

Introducción y objetivos: En el estudio ONWARDS 6 se comparó la eficacia y seguridad de la insulina semanal icodec (icodec) frente a la insulina diaria degludec (degludec) en adultos con diabetes tipo 1 (DM1). Este análisis *post hoc* examinó la hipoglucemia relacionada con la actividad física en el estudio ONWARDS 6.

Material y métodos: Durante el ensayo, se pidió a los participantes que experimentaron episodios hipoglucémicos que indicasen cualquier relación con la actividad física en un diario digital. La tasa general de hipoglucemias fue evaluada en función del nivel de actividad física inicial registrado usando el Cuestionario de Actividad Física Internacional (*International Physical Activity Questionnaire*).

Resultados: La proporción de episodios de hipoglucemia asociados con actividad física en relación con los episodios de hipoglucemia generales fue similar o inferior con icodec frente a degludec; las probabilidades de sufrir una hipoglucemia de nivel 2 o 3 relacionada con actividad física fue similar entre ambos grupos (OR: 1,06; IC95%: 0,76-1,47; $p = 0,7515$). La mayoría de los episodios de hipoglucemia de nivel 2 o 3 relacionados con actividad física no desencadenaron más episodios de hipoglucemia en las 24 horas siguientes en ninguno de los dos grupos. La tasa de hipoglucemia general (incluyendo aquellas no relacionadas con actividad física) fue comparable en ambos grupos de tratamiento, independientemente del nivel de actividad física inicial.

Conclusiones: No hay evidencia de un aumento en el riesgo de sufrir episodios de hipoglucemia relacionados con la actividad física con icodec frente a degludec en adultos con DM1.

P-066. DEBUT DIABÉTICO EN UNA UNIDAD DE DIABETES PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Pérez Pérez, R. García García, M. Álvarez Merino, B. Mayoral González, J. Pérez Gordón, C. Rodríguez Dheli e I. Riaño Galán

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Introducción: El debut en forma de cetoacidosis diabética (CAD) supone la principal causa de hospitalización y morbimortalidad en niños con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y conlleva mayor riesgo de complicaciones futuras.

Objetivos: 1. Analizar los debuts diabéticos en menores de 14 años y valorar cuantos presentaron CAD grave y si ha habido cambios en la forma de presentación. 2. Analizar si tener un familiar de primer grado con DM1 influye en la prevalencia de CAD al diagnóstico.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el que se analizaron los debuts diabéticos en menores de 14 años en un hospital de tercer nivel entre los años 2017-2024. Se recogieron las siguientes variables: Edad al debut, sexo, fecha de debut, HbA_{1c} al diagnóstico, glucemia al diagnóstico, péptido C al diagnóstico, CAD, CAD grave (definida como pH < 7,10 o bicarbonato < 5), antecedentes familiares de DM1, HLA y anticuerpos.

	2017-2020 (N = 37)	2021-2024 (N = 48)
Edad media	7,65	8,04
CAD (%)	14 (37,8)	15 (31,2)
CAD grave (%)	5 (13,5)	10 (20,8)
Péptido C (ng/mL)	0,85	0,77
Glucemia (mg/dL)	410,8	434,04
HbA _{1c} (%)	11	11,10

Resultados: Se estudiaron 85 pacientes, 41 mujeres con edad media al debut de 7,9 años (1-13). 29 (34,1%) presentaron CAD al

debut, 15 de ellos (17,6%) en forma de CAD grave. El péptido C medio al debut fue 0,8 ng/mL (1,10-4,40), la glucemia 423 mg/dL y la HbA_{1c} 11,1%. 12 tenían familiares de primer grado con DM1 (5 padre, 3 madre, 3 hermano/a) y ninguno debutó con CAD. Otros 7 pacientes tenían antecedentes familiares de 2.º grado de DM1 de los cuales uno debutó en forma de CAD grave. La tabla muestra los datos en los dos periodos estudiados.

Conclusiones: 1. Un tercio de los pacientes con DM1 que debutaron entre los años 2017-2024 presentaron CAD, un 17,6% con CAD grave. 2. La prevalencia de CAD fue mayor en los años 2017-2020 aunque la CAD grave fue más frecuente durante los años 2021-2024. 3. Ninguno de los pacientes con antecedentes familiares de primer grado de DM1 presentó CAD al diagnóstico, por lo que parece un factor protector. Es clave un esfuerzo continuado para prevenir la CAD al debut, de forma que tanto familias como profesionales sanitarios identifiquen los primeros síntomas y el tratamiento sea instaurado de forma precoz.

