

Tabla P-165

Parámetro	Inicio	3 meses	p
TIR (70-180 mg/dL) (%)	53 (39-65)	75 (61,75-79,75)	0,000
TAR1 (> 180 mg/dL) (%)	23 (19-32)	18,5 (15,25-25,5)	0,004
TAR2 (> 250 mg/dL) (%)	14 (4-24)	4 (2,25-7)	0,000
TBR1 (< 70 mg/dL) (%)	3 (1-5)	2 (1-4)	0,103
TBR2 (< 54 mg/dL) (%)	0 (0-1)	0 (0-1)	0,169
Glucemia media (mg/dl)	174 (144-196)	146 (138,25-165)	0,000
CV (%)	38,95 (35,5-44,3)	33,95 (30,975-36,375)	0,006
GMI (%)	7,45 (6,8-8)	6,85 (6,62-7,27)	0,001

TIR: tiempo en rango; TAR: tiempo por encima del rango; TBR: tiempo por debajo del rango; CV coeficiente de variación; GMI: indicador de gestión media.

insulina. Esto mejora el control glucémico y reduce episodios de hipoglucemia e hiperglucemia en pacientes con diabetes. El estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto del cambio de un sistema de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) con sensor no integrado a uno de asa cerrada en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1), centrándose en parámetros clave de control glucémico.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo, se incluyeron 24 pacientes ambulatorios con DM1 atendidos en las consultas de Endocrinología del Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela que cambiaron de ISCI con sensor no integrado a sistema de asa cerrada. Se analizaron los datos glucométricos en el momento del cambio al sistema de asa cerrada y tres meses después. Los resultados se presentaron como mediana y rango intercuartílico (IQR) y se empleó el test de Wilcoxon para valorar diferencias en la evolución.

Resultados: En cuanto a los pacientes analizados: 66,7% eran hombres, con una edad mediana de 49 años (39-56) y un tiempo de evolución de la diabetes de 28,5 años (19,5-33,75). La HbA_{1c} previa al cambio era de 7,8% (7-8,6). Entre las complicaciones prevalentes encontramos: retinopatía (7 pacientes: 29,2%), neuropatía (2: 8,3%) y enfermedad cerebrovascular (1: 4,2%). Los motivos del cambio fueron: mal control metabólico (15 casos: 62,5%), mejora en la calidad de vida (5: 20,8%), episodios graves de hipoglucemia (3: 12,5%) y variabilidad glucémica (1: 4,2%). Los sistemas que se iniciaron: 15 (62,5%) pasaron a Medtronic 780G + Guardian4, 5 (20,8%) a CamAPS+ FreeStyle Libre 3 y 4 (16,7%) a Control IQ + Dexcom G7. Las variables con significación estadística se muestran en la tabla.

Conclusiones: Los sistemas de infusión de insulina de asa cerrada han demostrado ser efectivos en el manejo de la DM1. Así, en nuestra serie de pacientes a tratamiento con ISCI y sensor no integrado tras el paso a sistemas de asa cerrada se han observado mejorías significativas en tiempo en rango, glucemia media y variabilidad glucémicas.

P-166. IMPACTO DE LA INGESTA DIARIA DE HIDRATOS DE CARBONO EN EL CONTROL GLUCÉMICO DE PACIENTES CON SISTEMA DE ASA CERRADA HÍBRIDA TANDEM CONTROL IQ

E. Serisuelo Meneu^a, P. Abellán Galiana^{a,b}, B. Pla Peris^a, C. Bernús Mallén^a, A. Rizo Gellida^a, J.V. Gil Boix^a y A.Á. Merchante Alfaro^{a,c}

^aHospital General Universitario de Castellón, España.

^bUniversidad CEU Cardenal Herrera, Castellón, España.

^cUniversidad Jaume I, Castellón, España.

Introducción: Las dietas “low carb” y “keto” se proponen como herramienta terapéutica para mejorar el control metabólico y disminuir la variabilidad en personas con diabetes.

