

kg/m². 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_{1c} 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_{1c} 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 cetósica 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.