

**Resultados:** 160 sujetos (46% mujeres, edad  $45,1 \pm 13,5$  años, duración DM1  $24,6 \pm 12,5$  años),  $\text{HbA}_{1c} 7,4 \pm 1\%$ . El 33,8% de los pacientes olvidó al menos una dosis basal. Cada dosis basal omitida se asoció con un incremento promedio de  $3,1 \text{ mg/dL}$  en la glucosa media ( $p = 0,020$ ), el tiempo en rango disminuyó 1% por cada omisión de dosis basal ( $p = 0,040$ ), mientras que el tiempo por encima de  $250 \text{ mg/dL}$  aumentó 1% ( $p = 0,023$ ). El 65,7% de los pacientes olvidó al menos una vez la administración de insulina prandial y el 90,5% de los pacientes administró al menos una dosis de insulina a des-tiempo. La administración tardía se asoció con un aumento significativo de la VG. Los resultados significativos del modelo de regresión que estima el impacto de la administración de insulina en la VG se muestran en la tabla.

**Conclusiones:** La omisión de insulina basal tiene un impacto en el control glucémico y la VG. Por otro lado, la administración tardía de insulina se asocia con un aumento significativo en múltiples índices de VG.

#### P-169. RESULTADOS GLUCÉMICOS CON DIFERENTES SISTEMAS DE INFUSIÓN AUTOMATIZADA DE INSULINA EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

J. Olmedo Pérez-Montaut, L. Muñoz Arenas, M. Senent Capote, A. Ballesteros Martín-Portugués, E. Sánchez Toscano, M.Z. Montero Benítez y C. Cruzado Begines

Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, España.

**Introducción y objetivos:** Con la aparición de los sistemas de administración automatizada de insulina, el cuidado de la diabetes ha evolucionado hacia mejores resultados y mayor calidad de vida. Sin embargo, una proporción significativa de pacientes aún enfrenta dificultades para alcanzar objetivos, influenciados por factores de carácter socioeconómico o la carga mental asociada al manejo de la enfermedad. El objetivo del estudio es presentar el control glucémico de los pacientes atendidos en la consulta de sistemas de infusión continua de insulina (ISCI) del Hospital de Jerez de la Frontera en el mes de diciembre de 2024.

**Material y métodos:** Es un estudio descriptivo transversal con una muestra de 134 pacientes atendidos en el Hospital de Jerez de la Frontera en el año 2024. Los criterios de inclusión fueron tener diabetes tipo 1 en tratamiento con sistema de infusión automatizada de insulina comercial [Medtronic 780G (MT), Tandem ControlIQ (CIQ), o CamAPSFX mylife Ypsopump (CMY)], último control de  $\text{HbA}_{1c}$  en 2024 y más de 15 años de edad. Se han recogido datos demográficos, glucémicos y de otros aspectos clínicos sobre estos pacientes en el mes de diciembre de 2024. Seguimos la declaración STROBE y aplicamos la escala SANRA 2019.

**Resultados:** De los 134 participantes, 20 usaron CMY, 11 CIQ y 103 MT. La media de  $\text{HbA}_{1c}$  fue  $7,01 (5,5, 9,9)$ ,  $6,4 (5,4, 8,5)$  y  $6,79 (5,5, 7,7)$ , para MT, CIQ y CMY, respectivamente, ( $p = 0,094$ ). El tiempo en rango (TIR) fue  $72,3 (29, 93)$ ,  $68,5 (45, 85)$  y  $72,8 (58, 89\%)$  ( $p = 0,468$ ) en los últimos 30 días, mientras que el tiempo por debajo de rango (TBR) fue  $1,9 (0, 11)$ ,  $2,3 (0, 6)$  y  $3 (0, 15)$  ( $p = 0,098$ ). La media de edad fue  $36,3 \pm 13,9$  años ( $p = 0,276$ ), con  $68,89\%$  de mujeres y la media de años de enfermedad fue  $23,11 \pm 11,6$  años ( $p = 0,663$ ).

**Conclusiones:** Aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, los datos sugieren un posible peor control con Tandem Control-IQ y un mejor desempeño con Ypsomed, alineándose con hallazgos previos en la literatura. Esta presentación aporta información valiosa para comprender el impacto clínico de estas tecnologías y podría enriquecerse al incorporar estudios futuros que cruzaran estos datos con parámetros sociológicos, como la percepción de comodidad, la accesibilidad y el impacto cultural de cada sistema.

