

Tabla P-155

	V1	V2	V3	V4
n	124	122	113	108
DTSQ score total	22,73 ± 7,31	29,40 ± 5,20*	29,91 ± 4,97*	31,92 ± 3,51***
DQoL satisfacción	60,65 ± 16,83	69,84 ± 16,17*	71,28 ± 17,02*	76,22 ± 16,13***
DQoL impacto	65,62 ± 18,42	67,37 ± 22,22	68,81 ± 22,20	71,87 ± 20,65***
DQoL p/s/v	76,12 ± 21,20	74,23 ± 28,08	73,44 ± 28,51	74,74 ± 28,99
DQoL diabetes	58,07 ± 22,77	61,64 ± 23,87	61,39 ± 24,42	66,35 ± 23,34**
DQoL score total	65,23 ± 13,96	68,94 ± 15,88*	69,59 ± 16,99*	73,24 ± 15,83***

*p < 0,05 vs. Visita; **p < 0,05 vs. Visita 3; *** p < 0,001 vs. Visita 3

rrada se observó una nueva mejora alcanzando los 73,2 puntos, mejorando no solo la satisfacción sino también los apartados de impacto de la enfermedad y de manejo de la diabetes. En cuanto al cuestionario DTSQ los resultados fueron similares con una mejoría tras comenzar con ISCI que vuelve a mejorar tras el paso a sistema híbrido.

P-156. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 TRAS INICIAR UN SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA

M. Marco Menárguez^a, M.D. Espín García^a, P. Cuenca Pérez-Mateos^a, A. Martínez González^a, M.A. Tomás Pérez^b, M.J. López López^a y F. Illán Gómez^a

^aHospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España. ^bHospital Rafael Méndez, Lorca, España.

Introducción: Los sistemas híbridos de asa cerrada imitan la fisiología del páncreas al liberar insulina en relación a los niveles de glucosa. Para ello aúnan la terapia con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) y la monitorización continua de glucosa (MCG) mediante un algoritmo de control. El objetivo de este estudio es evaluar a partir de cuándo se observan beneficios sobre el control glucémico y cuál es su evolución en un año.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) que iniciaron un sistema híbrido de asa cerrada entre 2021 y 2023, seguidos en consultas externas de endocrinología en el Hospital Morales Meseguer de Murcia hasta noviembre de 2024. Se analiza el control glucémico previo al paso a sistema de asa cerrada y a los 3, 6 y 12 meses de su inicio mediante: hemoglobina glicada (HbA_{1c}) y el tiempo en rango (TIR) obtenido del perfil ambulatorio de glucosa (AGP) de las 2 últimas semanas de MCG. Las variables cuantitativas se expresan en medias ± desviación estándar. Las comparaciones medias se realizaron con la prueba t de Student para datos apareados, analizándose con el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes, 26 mujeres (67%) y 13 varones (33%), con edad media de 37 ± 16 años, HbA_{1c} de 6,99 ± 0,58% y TIR de 66,43 ± 8,64 antes de iniciar el sistema de asa cerrada. Tras el inicio de la nueva terapia a los 3 meses se observó una reducción significativa en los niveles de HbA_{1c} de -0,69% (HbA_{1c} 6,30 ± 0,58%), que se mantuvo a los 6 meses (-0,63% con una HbA_{1c} 6,36 ± 0,60%) y a los 12 meses (-0,63% con una HbA_{1c} 6,36 ± 0,62%). Sin cambios significativos entre los 3, 6 y 12 meses. También se observó una mejora significativa del TIR aumentando a los 3 meses un +11,11% (TIR 77,54 ± 8,14%), un +12,54% (TIR 78,97 ± 8,61%) a los 6 meses y un +10,97% (TIR 77,40 ± 8,44%) a los 12 meses. Sin cambios significativos entre los 3, 6 y 12 meses.

Conclusiones: En nuestro medio los pacientes con DM1 que inician terapia con sistema híbrido de asa cerrada presentan una mejora significativa en el control glucémico de manera precoz (a los 3 meses) que se mantiene estable durante el primer año (6 y 12 meses).

P-157. RELACIÓN ENTRE LA RATIO AGUA EXTRACELULAR/ AGUA CORPORAL TOTAL CON EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HEMODIÁLISIS

P. Gil Millán^{a,b}, A. Lupiañez Barbero^b, J. Amigó^a, Á. Ortiz Zúñiga^a, C. Hernández Pascual^{a,c}, R. Simó^{a,c}, O. Simó-Servat^a

^aHospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. ^bServicios de Hemodiálisis Diaverum, España. ^cUnidad de Investigación en Diabetes y Metabolismo, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Barcelona, España.

Introducción: Los pacientes con T2D y enfermedad renal crónica en estadio terminal (ESKD) en tratamiento con hemodiálisis (HD) tienen un riesgo elevado de morbilidad por complicaciones cardiovasculares que se asocia a un peor control glucémico. Sin embargo, se desconoce el impacto que el estado de hidratación, expresado como ratio agua extracelular/agua corporal total (r-ECW/TBW), asociado a un mayor estado inflamatorio y mortalidad, podrían tener sobre los parámetros glucémicos obtenido por monitorización continua de glucosa (CGM).

Objetivos: Evaluar el impacto de la r-ECW/TBW sobre los parámetros glucométricos entre días con y sin HD en pacientes con T2D-ESKD.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en 33 pacientes con T2D-ESKD. Los participantes fueron monitorizados durante 20 días mediante un sistema de CGM (Dexcom One Plus®). Se analizaron los parámetros glucémicos (TIR, TAR, TBR y GV) y composición corporal utilizando bioimpedancia multifrecuencia (MF-BIA). Se determinó una r-ECW/TBW normal < 0,395. Se recogieron variables relacionadas a HD, como flujo sanguíneo venoso (Qb), y el índice de aclaramiento de urea (Kt/V). Se compararon las medias y las correlaciones mediante test no paramétricos. Se realizó una regresión multivariable *stepwise* para identificar asociaciones independientes significativas. Se estableció una significancia estadística una p < 0,05.

Resultados: Se observó en días de HD vs. no HD, una reducción en glucosa media (161,64 ± 28,56 vs. 170,56 ± 36,30 mg/dL, p < 0,001), TAR (22,87 ± 10,00 vs. 26,07 ± 11,19%, p = 0,009), y un incremento del TIR (66,82 ± 17,65 vs. 62,02 ± 22,79%, p < 0,018). La r-ECW/TBW se correlacionó negativamente con TIR (r = -0,464, p = 0,006). El análisis multivariante para determinar los factores independientes que influyen sobre el TIR entre días HD y sin HD incluyó variables relevantes como edad, tiempo en HD, tratamiento con insulina, duración de