

Tabla P-171

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

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes con DM1 con HCL ≥ 3 meses, excluyendo gestantes/clínica pregestacional. Se evaluaron HbA<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub> ni tiempo en rango estrecho, aunque MM780G mostró diferencias favorables en algunos parámetros. Los datos de HbA<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub> (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.

	6 meses	24 meses
HbA <sub>1c</sub> ± desviación estándar (DE) (%)	6,9% ± 0,6	6,8% ± 0,6
DDT ± (rango intercuartílico (IQR)) (UI)	41,9 (IQR 29,0-45,6)	42,9 (IQR 28,6-48,2)
TIR ± DE (%)	78,7 ± 9,3	78,3 ± 10,1
TAR1 (IQR) (%)	15,9 (IQR 11-20)	16,1 (IQR 11-21)
TAR2 (IQR) (%)	2,9 (IQR 1,0-4,0)	3,5 (IQR 1,0-4,0)
TBR1 (IQR) (%)	1,8 (IQR 1,0-2,2)	1,7 (IQR 1,0-2,0)
TBR2 (IQR) (%)	0,5 (IQR 0,0-1,0)	0,3 (IQR 0,0-0,4)
GMI ± DE (%)	6,7 ± 0,4	6,7 ± 0,3
CV ± DE (%)	31,8 ± 4,3	31,2 ± 4,2

**Conclusiones:** La terapia con MM780G consigue alcanzar objetivos de control glucométricos a los 6 meses y mantenerlos más allá de los 24 meses en más de un 75% de los pacientes con DM1 atendidos en el HCSC.

#### PÓSTER NO PRESENTADO

#### P-174. RESULTADOS SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO TRAS INICIO DE SISTEMA INTEGRADO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JAÉN

M. Sánchez-Prieto Castillo, C.M. Castro Mesa y C.M. López Pérez  
Hospital Universitario de Jaén, España.

**Introducción y objetivos:** La terapia con infusión continua de insulina subcutánea (ICSI) integrada con monitorización continua de glucosa (MCG) representa un avance significativo en el manejo de la diabetes mellitus. A pesar de las ventajas teóricas de los sistemas integrados, existen datos limitados sobre su impacto en parámetros glucométricos en la práctica clínica real. El tiempo en rango (TIR) y el tiempo bajo rango (TBR) son métricas fundamentales para evaluar el control glucémico, siendo el TIR del 70% y el TBR < 4% los objetivos recomendados por el consenso internacional. Nuestros objetivos son: Analizar las características epidemiológicas de los pacientes con DM tipo 1 portadores de ICSI con sistema integrado en nuestro medio. Ver si existen diferencias estadísticamente significativas en el control glucémico con el sistema integrado comparando con el control con ICSI en modo manual.

**Material y métodos:** Se trata de una cohorte retrospectiva de todos los pacientes con ICSI asa cerrada registrados en el Hospital Universitario de Jaén. Se valoraron los datos glucométricos del GCM de 3 a 6 meses previos al paso a sistema integrado y los datos glucométricos en un periodo de 3 a 6 meses posterior, se compararon usando t de Student para muestras apareadas. Se analizaron las características demográficas (sexo y edad), duración de la DM y complicaciones micro o macroangiopáticas.

**Resultados:** N = 66 pacientes, con una media de edad de 36,76 ± 10,47 años. Duración media de la diabetes de 24,05 ± 9,84 años. De ellos, un 27,3% presentaban complicaciones crónicas. De esta muestra, existen pérdida de datos de 6 pacientes. Un 45% de la muestra presentaba TIR > 70% previamente y se alcanzó un 85% de los pacientes en objetivo tras la implantación. Hay una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) en el tiempo en rango tras la implementación del sistema integrado. En promedio, los pacientes mejoraron su tiempo en rango en un 12,05%, con un intervalo de confianza del 95% que sugiere que esta mejora está entre el 8,88% y el 15,22%. Hay una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) en el tiempo bajo rango tras la implementación del sistema integrado. En promedio, los pacientes redujeron su tiempo bajo rango en un 2,35%, con un intervalo de confianza del 95% que indica que esta reducción está entre el 1,37% y el 3,33%.

**Conclusiones:** Podemos afirmar que el sistema integrado no solo mejoró el tiempo en rango, sino que también redujo significativamente el tiempo en hipoglucemia, lo cual es clínicamente relevante para el control glucémico de nuestros pacientes y se demuestra que el uso de asa cerrada es claramente superior a otros tratamientos.

#### P-175. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS CARBOHIDRATOS REPORTADOS SOBRE EL TIEMPO EN RANGO GLUCÉMICO Y LA INSULINA DIARIA EN SISTEMAS HÍBRIDOS DE ASA CERRADA

N. Mangas Fernández<sup>a</sup>, M. Ramos Fortes<sup>a</sup>, M.J. Martínez Roldán<sup>a</sup>, I. Genua Trullos<sup>a,b</sup>, A. Martínez Díaz<sup>a</sup>, M. Romero González<sup>a</sup> y L.C. Mendoza Mathison<sup>a,b,c,d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. <sup>b</sup>Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. <sup>c</sup>CIBER-BBN, Madrid, España.

<sup>d</sup>Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, España.

**Introducción:** Los sistemas de asa cerrada (SAC) mejoran el control glucémico y reducen las hipoglucemias en personas con diabetes