

(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-HCL 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 hipoglucemia grave),  $p > 0,05$ . Los pacientes de la muestra presentaban un IMC  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> 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 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