

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 1^{er} 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 Cordero
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		TIR%	TAR G1%	TAR G2%	TBR%	DSTQ
				u/d (%)	GMI% CV%					
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 extended

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.