Variable	HC	Media	Desv. estándar	Sig (ANOVA)
% muy alta (> 250 mg/dL)	1	9,56	8,66	0,000
	2	4,39	3,02	
	3	0,71	0,75	
% alta (181-250 mg/dL)	1	20,86	8,17	0,000
	2	18,69	6,46	
	3	7,86	5,27	
% TIR (70-180 mg/dL)	1	66,74	14,72	0,000
	2	74,92	8,41	
	3	89,43	5,15	
% baja (55-69 mg/dL)	1	2,21	1,45	0,117
	2	1,61	1,26	
	3	1,71	1,97	
% muy baja (< 55 mg/dL)	1	0,60	0,87	0,120
	2	0,29	0,64	
	3	0,29	0,48	
Glu. media (mg/dL)	1	160,35	27,76	0,000
	2	149,10	11,22	
	3	129,14	9,90	
% GMI	1	7,15	0,66	0,000
	2	6,85	0,26	
	3	6,38	0,25	
% coef. variación	1	37,36	5,05	0,000
	2	31,76	5,16	
	3	24,38	2,74	
Dosis ins. (UI/día)	1	47,70	19,86	0,013
	2	37,78	15,31	
	3	34,04	13,34	
IMC (kg/m ²)	1	25,96	3,20	0,909
	2	25,68	4,34	
	3	26,17	1,79	
Fac. Sens. (g HC/UI)	1	43,56	16,70	0,009
	2	53,39	16,60	
	3	57,64	14,63	

α de 0,05 (5%) para ANOVA.

Objetivos: Comparar el impacto en el control glucémico según la cantidad de carbohidratos (HC) ingeridos en pacientes con diabetes tipo 1 y portadores del sistema de asa cerrada Tándem Control IQ en el departamento de Castellón.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyen 101 pacientes, 69 mujeres, edad media $44,2 \pm 13,7$ años y evolución media $26,9 \pm 12,3$ años. Se analiza el AGP mediante la base de datos Glooko durante los últimos 90 días y se agrupan según la ingesta de HC diarios: > 150 g de HC considerándose “estándar”. $N = 43$, media $213,5 \pm 91,9$ g. $50-150$ g de HC considerándose “low carb”. $N = 51$, media $97,2 \pm 25,7$ g. < 50 g de HC considerándose “keto”. $N = 7$, media $38,9 \pm 12,1$ g.

Resultados: Se analizan los datos mediante SPSS realizándose comparación de medias y comparaciones múltiples obteniendo resultados significativos a favor de ingesta baja en HC.

Conclusiones: A pesar del buen control metabólico en la mayoría de pacientes, la ingesta baja de HC permitió mejorar el AGP de forma significativa, correlacionando la bibliografía publicada con datos en vida real. Con estos resultados, se debería reforzar la educación en ingesta controlada de carbohidratos.

P-167. EXPERIENCIA DEL USO DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA (FREESTYLE LIBRE 2) EN PACIENTES DM2 CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA EN EL NORTE DE TENERIFE

P. León González, Ó. Quintero Rodríguez,
S. Rodríguez Fernández, K.D. Díaz Gorrín, E. Rodríguez Sosa,
J. López Fernández y J.I. Márquez de la Rosa

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.

Introducción: La disponibilidad de prescripción de los sistemas de monitorización *flash* de glucosa (MFG) como el sistema FreeStyle Libre en pacientes con DM2 han sido una revolución en el control de la diabetes en pacientes con múltiples dosis de insulina. Dicha aprobación reciente por parte del Servicio Canario de Salud ha permitido un mayor control de la enfermedad, así como una mejora en el seguimiento y la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos: Determinar si la colocación de un sensor de monitorización *flash* de glucemia (FreeStyle Libre 2) produce mejoría en la HbA_{1c} y en los parámetros de glucometría en pacientes DM2 con MDI en la siguiente consulta sucesiva (3-6 meses).

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de no-intervención, sobre los pacientes con DM2 en MDI a los que se la ha instaurado un sensor de MFG hasta el 31/07/2024 en los 3 centros de atención especializada pertenecientes al CHUC (CAE Norte, CAE Puerto de la Cruz y CAE San Benito).