P-067. EFECTO DEL USO DE INSULINAS ULTRARRÁPIDAS SOBRE EL TIEMPO EN RANGO ESTRECHO (TITR)

I. Gil González Pinto^a, V. Urquijo Mateos^{a,b}, L.A. Gortázar de la Rica^a, M.D. Moure Rodríguez^{a,b}, N. Utrilla Uriarte^a, S. Huerga González^{a,b} y E. Fernández Rubio^{a,b}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. ^bBiocruces Bizkaia, Barakaldo, España.

Introducción y objetivos: Las insulinas ultrarrápidas permiten una mayor flexibilidad en el tratamiento insulínico de las personas con diabetes mellitus tipo 1, ya que se precisa un menor tiempo de espera entre la inyección de insulina y la ingesta. El uso de las insulinas ultrarrápidas se ha relacionado con una mejoría en la hiperglucemia posprandial y una reducción de las hipoglucemias tardías.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo en pacientes con DM1 usuarios de monitorización *flash* de glucosa en seguimiento en una consulta de diabetes. Se realizó un corte transversal, comparando datos de glucometría de pacientes usuarios de insulina ultrarrápida con usuarios de otras insulinas rápidas.

	Ultrarrápida	Otras	p
Glucosa media (mg/dl)	170,8 ± 31,1	173,9 ± 35,8	0,631
GMI (%)	7,4 ± 0,72	7,5 ± 0,85	0,323
Tiempo en rango 70-180 mg/dl (%)	56,4 ± 16,1	56,1 ± 18,1	0,896
Tiempo < 70 mg/dl (%)	4,4 ± 4,7	3,7 ± 4,4	0,332
Tiempo < 54 mg/dl (%)	0,66 ± 1,4	0,55 ± 1,5	0,619
Tiempo > 180 mg/dl (%)	39,2 ± 17,1	40,1 ± 19,2	0,717
Tiempo > 250 mg/dl (%)	14,8 ± 12,3	16,0 ± 14,1	0,526
Coefficiente de variación (%)	37,7 ± 8,2	37,4 ± 7,2	0,836
Tiempo en rango estrecho 70-140 mg/dl (%)	34,9 ± 12,6	35,9 ± 16,6	0,628

Resultados: Se analizaron datos de 201 pacientes, un 44,3% mujeres y un 55,7% varones. El tiempo medio de evolución de la diabetes fue de 20,6 ± 13,6 años. El 43,8% eran usuarios de faster aspart, el 56,2% de otras insulinas rápidas. El 56,2% llevaba insulina degludec, el 40,3% glargina U300, el 3% glargina U100 y el 0,5% detemir. No encontramos diferencias en el tiempo en rango estrecho (70-140 mg/dl) (TITR) ni en el resto de parámetros de glucometría estudiados. Un 17% de la muestra (n = 34) alcanzó un tiempo en

rango estrecho (70-140 mg/dl) (TITR) > 50%. De ellos, un 41,2% (n = 14) usuarios de faster aspart y un 58,8% (n = 20) usuarios de otras insulinas rápidas. En este subgrupo de pacientes, aquellos que empleaban insulinas rápidas presentaron un mayor TITR que aquellos que empleaban faster aspart ($63,3 \pm 10,9$ vs. $55,4 \pm 3,8\%$; $p = 0,004$), sin diferencias en el resto de parámetros glucométricos.

Conclusiones: El uso de la insulina ultrarrápida no se asoció con una mejoría del TITR en este grupo de pacientes. En el subgrupo de pacientes que alcanzan objetivos de TITR > 50% el uso de insulina no ultrarrápida se relacionó con un TITR un 7,9% mayor. Estos resultados pueden estar relacionados con un mayor uso de las insulinas ultrarrápidas en pacientes con control metabólico insuficiente en nuestro centro.

P-068. COMPARACIÓN DE VARIABLES GLUCOMÉTRICAS Y DE SATISFACCIÓN ASOCIADO A TRATAMIENTO EN 4 PACIENTES ADOLESCENTES USUARIOS DE ISCI CON SET DE INFUSIÓN DE 3 DÍAS FRENTE A 7 DÍAS

X.F. Pérez Candel, B. Pérez Corral, C. Gandara Gutiérrez, D. Barajas Galindo, B. Delgado Gutiérrez, M. Moro Cabrera y M.D. Ballesteros Pomar

Complejo Asistencial Universitario de León, España.

Introducción: El manejo de la diabetes en adolescentes es desafiante debido a varios factores. Los sistemas de asa cerrada mejoran el control y la calidad de vida. El sistema 780G de Medtronic, con su set de infusión (SI) extendido (7 días), podría ofrecer mayor comodidad.