#### P-170. 12 MESES DE EVALUACIÓN DE CONTROL GLUCOMÉTRICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADOLESCENTES CON DM1 CON SISTEMA DE ASA CERRADA CONTROL-IQ

A.M. Gómez Perea<sup>a,b</sup>, A. Leinez Jurado<sup>a</sup>, S. Gallego Gutiérrez<sup>a,b</sup>, C. Cruces Ponce<sup>a,b</sup>, M. Rivera Cuello<sup>a,b</sup>, P. Pérez Salas<sup>c</sup> e I. Leiva Gea<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Materno Infantil de Málaga, España. <sup>b</sup>IBIMA Plataforma Bionand, Málaga, España. <sup>c</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga, España.

**Introducción y objetivos:** El desarrollo de sistemas de asa cerrada ha traído un cambio evolutivo en el manejo y pronóstico de los pacientes con diabetes. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto en las variables glucométricas tras la instalación del sistema de asa cerrada Control-IQ en una población pediátrica y adolescente, y compararlo con los valores basales previos a la implantación.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, unicéntrico, realizado en la Unidad de Diabetes del Hospital Universitario Regional de Málaga con un periodo de seguimiento de 12 meses. Incluimos pacientes pediátricos y adolescentes de 2 a 15 años, diagnosticados con diabetes tipo 1 (T1D), que estaban en tratamiento combinado con CSII (t:slim X2 Basal-IQ) y CGM (monitorización continua de glucosa) (sensor Dexcom G6) o MDI con isCGM (FreeStyle Libre 2<sup>®</sup>), y que remplazaron este sistema por el sistema Control-IQ AHCL con sensor Dexcom 6. Todos los pacientes fueron seguidos por un equipo multidisciplinario compuesto por endocrinólogos pediátricos y enfermeras especializadas en diabetes. Se recopilaron datos de 26 pacientes. Se incluyeron variables glucométricas y parámetros de uso del dispositivo. Las variables de control glucométrico se evaluaron en el momento basal (antes de la instalación del sistema) y en diferentes puntos de corte después de la iniciación del sistema de asa cerrada (1 mes, 3 meses, 6 meses y 12 meses).

**Resultados:** El tiempo en rango de  $70-180 \text{ mg/dL}$  (TIR) aumentó del 62,04% en el momento basal al 72,50% en el primer mes tras la instalación del sistema de asa cerrada, y esta mejora se mantuvo en los otros puntos de corte de forma significativa. El tiempo en hiperglucemia de  $180-250 \text{ mg/dL}$  (TAR1) también mejoró (del 26,84% en el momento basal al 17,40% en el primer mes) y esta disminución fue significativa en todos los puntos de corte. Al dividir a los pacientes en dos grupos según si cumplían o no con los objetivos consensuados, se observaron diferencias significativas tanto en el porcentaje de pacientes que conseguían objetivo para TIR, TAR2 como en CV a un mes y a doce meses.

**Conclusiones:** El estudio reveló una mejora en el tiempo en rango (TIR) y una reducción en el tiempo pasado en hiperglucemia desde el primer mes de implementación del sistema automatizado, un efecto que se mantuvo a lo largo del año del estudio. Esta terapia también fue segura, ya que no presentó descompensaciones agudas, como hipoglucemias de nivel 3 y cetoacidosis. Los datos de glucosa obtenidos en este análisis, particularmente relacionados con el TIR, son comparables a lo que se ha observado en ensayos clínicos aleatorizados (RCT) utilizando el sistema Control-IQ y durante un periodo de un año, con una mayor extrapolación a la práctica clínica de vida real.

#### P-171. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EFICACIA EN VIDA REAL DE TRES SISTEMAS HÍBRIDOS DE ASA CERRADA

M. Romero González<sup>a</sup>, E. Safont Pérez<sup>a</sup>, A. Martínez Díaz<sup>a</sup>, R. Corcón Plà<sup>a,b,c</sup>, H. Sardà Simó<sup>a,c</sup>, N. Mangas Fernández<sup>a</sup> y A. Chico Ballesteros<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. <sup>b</sup>CIBER-BBN, Instituto de Salud Carlos III, España. <sup>c</sup>Universitat Autònoma de Barcelona, España.

**Introducción y objetivos:** Comparar la eficacia de tres sistemas híbridos de asa cerrada (HCL) en adultos con DM1.