Resultados: Se analizaron 169 pacientes (57,4% varones y 42,6% mujeres), con una media de edad de 67,96 años. El 66,3% de los pacientes presentaban como régimen terapéutico insulina en pauta bolo-basal junto con antidiabéticos como iSGLT2 (63,9%), metformina (50,9%) y arGLP1 (46,2%). Se objetivó que tras la colocación de MFG, los pacientes presentaron un GMI con media de 7,4% ($\pm 0,9$ DE), coeficiente de variación de 33,6% ($\pm 21,9$ DE), muy alto 12,1% ($\pm 13,8$ DE), alto 25,6% ($\pm 11,8$ DE), en rango 61,5% ($\pm 21,2$ DE), bajo 0,9% ($\pm 1,6$ DE), muy bajo 0,6% ($\pm 0,2$ DE). En cuanto a la reducción de HbA_{1c} , fue de 0,5 puntos (8,4 vs. 7,9%, $p = 0,015$) a los 4,5 meses de media de seguimiento.

Conclusiones: Con estos datos y de forma preliminar, el uso de sensor FSL2 produce un descenso de 0,5 puntos de HbA_{1c} a los 4,5 meses. Como próximos objetivos, buscaremos comprobar si existe mejoría a los 12 meses de uso de estos sistemas, así como comparar con otras formas de monitorización continua de glucosa disponibles en el mercado.

P-168. IMPACTO DE LA OMISIÓN Y RETRASO EN LA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA EN LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA EN PACIENTES CON DM1

M. Pazos Couselo^{a,b}, A. Chico^{c,d,e}, Ó. Lado-Baleato^b,
E. Aguilera-Hurtado^f, V.M. Andía Melero^g, E. Fernández Rubio^h
y M.J. Picón-Césarⁱ

^aDepartamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina, Universidade de Santiago de Compostela, España. ^bResearch Methodology Group, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS), Santiago de Compostela, España.

^cServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^dCIBER-BBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. ^eUniversitat Autònoma de Barcelona, España.

^fServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ^gServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ^hServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

ⁱEndocrinología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción y objetivos: En pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) la correcta administración de insulina es fundamental para conseguir un buen control metabólico. El objetivo del estudio fue analizar el efecto en la variabilidad glucémica (VG) de la omisión de dosis de insulina basal y/o prandial y la administración tardía de insulina prandial en pacientes con DM1 a tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico en vida real. Se incluyeron personas con DM1 (> 14 años), usuarios de sistema FreeStyle Libre 2 (FSL2) a tratamiento con MDI y plumas conectadas (NovoPen 6 y EchoPlus). Se excluyeron gestantes y programación de embarazo. Mediante la descarga de los datos de las plumas y del FSL2 se cuantificaron los eventos de insulina basal omitida (dosis inyectada > 36 h), omisión de insulina prandial (ingestas previstas/inyecciones registradas) y la administración tardía de insulina prandial (administrada en curva ascendente). A través de la descarga de los datos del FSL2 se calcularon los índices de VG de los últimos 14 días.

	Omisión basal	Prandial a destiempo
MG	3,10 ($p = 0,020$)	0,77 ($p = 0,053$)
DE	1,99 ($p = 0,007$)	0,44 ($p = 0,045$)
M	1,06 ($p = 0,017$)	0,26 ($p = 0,049$)
J-index	2,47 ($p = 0,010$)	0,58 ($p = 0,040$)
HBGI	0,53 ($p = 0,017$)	0,13 ($p = 0,045$)
LI	3,44 ($p = 0,308$)	3,10 ($p = 0,001$)
MAG	0,01 ($p = 0,340$)	0,02 ($p = 0,001$)
CONGA	0,09 ($p = 0,043$)	0,03 ($p = 0,005$)
MODD	0,10 ($p = 0,128$)	0,03 ($p = 0,045$)
AUC	3,09 ($p = 0,020$)	0,77 ($p = 0,053$)
TIR	-0,01 ($p = 0,040$)	-0,004 ($p = 0,052$)
TAR2	0,01 ($p = 0,023$)	0,002 ($p = 0,065$)

MG: glucosa media; DE: desvío estándar; M: valor M; HBGI: high blood glucose index; LI: liability index; MAG: mean absolute glucose; CONGA: continuous overall net glycemic action; MODD: mean of daily differences; AUC: area under the curve; TIR: time in range; TAR: time above range.