Objetivos: Comparar variables glucométricas y de satisfacción de tratamiento mediante el cuestionario DTSQ entre el SI convencional versus extendido (7 días).

Material y métodos: Prospectivo, descriptivo, antes y después. 4 pacientes con DM1. Se realizó cuestionario "DTSQ" para evaluar el grado de satisfacción relacionado a la intervención y se recogieron características basales (variables cuantitativas en ME y [RIQ 25-75]). 3/4 mujeres; 16,5 años [14,5-17,75]; duración DM 8 años [2,25-10]; HbA_{1c} 7,8% [7,6-8,4]; Objetivo ISCI: 100 mg/dl, salvo 2° 120 mg/dl; insulina activa (h:min) 1 y 4° paciente 2:00, 2° 2:15, 3° 2:30; conductas previas: Omisión, retraso de bolus prandial y uso del SI más allá de su vida útil en todos los pacientes, excepto el paciente 4, quien solo presentó retraso en bolus. Parámetros glucométricos recogidos en la tabla.

Resultados: No se observaron diferencias importantes en variables como TIR, TAR y TBR, pero sí una reducción en la media de glucosa intersticial, excepto en el paciente 3, relacionado a problemas con el 1º catéter. Se redujo la dosis total de insulina (DT) y el coeficiente de variación (CV), lo que sugiere una mayor preservación de la insulina.

Conclusiones: El SI extendido podría mejorar algunos parámetros glucémicos en este grupo de pacientes con dificultades para manejar su enfermedad. Aunque no se observaron cambios significativos en la calidad de vida, la mayor comodidad y menor frecuencia de cambio del dispositivo podrían mejorar indirectamente el bienestar de los pacientes. Es fundamental asegurar que estos sistemas se usen correctamente para evitar posibles problemas derivados de su mal uso.

P-069. COMPARATIVA DE LA EFICACIA ENTRE EL RÉGIMEN CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA (MDI) Y SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA (HLC) EN ADOLESCENTES CON DM1 EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO

I. González Cabaleiro, J.L. Chamorro Martín y L. Rey Cordo

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

Introducción: La terapia intensiva con insulina es la modalidad terapéutica de elección para pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y puede aplicarse mediante un régimen de múltiples dosis de insulina (MDI) o la infusión subcutánea continua de insulina con sistemas híbridos de asa cerrada (HLC). Los HLC permiten un manejo más flexible de la enfermedad y un ajuste más preciso de las necesidades de insulina mejorando el control glucémico.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 100 adolescentes diagnosticados de DM1. El objetivo fue comparar la eficacia del régimen con MDI versus HLC en la consecución de parámetros de buen control glucémico, tasa de complicaciones y abandono del sistema HLC entre adolescentes con DM1 a los 3, 6, 12 y 24 meses tras su inicio.

Resultados: Fueron incluidos 100 adolescentes mayores de 11 años con una edad media de $13,8 \pm 2,7$ años. Los pacientes utilizaron tres sistemas HCL: sistema Tandem Control-IQ AP (30%), Medtronic MiniMed™ 780G (67%) y CamAPS FX (3%). Se observaron mejoras significativas en las cifras de HbA_{1c}, tiempo en rango (TIR) y frecuencia de hipoglucemia (TBR) e hiperglucemia (TAR) tras 6, 12 y 24 meses de uso de HCL. La HbA_{1c} disminuyó de 7,9% al inicio

Tabla P-068

Set 3 días

	Duración SI (d)	SG (mg/dl)	DT insulina (u/d)	Autocorrección u/d (%)	GMI%	CV%	TIR%	TAR G1%	TAR G2%	TBR%	DSTQ
1°	7	175 ± 75	50,8	15,0 (49%)	7,5	42,7	60	24	15	1	32
2°	3	173 ± 59	74,4	24,9 (51%)	7,3	31,3	63	28	9	0	33
3°	6	203 ± 93	53,3	2,5 (14%)	-	45,7	48	21	31	0	32
4°	4	138 ± 44	31,6	3,3 (16%)	6,6	31,8	83	13	3	1	39

Set extendido

1°	7	164 ± 62	46,4	16,4 (64%)	7,2	37,9	64	27	8	1	33
2°	12	169 ± 59	69,7	21,1 (49%)	7,3	34,9	62	28	10	0	33
3°	9	206 ± 86	70,0	15,4 (50%)	8,2	41,5	45	25	30	0	35
4°	6	142 ± 47	28,6	5,0 (27%)	6,7	32,8	78	19	2	1	36

Comparativas variables glucométricas y DSTQ.