

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

kg/m<sup>2</sup>. Previo al inicio los pacientes presentaban un tiempo en rango (TIR) medio del 64,2% con un GMI del 7,12%, glucemia media (GM) de 158,65 mg/dl y coeficiente de variación (CV) de 36,9%. El tiempo por encima de rango (TAR) fue de 30,7% (21,8+8,9%) y el tiempo por debajo de rango (TUR) 4,9% (3,8+1,1%). El TITR fue de 41,1%. La dosis diaria total (DDT) de insulina era de 17,7 UI (0,25 UI/kg). A los 3 meses de inicio del asa cerrada se observó un aumento del 13% del TIR y del TITR en 12,2% junto con un descenso del 5,6% de tiempo  $\geq$  250 mg/dl y 1,5% del tiempo entre 55 y 70 mg/dl siendo todos estos cambios significativos ( $p < 0,05$ ). Se produjo un descenso significativo de glucemia media de 16,74 mg/dl, del GMI de 0,37%; del CV de 3,41% y un aumento de DDT de 24 UI (0,58 UI/kg). No hubo diferencias de control glucémico o de parámetros de configuración entre los primeros 15 días de ACH y los 3 meses por lo que el beneficio de control se evidenció desde el inicio del sistema. Los pacientes provenientes de MDI tenían un GMI basal de 7,85 vs. 6,96% en el grupo ISCI. Cada grupo lo redujo un 1,02 y 0,22% respectivamente a los 3 meses sin significación por falta de potencia estadística.

**Conclusiones:** Los resultados muestran mejoría significativa de parámetros glucométricos en los pacientes con ACH. La mejora del tiempo en rango se produce a expensas TITR en un 96%. La mejora del control se produce desde el inicio del sistema ACH y se mantiene a los 3 meses. La seguridad del sistema permite una reducción del tiempo en hipoglucemia a pesar de un aumento de DDT de insulina de 24UI con una mejora del control.

#### P-161. USO DE ISCI EN DOS CASOS DE DIABETES Y ELEVADA RESISTENCIA A LA INSULINA: 2 CASOS CLÍNICOS SINGULARES

M. Ozalla Ruiz-Rozas, P. Gil, A. Puig, V. Engracia Rodríguez, M. Sánchez, Á. Ortiz y O. Simó-Servat

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.

**Introducción:** En pacientes con diabetes tipo 2 y alta resistencia a la insulina el uso de un dispositivo ISCI puede resultar útil para el control metabólico. Además, ofrece la ventaja de reducir el número de inyecciones de insulina. Describimos dos casos clínicos de pacientes con diabetes y elevada resistencia a la insulina que se trataron con ISCI durante la hospitalización para resolución de la hiperglicemia grave.

**Casos clínicos:** Caso clínico 1: Mujer de 29 años afecta de diabetes con resistencia a la insulina asociada a lipodistrofia secundaria a enfermedad mixta del tejido conectivo. La paciente estaba en seguimiento por endocrinología desde 2014, bajo tratamiento con insulina basal, pioglitazona, metformina y dapagliflozina. En los últimos controles requirió un incremento progresivo en los requerimientos de insulina (insulina degludec 100 UI/día, Insulina lispro > 200 UI/día), sin mejorar el control metabólico (HbA<sub>1c</sub> 8,5%, TIR 26%). Se decidió ingreso hospitalario para insulino terapia endovenosa, precisando hasta 6 UI/kg peso al día. Se decidió probar tratamiento con ISCI sin catéter (Dispositivo Accu-chek Solo®) utilizando insulina lispro U200, con una excelente evolución (actualmente presenta HbA<sub>1c</sub> 6,7%, TIR 83%, sin hipoglucemias). Caso clínico 2: Varón de 77 años con diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución, en tratamiento con múltiples dosis de insulina con buen control metabólico previo. Ingresó por descompensación hiperglucémica cetótica con requerimientos muy elevados de insulina endovenosa (10 UI/kg peso al día), diagnosticándose de un síndrome de resistencia tipo B. Tras instaurar tratamiento inmunosupresor, se pudo retirar la insulina endovenosa, pero presentaba difícil control con múltiples dosis de insulina (hiperglucemia persistente con hipoglucemias nocturnas). Se decide ensayar tratamiento con ISCI Medtronic 780® sin algoritmo de control con insulina rápida humana® (reacción inmune con los análogos de insulina rápida), consiguiendo un aceptable control (TIR 46%).

**Discusión:** La hiperglicemia grave asociada al síndrome de resistencia insulínica, independientemente de su etiología, el tratamiento inicial de elección es la insulino terapia endovenosa. Sin embargo, la implementación de ISCI permite una resolución más rápida de la hiperglicemia aguda, facilitando la suspensión de la insulina endovenosa. Además, la ISCI reduce los requerimientos insulínicos en comparación a MDI. Es fundamental individualizar objetivos de control glucémico y adaptar la educación diabetológica a las necesidades específicas del paciente. Asimismo, resulta prioritario formar al personal de Enfermería y médicos de planta en el manejo de ISCI y MCG con el fin de optimizar los resultados clínicos.

#### P-162. APP SERGAS DIABETES: UN AVANCE TECNOLÓGICO PARA FACILITAR LA GESTIÓN DE LA DIABETES

C. Santiago Vázquez, N. Palacios Paíno y B. Portela Martín-Esperanza

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, España.

**Objetivos:** El objetivo principal consiste en desarrollar una aplicación, dirigida tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios, que permita facilitar la gestión de la diabetes y el acceso a la información de manera segura. Esto será posible mediante la integración de la *app* con la historia clínica electrónica del Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

**Material y métodos:** SERGAS Diabetes se basa en un sistema multiplataforma formado por un *backend* desarrollado en JAVA (encargado de gestionar toda la lógica del sistema), una aplicación web implementada con el *framework* de Javascript React JS (que permite a los facultativos realizar el seguimiento de los pacientes) y, por último, una *app* móvil desarrollada en React Native compatible con iOS y Android donde los usuarios registran todos los valores relevantes para el autocontrol de la patología. La plataforma cuenta con un sistema de interoperabilidad que le permite integrar la información de otros sistemas SERGAS y nubes de proveedores.

**Resultados:** A través de la aplicación móvil "Sergas Diabetes" es posible la integración con dispositivos de medición de glucosa mediante conexión bluetooth, así como con bombas de insulina y con diversas aplicaciones de salud (iOS Health y Google Fit). Esta aplicación se integrará con cualquier sistema de información del SERGAS y permitirá la unificación de entrega de resultados de numerosas variables clínicas. Por otra parte, permitirá el empoderamiento del paciente y una mejora en la calidad de vida, unificando diferentes herramientas que aportan beneficios en la vida diaria de los usuarios. Estas herramientas estarán relacionadas con distintos aspectos, como son la gestión de la actividad física, el conteo de raciones de hidratos de carbono y la posibilidad de seguimiento por parte de los cuidadores.

**Conclusiones:** El desarrollo de aplicaciones tecnológicas como "Sergas Diabetes" facilita la autogestión de la diabetes por parte de los pacientes. Además de esto, permite la unificación de la información, lo que facilita en última instancia el seguimiento conjunto por parte de los distintos profesionales sanitarios.

#### P-163. TELEASISTENCIA: UN PASO ADELANTE EN EL MANEJO DE LA DIABETES

B. Portela Martín-Esperanza, C. Santiago Vázquez y N. Palacios Paíno

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, España.

**Objetivos:** El objetivo principal consiste en demostrar la utilidad de la implantación de un sistema de teleasistencia que facilite el manejo y seguimiento de la diabetes.