

	6 meses	24 meses
HbA _{1c} ± desviación estándar (DE) (%)	6,9% ± 0,6	6,8% ± 0,6
DDT ± (rango)	41,9	42,9
intercuartílico (IQR) (UI)	(IQR 29,0-45,6)	(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 ISCI 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 ISCI en modo manual.

Material y métodos: Se trata de una cohorte retrospectiva de todos los pacientes con ISCI 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^a, M. Ramos Fortes^a, M.J. Martínez Roldán^a, I. Genua Trillos^{a,b}, A. Martínez Díaz^a, M. Romero González^a y L.C. Mendoza Mathison^{a,b,c,d}

^aServicio de Endocrinología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bInstitut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^cCIBER-BBN, Madrid, España. ^dDepartamento 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