

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. Lupiáñez 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

la DM, Qb y KT/v. Observamos que la r-ECW/TBW fue el único predictor significativo sobre los cambios del TIR entre los días en HD y sin HD ($r = 0,423$; $p = 0,010$), destacando la importancia de la sobrehidratación sobre el control glucémico.

Conclusiones: La r-ECW/TBW es fundamental no solo para determinar el balance hídrico sino como factor implicado en el control glucémico en los pacientes con T2D-ESKD. La integración de la r-ECW/TBW con la MCG permitirá diseñar estrategias terapéuticas personalizadas, optimizando el estado metabólico y reduciendo las complicaciones en esta población de alto riesgo.

P-158. ANÁLISIS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LOS SMGI PARA PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN UN CENTRO DE SALUD

M.Á. Vega Mendía, D. Garrote Martínez, P. Cano García y Ó. Baro Pato

Centro de Salud Galapagar, España.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue evaluar el cumplimiento del protocolo de asignación de sensores de glucosa intersticial (SMGI) en pacientes con diabetes tipo 2 en un centro de salud. Se buscó determinar si existían variaciones en la aplicación del protocolo entre los diferentes profesionales sanitarios, así como identificar los errores cometidos durante el proceso.

Material y métodos: Se realizó un análisis exhaustivo del protocolo de asignación de SMGI, identificando los criterios de inclusión y exclusión. Los pacientes debían tener diabetes tipo 2, estar en terapia intensiva con al menos dos dosis diarias de insulina y realizar al menos seis punciones digitales diarias para la automonitorización. Se excluyeron pacientes que no completaran satisfactoriamente el proceso de formación. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que recibieron un sensor, comparando la información con los requisitos del protocolo. Esto permitió evaluar el cumplimiento de los criterios de selección e identificar posibles desviaciones en la aplicación del protocolo.

Resultados: En los primeros seis meses de implementación de los SMGI, 44 pacientes los utilizaron. Sin embargo, 7 pacientes no cumplían con los criterios del protocolo: 6 recibían solo una dosis diaria de insulina y uno solo recibía antidiabéticos orales. Tres de estos errores fueron atribuibles a un mismo profesional. Dos enfermeras, de un total de 12, incluyeron a 19 de los 44 pacientes (43,18%) en el programa. Las otras 8 enfermeras incluyeron a los 25 pacientes restantes, con un promedio de 3,12 pacientes por profesional. Dos enfermeras no incluyeron a ningún paciente durante este periodo.

Conclusiones: A pesar de la claridad del protocolo y la formación impartida, se observaron errores en la implementación del sistema. La variabilidad en la aplicación del protocolo, dependiendo del profesional, destaca la importancia de la motivación del personal para garantizar una práctica clínica adecuada. Es fundamental reforzar la formación y la motivación del personal sanitario para optimizar la implementación de los SMGI y mejorar los resultados clínicos.

P-159. CONSULTA TELEMÁTICA CON LA ENFERMERA EDUCADORA EN EL AULA DE DIABETES INFANTIL. ANÁLISIS ANUAL DE LA DEMANDA PARENTAL

A.M. Licerán Peralbo

Hospital Universitario de Jaén, España.

Introducción: La implantación de las nuevas tecnologías a nivel hospitalario ha permitido ofrecer a los pacientes una atención más directa, inmediata y personalizada, sin necesidad de desplazamiento al hospital de referencia. En el Aula de Diabetes Infantil, por la

población y el tipo de pacientes que se atienden, a diario surgen múltiples consultas que necesitan resolverse cuanto antes. La flexibilidad alimentaria, las enfermedades recurrentes, la actividad física y los diferentes cambios en el desarrollo de los niños dan lugar a una cierta inestabilidad glucémica que en ocasiones requiere de un especial cuidado por parte de los padres y un apoyo extra por parte del personal sanitario. Este estudio aportará información sobre el volumen de consultas telemáticas solicitadas en un año, realizadas en su mayoría por las madres y padres de los niños y adolescentes con diabetes. Como objetivos, se cuantificarán las necesidades de los cuidadores con respecto a consultas telemáticas con la enfermera educadora y se indagará sobre el tipo de consultas solicitadas.

Material y métodos: Se llevó a cabo una investigación cuantitativa de las consultas telemáticas de los padres y madres, en una muestra de 134 niños/adolescentes con diabetes. Se observó el volumen de consultas telemáticas con la enfermera educadora en un año completo, desde diciembre de 2023 a diciembre de 2024. Se tuvieron en cuenta parámetros tales como la edad del paciente, el tratamiento actual para la diabetes (DMI/ISCI) y el tipo de consulta realizada (información general/revisión de datos/urgencia). Las plataformas de visualización de datos que se utilizaron fueron Libreview, Carelink, Dexcom Clarity y Glucolog Web.

Resultados: Los resultados evidencian una alta demanda de consultas telemáticas. Se registraron un total de 2.548 consultas realizadas por las madres y padres en un año completo. La media de edad de los pacientes atendidos fue de 9,16. En los datos recogidos, un 61,31% del total de las consultas fueron solventadas por teléfono, mientras que un 38,69% se resolvieron vía email. La plataforma de datos más concurrente fue Libreview (sensor FreeStyle Libre 2). Con respecto al tipo de consultas atendidas, un 60,08% fueron revisiones de glucometrías, un 35,55% fueron consultas generales y un 4,37% fueron urgencias.

Conclusiones: Disponer de una vía de comunicación alternativa a la presencial ha mejorado la calidad de la atención al paciente pediátrico con diabetes en nuestro centro y ha aumentado la percepción de bienestar en los progenitores de niños con diabetes. Se requiere de personal entrenado en análisis de datos, habilidades comunicativas y resolución de problemas con respecto a diabetes infantil, para solucionar la demanda parental. La figura de la enfermera educadora en diabetes infantil, a través de la consulta virtual-telemática, trata de cubrir las necesidades de atención y apoyo en el manejo de la enfermedad de manera cercana e individualizada.

P-160. MEJORA DEL TIEMPO EN RANGO ESTRECHO EN PACIENTES QUE INICIAN ASA CERRADA HÍBRIDA

B. Farache Suberviola, A. Morales Jaurrieta, J. Atencia Goñi, V. Andía Melero, M. Bescós Pérez, A.I. Castellanos Rodríguez y O. González Albarrán

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Introducción y objetivos: Identificar los cambios de control glucémico tras el inicio de un sistema de asa cerrada híbrida (ACH) en las primeras dos semanas de uso y a los 3 meses. Determinar la mejora del tiempo en rango estrecho (TITR).

Material y métodos: Se revisaron las historias de 23 pacientes con diabetes tipo 1 que habían iniciado tratamiento con ACH en nuestro servicio. Se recogieron antecedentes personales, datos glucométricos y de tratamiento previo al inicio, los primeros 14 días y a los 3 meses. Todos los pacientes fueron educados y se inició el sistema 780G de Medtronic. Los datos se analizaron con SPSS.

Resultados: La media de edad fue de 38 años con 18 mujeres y una media de duración de diabetes de 22 años. Solo el 9,7% tenían complicaciones conocidas y 19 estaban en tratamiento con sistema de infusión continua en asa abierta (82,6%). La media de IMC fue de 24,27