

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             |