

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.

(DE: $\pm 2,3\%$) y se mantuvo en 6,5% (DE: $\pm 2,5\%$) a los 12 y 24 meses ($p < 0,001$). El TIR pre-HLC era de 54% (DE $\pm 24\%$) aumentando al 72% (DE: $\pm 15\%$) a los 6 meses, manteniéndose estable en 77% (DE: $\pm 13\%$) a los 12 y 24 meses ($p < 0,001$). La VG descendió de un 43,5% (DE: $\pm 6,5\%$) al 31% (DE: $\pm 5,4\%$) a los 6 meses tras su inicio, manteniéndose estable a los 24 meses. Se objetivó una reducción en el porcentaje de TBR del 3% pre-HCL al 1,5% tras de 12 meses de uso de HCL ($p = 0,03$) y una reducción del TAR del 24% ($p < 0,001$). La tasa de ingreso por cetoacidosis pre-HLA era del 6% siendo la causa más frecuente la omisión de bolus, con un descenso al 1% por cetoacidosis relacionada con fallo del sistema de infusión. La frecuencia de olvido de bolus con la HCL fue del 25%. El bolo omitido más frecuentemente fue el de la cena. La frecuencia de abandono del sistema fue del 2%.

Conclusiones: Los adolescentes portadores de HCL presentaron una mejoría de los parámetros de buen control glucémico desde el inicio de la terapia frente a sus resultados con MDI. Estas mejoras incluyeron un mejor control glucémico, un aumento del TIR y una menor frecuencia de TBR y TAR, con muy poca tasa de complicaciones agudas y abandono. Estos hallazgos coinciden la bibliografía, lo que sugiere la superioridad de los sistemas HCL para lograr el rango de glucosa objetivo y minimizar las complicaciones a largo plazo.

P-070. USO DE AGLP1 EN PACIENTES CON DM1 Y SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA. SERIE DE CASOS DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

L. Martínez Suero, N. Sánchez-Maroto García, T. Rueda Ortín, L. Ávila Antón, M. Bernal Álvarez, M. Cuesta Hernández e I. Jiménez Varas

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Introducción y objetivos: El beneficio cardiovascular y mejoría ponderal asociados al uso de análogos del péptido similar al glucagón tipo 1 (aGLP1) en diabetes mellitus tipo 2 son bien conocidos y respaldados por múltiples estudios. Actualmente, es escasa la literatura de su utilización en diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Nuestro objetivo fue describir nuestra experiencia en el uso de aGLP1 en pacientes con DM1 y portadores de sistema híbrido de asa cerrada (AHCL) MiniMed 780G.

Material y métodos: Se trata de una serie de casos del Hospital Clínico San Carlos (HCSC). Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de 11 pacientes con DM1 y en tratamiento con AHCL y aGLP1 (semaglutida oral, semaglutida subcutánea, liraglutida, dulaglutida) durante mínimo 6 meses. Se describen variables demográficas y relacionadas con el control glucémico con AHCL [coeficiente de variación (CV), tiempo en rango (TIR), tiempo alto rango 1 y 2 (TAR1, TAR2), tiempo bajo rango 1 y 2 (TBR1 y 2) e indicador de gestión de glucosa (GMI) en AHCL].

Resultados: 11 pacientes (81,8% mujeres) con edad media 44,91 $\pm 11,28$ años. Edad media al debut de la DM1 de 13,18 $\pm 8,91$ años. 5 de los pacientes se encontraban ya con aGLP1 cuando se inició el sistema 780G mientras que 6 pacientes iniciaron el fármaco estando ya con el sistema 780G. Durante el análisis de las variables, objetivamos, en nuestros pacientes, tras mínimo 6 meses de tratamiento con el aGLP1 que se produjo una tendencia a mejoría de GMI (6,7 vs. 6,5%), una tendencia a disminución del CV (31,01 $\pm 2,76$ vs. 29,34 $\pm 4,19$), menor TAR1 (16,17 $\pm 5,46$ vs. 13,50 $\pm 4,93$) y una tendencia a mejoría de TIR encontrándose la media por encima del 80% (DE 5,9%). No se encontraron diferencias de TBR 1 y 2 pre-post uso de aGLP1 (2,00 $\pm 0,89$ vs. 1,83 $\pm 1,47$) (0,33 $\pm 0,52$ vs. 0,17 $\pm 0,41$). No hubo complicaciones agudas en ninguno de los 11 pacientes (cetoacidosis o hipoglucemias graves), $p > 0,05$. Los pacientes de la muestra presentaban un IMC $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ al inicio del aGLP1. Tras 6 meses de

tratamiento, se objetiva un porcentaje de pérdida ponderal de 5,6% de media (DE 2,3%).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la utilización de aGLP1 en pacientes con DM1 e AHCL es segura, no aumentando el TBR ni el riesgo de complicaciones agudas. No obstante, para validar y generalizar estos resultados, son necesarios estudios futuros con mayores tamaños muestrales y mayor tiempo de exposición.

PÓSTER NO PRESENTADO

P-072. IMPORTANCIA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DM TIPO LADA. A PROPÓSITO DE 47 CASOS

S. Durán Carbonell, A. Biosca, N. Ascoeta, R. Morinigo, E. González, S. Roque, L. Martín, P. Canelada y L. Tuneu

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España.

Introducción: Típicamente los pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo LADA (*Latent Autoimmune Diabetes in Adults*) son pacientes mayores de 35 años que comparten características bioquímicas y clínicas de los pacientes con DM tipo 2 y con DM tipo 1. En general, se suelen etiquetar como pacientes con DM tipo 2