^aUniversidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities, Elche, España. ^bCentro de Salud El Raval, Departamento de Salud Elche-Hospital General, Consellería de Sanidad, Elche, España.

^cHospital Vega Baja, Consellería de Sanidad, Orihuela, España.

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) afecta a millones de personas en el mundo, y se estima que su prevalencia continúa en aumento. Entre los diferentes tipos de diabetes, la DM tipo 1 (DM1) es la que afecta predominantemente a la población más joven. El tratamiento principal para la DM1 es la administración de insulina, pero en los últimos años se han desarrollado los sistemas híbridos de asa cerrada (AHCL), los cuales representan un avance terapéutico significativo en el control y tratamiento de esta enfermedad. **Objetivo general:** Describir el uso de los sistemas híbridos de asa cerrada (AHCL) en el control y tratamiento de la DM1 en niños menores de 14 años. **Objetivos específicos:** Evaluar el uso y las limitaciones de los AHCL en la monitorización y administración de insulina en pacientes con DM1. Analizar el impacto de los AHCL en la calidad de vida de los pacientes con DM1. Conocer el papel de la enfermería en la aplicación, mantenimiento y control de los AHCL para el tratamiento de la DM1.

Material y métodos: Siguiendo la declaración PRISMA 2020, se realizó una revisión bibliográfica de estudios originales y primarios publicados entre 2019 y 2023. Las fuentes consultadas incluyeron bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science. Se utilizó la he-