

	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

tipo 1 (DM1). Las dietas bajas en hidratos de carbono (HC) (< 120 g/día) se asocian con una mejora en los niveles de hemoglobina glucosilada y aumento del tiempo en rango (TIR). No obstante, no se conocen datos sobre su eficacia en personas con DM1 que usan SAC.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la cantidad de HC reportados sobre el control glucémico en usuarios de SAC y analizar las diferencias en el control glucémico entre dietas bajas y no bajas en HC en usuarios de SAC.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo con 100 pacientes con DM1, 95 fueron analizados. Los participantes, usuarios de Control-IQ™ (68%) o MyLife CamAPS Fx (32%), usaban SAC desde hace al menos un mes y habían tenido 14 días de uso continuo previo al análisis. Se analizó edad, peso, IMC, TIR, tiempo bajo rango (TBR), tiempo sobre rango (TAR), indicador de manejo de glucosa (GMI), HC, insulina diaria y % de tiempo activo. El análisis estadístico incluyó t-Student, correlación de Pearson y regresión lineal ( $p < 0,05$ ) utilizando SPSS v21.0.

**Resultados:** La edad media de los participantes fue  $46,5 \pm 11,6$  años, con un IMC de  $26,12 \pm 5,0$  kg/m<sup>2</sup> y una duración media de diabetes de  $28,8 \pm 11,8$  años. Los parámetros de control glucémico fueron: GMI 6,9%, TIR  $70 \pm 9,6\%$ , TAR  $27,4 \pm 9,9\%$ , y TBR  $2,4 \pm 2\%$ . El porcentaje de uso del SAC fue del 96,9%. El reporte medio de HC fue de 124 g, y la dosis total diaria de insulina fue de 40,3 UI. Un 51,6% (n = 49) seguían una dieta baja en HC, mientras que el 48,4% (n = 46) una no baja en HC. En el grupo bajo en HC, la media fue de  $76,6 \pm 27,3$  g y en el grupo no bajo de  $174,6 \pm 51,9$  g. No se observó correlación entre el consumo de HC y el TIR ( $r = 0,062$ ) ni entre el consumo de HC y el TAR ( $r = -0,103$ ). Sin embargo, hubo una débil correlación significativa entre el consumo de HC y el TBR ( $r = 0,209$ ,  $R^2 = 0,044$ ;  $p = 0,042$ ). No hubo asociación entre el consumo de HC y otras métricas de control glucémico, como la insulina ajustada por peso ( $r = 0,151$ ) o el GMI ( $r = -0,139$ ). La diferencia media de GMI entre los grupos con o sin dieta bajas en HC fue de  $-0,1664$  (IC95%  $-0,334-0,00$ ;  $p = 0,052$ ).

**Conclusiones:** En usuarios de SAC, el consumo de HC mostró una débil correlación con el TBR, sin asociaciones con otras métricas de control glucémico. Se detectó una ligera diferencia, no significativa, en GMI entre los grupos con y sin adherencia a dietas bajas en HC. Nuestros datos sugieren que las dietas bajas en HC no aportan mayores beneficios en usuarios de SAC.

## P-176. EFICACIA EN VIDA REAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN AUTOMÁTICA DE INSULINA MINIMED 780G EN USUARIOS CON TRATAMIENTO CON MULTIDOSIS Y DIABETES TIPO 1 TRAS 12 MESES

A.M. Rubio Díaz, N. Gros Herguido, S. Amuedo Domínguez, A. Piñar Gutiérrez, G. López Gallardo, V. Bellido Castañeda y A.M. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

**Introducción y objetivos:** El sistema de administración automatizada de insulina (AID) Medtronic MiniMed 780G incorpora un nuevo algoritmo que permite administrar bolos de autocorrección automáticos cada 5 minutos. Este sistema ha demostrado aumentar el tiempo en normoglucemias de pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) sin incrementar el número de hipoglucemias. El objetivo principal del estudio es evaluar el impacto en vida real del sistema AID MiniMed 780G, en términos de control glucémico, tras 12 meses de seguimiento en pacientes con DT1 previamente tratados con multidosis de insulina (MDI). Objetivo secundario: analizar el control glucémico atendiendo a la HbA<sub>1c</sub> preimplantación, años de evolución de la DT1, duración de insulina activa (DIA) y tipo de insulina rápida empleada en el sistema.

