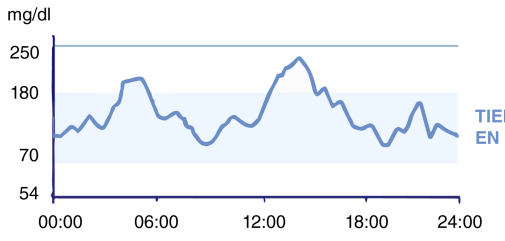
TRATAMIENTO INSULÍNICO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 1: AUTOMATIZACIÓN DE LA INSULINOTERAPIA

Georgios Kyriakos. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

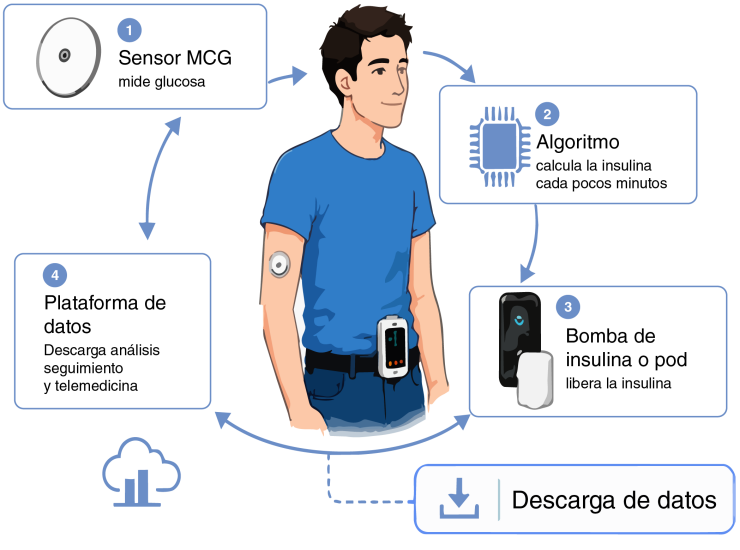
1 BENEFICIOS



- ↑ TIR
- ↓ HbA1c
- ↓ Hipoglucemias
- ↓ Variabilidad
- ↓ Carga mental
- ↑ Calidad de vida
- ↑ Sueño
- ↓ Miedo a la hipoglucemia

Mejora consistente del control glucémico con buen perfil de seguridad

2 ¿QUÉ ES UN SISTEMA DE ASA CERRADA?



EN MODALIDADES HÍBRIDAS

- Ajusta la insulina automáticamente
- Requieren anuncio de comidas y bolo prandial

3 INDICACIÓN. ¿PARA QUIÉN?

Modalidad preferente en DM1

Capacidad de uso seguro + preferencias de la persona

- Decisión compartida
- No umbrales rígidos

GRUPOS PRIORITARIOS

- Infancia y adolescencia
- Gestación / planificación
- Hipoglucemias graves
- Alta variabilidad glucémica
- Dificultad para alcanzar objetivos

Acceso equitativo

4 IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

1 Seleccionar → 2 Educar → 3 Iniciar (Inicio supervisado) → 4 Analizar → 5 Optimizar

Proceso iterativo y centrado en la persona

PLAN DE SEGURIDAD Y RESPALDO

Toda persona que utiliza un sistema de asa cerrada debe disponer de un plan de respaldo individualizado y revisado en consulta.

Hiperglucemia persistente = sospecha de fallo de infusión:
confirmar glucemia capilar, medir cetonemia (β-OHB), cambiar set/pod y corregir con pluma

No olvides...

Tecnología adaptada a la persona
- Objetivos clínicos
- Preferencias
- Contexto de vida

Evaluación integral del beneficio
- Control glucémico
- Seguridad
- Calidad de vida

Transformar datos en decisiones individualizadas
- Optimizar ajustes
- Identificar conductas
- Explorar barreras y emociones

Implementación estructurada
- Circuitos asistenciales
- Educación terapéutica estructurada
- Apoyo continuado