

Resultados: 160 sujetos (46% mujeres, edad $45,1 \pm 13,5$ años, duración DM1 $24,6 \pm 12,5$ años), 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 $3,1$ 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 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 $\%HbA_{1c}$ 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 $\%HbA_{1c}$ 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^{a,b}, A. Leinez Jurado^a, S. Gallego Gutiérrez^{a,b}, C. Cruces Ponce^{a,b}, M. Rivera Cuello^{a,b}, P. Pérez Salas^c e I. Leiva Gea^{a,b}

^aHospital Materno Infantil de Málaga, España. ^bIBIMA Plataforma Bionand, Málaga, España. ^cHospital 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[®]), y que reemplazaron 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 $70-180$ 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 $180-250$ 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 hipoglucemia 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^a, E. Safont Pérez^a, A. Martínez Díaz^a, R. Corcoy Plà^{a,b,c}, H. Sardà Simó^{a,c}, N. Mangas Fernández^a y A. Chico Ballesteros^{a,b,c}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bCIBER-BBN, Instituto de Salud Carlos III, España. ^cUniversitat Autònoma de Barcelona, España.

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

Tabla P-171

					P	P	P
		MM780G	CIQ	CamAps	780G vs. CIQ	780G vs. CamAps	CamAps vs. CIQ
Glucosa media (mg/dl)							
%TIR	Pre HCL	62,3 ± 14,7	56,3 ± 16	59,5 ± 15	NS	NS	NS
	3 meses	76,9 ± 9	71 ± 11	73,7 ± 11	0,002	NS	NS
%T1R	Pre HCL	41,4 ± 14	--	36,7 ± 14	--	NS	--
	3 meses	51 ± 11	--	50,8 ± 12	--	NS	--
%TAR1	Pre HCL	23,6 ± 9	25,1 ± 7,6	24,9 ± 9	NS	NS	NS
	3 meses	17,5 ± 7	19,5 ± 5,7	17,1 ± 6,5	NS	NS	NS
%TAR2	Pre HCL	10,1 ± 9,5	16 ± 17	12,6 ± 11	NS	NS	NS
	3 meses	3,9 ± 3,6	7,3 ± 7,7	4,9 ± 4,1	0,005	NS	NS
%TBR1	Pre HCL	3,2 ± 2,8	2,8 ± 2,9	3,1 ± 2,6	NS	NS	NS
	3 meses	1,6 ± 1,3	1,67 ± 1,8	2,3 ± 1,4	NS	0,005	0,013
%TBR2	Pre HCL	0,8 ± 1,4	0,75 ± 1,7	0,5 ± 0,9	NS	NS	NS
	3 meses	0,21 ± 0,4	0,48 ± 1	0,43 ± 0,68	NS	NS	NS
%CV	Pre HCL	36,8 ± 5,9	37 ± 5,7	38 ± 5	NS	NS	NS
	3 meses	31,8 ± 4,3	34,1 ± 6,5	34,3 ± 4,6	0,029	0,008	NS
%GMI	Pre HCL	7,16 ± 0,65	7,54 ± 0,99	7,34 ± 0,61	0,026	NS	NS
	3 meses	6,8 ± 0,3	7 ± 0,46	6,8 ± 0,4	0,007	NS	NS
Media gluc. (mg/dl)	Pre HCL	161,6 ± 26	163,5 ± 36	177 ± 41	NS	0,029	NS
	3 meses	147 ± 22	155 ± 19	146 ± 15	0,01	NS	NS
% HbA _{1c}	Pre HCL	7,55 ± 1	7,7 ± 1	7,42 ± 0,8	NS	NS	NS
	3 meses	6,95 ± 0,6	6,87 ± 0,7	6,65 ± 0,6	NS	NS	NS

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con DM1 con HCL ≥ 3 meses, excluyendo gestantes/clínica pregestacional. Se evaluaron HbA_{1c} antes y 3 meses después de iniciar HCL y glucometría antes (2 semanas de análisis) y 3 meses después de iniciar HCL (2 semanas de análisis).

Resultados: N = 268 (179 MM780G, 42 Ypsomed CamAps, 47 Tandem CIQ). Edad 48,2 ± 11 años, duración DM1 29 ± 12 años, 149 mujeres. Todos los parámetros glucométricos mejoraron significativamente a los 3 meses con los tres sistemas. Los grupos no diferían en edad, duración de DM1 ni indicación de HCL. El grupo MM780G provenía sobre todo de SAP (43,6%) mientras que el grupo CIQ y CamAps lo hacían sobre todo de MDI (54,8% y 38,3% respectivamente). Antes del HCL, los grupos no diferían significativamente en glucometría entre ellos salvo un GMI superior en CIQ e inferior en MM780G. A los 3 meses, el aumento de TIR fue similar (~14%), sin diferencias en HbA_{1c} ni tiempo en rango estrecho, aunque MM780G mostró diferencias favorables en algunos parámetros. Los datos de HbA_{1c} y glucometría se muestran en la tabla.

Conclusiones: Los tres sistemas HCL logran, como media, todos los objetivos glucométricos de consenso a los 3 meses, con algunas diferencias entre ellos, siendo difícil extraer conclusiones puesto que los grupos no eran totalmente homogéneos al inicio del estudio.

P-172. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1) TRAS DOS AÑOS DE TRATAMIENTO CON ISCI MINIMED 780G EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

N. Sánchez-Maroto García, L. Martínez Suero, L. Ávila Antón, C. Triguero Ortiz, B. Bernaldo Madrid, M. Cuesta Hernández e I. Jiménez Varas

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Objetivos: Analizar el control glucométrico alcanzado con el sistema de infusión continua subcutánea de insulina (ISCI) MiniMed 780G (MM780G) a los 6 y a los 24 meses del inicio, en una población de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) atendidos en consultas del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) de Madrid.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 197 pacientes con DM1 en tratamiento con MM780G durante al menos dos años. Se recopiló información relativa a parámetros glucométricos a través de la plataforma Carelink, así como datos demográficos y clínicos de las historias clínicas. Para el análisis estadístico se empleó el programa SSPS.

Resultados: Se incluyeron 197 pacientes (70,6% mujeres; edad media 45,5 años DE 13,9; con una media de años de evolución de la DM1 de 27 años DE 12,7). Se compararon parámetros glucométricos a los 6 y 24 meses, sin existir diferencias estadísticamente significativas en TIR (tiempo en rango), TAR (tiempo por encima de rango) tipo 1 y 2, TBR (tiempo por debajo de rango) tipo 1 y 2, CV (coeficiente de variación), DDT (Dosis Diaria Total), GMI (Glucose Management Indicator) y HbA_{1c} (tabla). Por otro lado, se dividió la población en dos grupos: aquellos pacientes con buen control glucémico según el consenso de Battelino (2019), es decir, TIR > 70%, TBR1 < 4% y TBR2 < 1%; y aquellos que no cumplían alguna de estas condiciones se le incluyó en el grupo de control glucémico subóptimo. Del total de pacientes, 148 presentan buen control y 50 un control subóptimo a los 6 meses. El 10,1% (20 pacientes) del total pasa a presentar un control subóptimo a los 24 meses; mientras que un 12,1% (24 pacientes) mejoran el control a los 24 meses. El CV mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, evidenciándose mayor CV en los pacientes con control subóptimo tanto a los 6 como 24 meses. No se estableció asociación entre ningún factor de los estudiados (años de evolución de la DM, edad al debut, IMC a los 6 meses, terapia previa a MM780G (múltiples dosis de insulina u otro tipo de ISCI), y tipo de insulina empleada) con presentar buen control glucémico a los 24 meses.