**Material y métodos:** Pacientes con DT1 con MDI y monitorización flash de glucosa (MFG) FreeStyle Libre 2 pasaron al sistema AID Mi-

niMed 780G. Se analizaron datos de HbA<sub>1c</sub> y glucometría basales y a 3, 6 y 12 meses. Además, se realizó un análisis del control glucémico atendiendo a la HbA<sub>1c</sub> inicial, años de evolución de la DT1, DIA y tipo de insulina rápida utilizada.

**Resultados:** Se incluyeron 109 pacientes (62% mujeres) con una edad media de  $39 \pm 11$  años. La duración media de la diabetes fue de  $20 \pm 11$  años. La retinopatía fue la complicación más frecuente (28,4%). El 25,7% de los pacientes había sufrido al menos un evento de hipoglucemia severa. El tiempo en rango (TIR,  $70-180$  mg/dl) incrementó de  $56 \pm 15,9\%$  a  $78 \pm 10,8\%$  a los 3 meses ( $p < 0,001$ ), manteniéndose estable a los 6 y 12 meses con un tiempo en hipoglucemia < 70 mg/dl de  $6,5 \pm 6\%$  a los 3 meses y  $2,4 \pm 2,1\%$  a los 12 meses ( $p < 0,001$ ). La HbA<sub>1c</sub> disminuyó significativamente de  $7,4 \pm 0,8\%$  a  $6,7 \pm 0,5\%$  ( $p < 0,001$ ). No se observaron diferencias significativas de HbA<sub>1c</sub> y TIR atendiendo a los años de evolución de la diabetes. Sin embargo, el grupo de pacientes que partía de un peor control (HbA<sub>1c</sub> preimplantación > 9%) tuvieron una mejoría más significativa (HbA<sub>1c</sub>  $6,9 \pm 0,1\%$  a los 12 meses,  $p = 0,005$ ). La programación de DIA en 2 horas consiguió mejores resultados (HbA<sub>1c</sub>  $6,5 \pm 0,2$  y TIR  $82 \pm 3\%$  a los 12 meses,  $p < 0,001$ ) al igual que el uso de insulina Humalog (HbA<sub>1c</sub>  $6,7 \pm 0,1\%$  y TIR  $79,8 \pm 2\%$  a los 12 meses,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** El sistema AID MiniMed 780G permite mejorar significativamente el control glucémico de forma precoz y sostenida sin aumentar el número de hipoglucemias, sobre todo en pacientes que parten de un mal control metabólico independientemente del tiempo de evolución de la diabetes.

## P-177. VIDEOCONSULTAS EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIABETES TIPO 1: BENEFICIOS, RETOS Y SATISFACCIÓN

Isolina Riaño Galán<sup>a,b</sup>, Rebeca García García<sup>a</sup>, Julián Rodríguez Suárez<sup>a,b</sup>, Laura Muñoz<sup>c</sup> y Corsino Rey Galán<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

<sup>b</sup>Universidad de Oviedo, España. <sup>c</sup>SESPA Asturias, España.

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 impulsó el uso de videoconsultas como alternativa asistencial. Este estudio analiza la experiencia en el seguimiento de pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) tratados con sistemas de infusión continua de insulina (ISCI), evaluando la satisfacción, y destacando ventajas y limitaciones del modelo híbrido.

**Material y métodos:** Entre 2022 y 2024, se realizaron más de 100 videoconsultas con 29 pacientes menores de 18 años. Las videoconsultas incluían el uso de doble pantalla para compartir datos, permitiendo un análisis detallado de los perfiles glucémicos y ajustes terapéuticos precisos. Tras cada consulta, las familias recibieron un informe escrito que resumía los puntos clave y recomendaciones, facilitando la continuidad asistencial. Se mantuvo una consulta presencial anual para exploración física y análisis clínicos. La satisfacción se evaluó mediante encuestas específicas dirigidas a pacientes, familias y profesionales. El modelo ofreció flexibilidad a las familias, respetando su preferencia en la elección entre consulta presencial o videoconsulta.

**Resultados:** Los resultados de las encuestas reflejan una satisfacción general alta: El 95% de las familias valoró la experiencia como altamente satisfactoria, destacando el ahorro de tiempo en desplazamientos (93%), menor absentismo laboral (86%) y reducción de gastos (80%). El 90% consideró que la calidad de atención era comparable a la presencial, y el 83% se sintió cómodo, señalando la claridad en la comunicación visual y auditiva. El 75% no experimentó errores técnicos relevantes y, en caso de presentarse, el 62,5% los resolvió con facilidad. La falta de contacto físico no fue un problema para el 75%, quienes valoraron positivamente el tiempo estipulado para la consul-