

IMPACTO EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DEL INICIO DE UN SISTEMA DE ASA CERRADA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 PREVIAMENTE TRATADAS CON INFUSIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA Y MONITORIZACIÓN NO INTEGRADA DE LA GLUCOSA



Daria Roca¹, Montse Granados¹, Irene Pueyo¹, Carla Cabré¹, Clara Solà¹, Ignacio Conget^{1,2,3}, Marga Giménez^{1,2,3}
¹Hospital Clínic, Barcelona. ²IDIBAPS (Institut d'investigacions biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona.
³CIBERDEM (Centro de Investigación en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas), Madrid.

Introducción y Objetivos

Los sistemas de asa cerrada (AHCL) han mejorado el control glucémico de las personas con Diabetes Tipo 1 (DT1). Esta mejora es a expensas mayoritariamente del periodo nocturno. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la transición del tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) y monitorización continua de la Glucosa (MCG) no integrada a un sistema AHCL en pacientes con DT1.

Material y Métodos

Estudio observacional pre-post en pacientes con DT1 en tratamiento con ISCI y MCG no integrada que cambian a un sistema AHCL, (780G de Minimed). En el momento del cambio (de manera presencial) y a los 18 meses (de manera online) a través de LimeSurvey, se facilitó a los pacientes el cuestionario índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI).

Resultados

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS n=87	
Sexo (Mujeres, %)	70%
Edad (años)	49,3 ± 12,9
IMC (kg/m ²)	26,1 ± 3,6
Años de evolución DT1	32,3 ± 10,9
Años con infusor insulina	15,3 ± 6,4
Complicaciones crónicas microvasculares (%)	47
L Retinopatía (%)	39,8
L Neuropatía (%)	9,1
L Nefropatía (%)	10,2
Sensor anterior (FSL 2) (%)	91

	Basal	18 meses	p
Puntuación PSQI	6,6 ± 3,6	6,6 ± 3,3	ns
Usuarios con PSQI >5 (%)	52%	58%	ns
Componentes PSQI			
1. Calidad subjetiva del sueño	1,25 ± 0,7	1,1 ± 0,6	0,255
2. Latencia del sueño	1,1 ± 0,9	1 ± 0,8	0,501
3. Duración del sueño	1 ± 0,7	0,9 ± 0,6	0,021
4. Eficiencia de sueño habitual	0,5 ± 0,8	0,9 ± 1,2	0,028
5. Perturbaciones del sueño	1,4 ± 0,5	1,1 ± 0,5	<0,001
6. Uso medicación hipnótica	0,4 ± 0,9	0,5 ± 1,1	0,124
7. Disfunción diurna	1 ± 0,9	1,1 ± 0,9	0,434
Glucosa media (mg/dL)	162,7 ± 27,4	149,9 ± 12,4	<0,001
Coeficiente de variación (CV)	37,2 ± 7,8	31,2 ± 4,1	<0,001
TIR 70–180 [media(%)±DS]	63 ± 18,8	75,4 ± 7,7	<0,001
TBR 54-69 [media(%)±DS]	3,7 ± 3,5	1,2 ± 1,3	<0,001
TBR <54 [media(%)±DS]	0,7 ± 1,3	0,2 ± 0,6	<0,001
TAR 181-250 [media(%)±DS]	24,8 ± 8,3	19,1 ± 6,4	<0,001
TAR >250 [media(%)±DS]	9,8 ± 9,1	4 ± 3,3	<0,001

Conclusiones

A pesar de la mejora del perfil glucométrico que supone el cambio a un sistema de AHCL, esta transición no se asocia a cambios significativos en la calidad global percibida del sueño en personas con DT1, salvo en algunos aspectos particulares. Desconocemos si la utilización de otros métodos de estudio de la calidad del sueño podría ofrecernos otros resultados.