

(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