

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 normoglicemia 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-

ta y la privacidad del sistema. Este comentario refleja la experiencia: "Ha sido fácil conectarse y hablar con nuestra médica, incluso mejor que en consulta presencial. La llamada estuvo perfectamente estructurada: empezamos con una conversación inicial con la cámara encendida por ambas partes. Luego, revisamos los datos compartiendo pantalla, que pude ver con mayor claridad que en consulta, mientras me explicaba su significado. Finalmente, conversamos sobre los cambios a realizar. Esto nos ahorró mucho tiempo y evitó que nuestro hijo faltara al colegio. Estamos muy agradecidos por esta nueva iniciativa". Desde la perspectiva profesional, las videoconsultas fueron efectivas para el seguimiento rutinario, aunque se identificaron limitaciones en casos que requerían exploración física o resolución de problemas técnicos complejos. Dos familias no quedaron satisfechas, una por dificultades de conexión.

**Conclusiones:** Las videoconsultas fueron una herramienta efectiva y eficiente para el seguimiento de pacientes pediátricos con DM1 tratados con ISCI. Este modelo híbrido optimiza la atención sanitaria y mejora la conciliación laboral y familiar, sin comprometer la calidad asistencial. Factor clave para su éxito fue la posibilidad de elegir el tipo de consulta.

#### P-178. CASO CLÍNICO: OPTIMIZACIÓN DE PACIENTE CON DIABETES TIPO 1 TRATADO CON SISTEMA INTEGRADO BOMBA DE INSULINA SUBCUTÁNEA CON SENSOR Y ALGORITMO DE ASA CERRADA CON USO DE TIRZEPATIDA SUBCUTÁNEO SEMANAL

A.M. Ortiz de Urbina, P. Sancho Díaz, M. Sánchez Bartres, Á. Ortiz Zúñiga, M.Á. Barrio Guirado, O. Simó Servat y J. Amigó Farran

Hospital Universitari Vall Hebron, Barcelona, España.

**Introducción:** Algunos pacientes con diabetes tipo (DT1) tienen sobrepeso u obesidad, esto contribuye a una mayor resistencia a la insulina y un control glucémico subóptimo. La insulina es el tratamiento de la DT1 y puede contribuir a un aumento peso. La tirzepatida (TZP) es un agonista dual de GIP y GLP1 y se administra en una inyección subcutánea semanal. Este nuevo fármaco está aprobado para el control de la diabetes tipo 2, facilitando la pérdida de peso de los pacientes y mejorando el riesgo cardiovascular. Los sistemas híbridos de asa cerrada (SHA) mejoran el control glucémico, pero pueden incrementar el peso.

**Objetivos:** Describir el curso clínico de un hombre de 39 años con DT1 desde los 17 años, en tratamiento con SHAC por mal control metabólico y variabilidad glucémica. Inició el uso del infusor subcu-

táneo de insulina (ISCI) en 2018 actualizándose a sistema de asa cerrada en 2021.

**Material y métodos:** Se recogieron los datos glucémicos,  $A_{1c}$ , glucosa del sensor, dosis totales de insulina, registro de gramos de carbohidratos, peso e índice de masa corporal (IMC). La información se obtuvo de las historias clínicas y de los informes del dispositivo que se obtuvieron mediante la plataforma Glooko.

**Resultados:** Se trata de un paciente con DT1 y obesidad grado 1 cuya evolución de los diferentes datos queda recogida en la siguiente tabla, evidenciándose una clara mejoría a partir del segundo mes y manteniéndose en el tercer mes.

**Conclusiones:** Este caso ilustra que el uso de dosis bajas de tirzepatida en un paciente usuario de sistema de asa cerrada durante 18 semanas ha mejorado su glucometría, ha reducido sus necesidades totales de insulina y la ingesta de hidratos de carbono, sin aumento de hipoglucemias. También hay una mejoría significativa en su peso con una pérdida de > 10% de su peso, iniciando con 102 kg.

## 12. OTROS

#### P-179. VALORACIÓN ECOGRÁFICA DEL TEJIDO ADIPOSO ABDOMINAL EN PACIENTES CON Y SIN ALTERACIÓN DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO

M. Zaballos Mayor, I. Valdés Calero, C. Perdomo Celaya, F.J. Escalada San Martín, G. Fruhbeck Martínez, A. Gil, E. Martínez Segura y S. Pérez Rodríguez

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

**Introducción y objetivos:** La valoración ecográfica del tejido adiposo abdominal se ha convertido en una herramienta clave para comprender la relación entre la distribución de la grasa corporal y las alteraciones metabólicas. Este estudio busca comparar las características ecográficas del tejido adiposo abdominal en pacientes con y sin alteraciones del metabolismo hidrocarbonado, con el objetivo de identificar posibles patrones diferenciales en la acumulación y distribución de grasa subcutánea y visceral. El enfoque ecográfico permite no solo una evaluación precisa y no invasiva, sino también una oportunidad para profundizar en el papel de este tejido como marcador de riesgo metabólico.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio observacional transversal con pacientes de la consulta Endocrinología de la Clínica Universi-

Tabla P-178

	Inicio/2,5 mg TZP	8ª semana (inicio TZP 5 mg)	18.ª semana
Peso	102 kg	94,2 kg	90,4 kg
IMC	30,8 kg/m <sup>2</sup>	28,8 kg/m <sup>2</sup>	27,6 kg/m <sup>2</sup>
DTI	116UI/día	76,4UI/día	69,8 UI/día
Glucosa promedio	191 mg/dL	159 mg/dL	155 mg/dL
Glucosa media intersticial	7,90%	7,10%	7%
Coeficiente variación	38,40%	36%	37,70%
Tiempo en rango 70-180 mg/dL	51%	71%	72%
Tiempo por encima de rango > 180 mg/dL	29%	21%	19%
Tiempo muy por encima de rango > 250 mg/dL	19	7%	8%
Tiempo por debajo de rango < 70 mg/dL	1%	1%	1%
Gramos de carbohidratos registrados	177 g/día	92,4 g/día	94,2 g/día