



240 - CARACTERIZACIÓN DE LA DIABETES TIPO 3C EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.C. Sánchez Chiriboga, C. Casado, Á. Fernández, V. Pérez de Arenaza Pozo, C. Luengo, B. Baraia y C. Vázquez

Endocrinología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes tipo 3c es una forma secundaria de diabetes resultante de enfermedades del páncreas exocrino. Este estudio tiene como objetivo describir las características clínicas y metabólicas de los pacientes con diabetes tipo 3c en nuestro centro, tanto al diagnóstico como en la actualidad.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo utilizando datos de 50 pacientes. Se recopilaron datos demográficos, historial médico y parámetros clínicos al diagnóstico y en la actualidad en nuestro centro médico.

Resultados: Edad media: 62,93 años. Predominantemente hombres (86%). Diagnóstico previo de DM: no 53,5%, DM1 2,3%, DM2 20,9%, prediabetes 23,3%. Etiología: no identificada 4,7%, pancreatitis crónica 30,2%, cáncer de páncreas 30,2%, fibrosis quística 4,7%, pancreatitis aguda necrohemorrágica o grave 20,9%, pancreatitis agudas de repetición 4,65%, pseudoquiste pancreático 4,65%. La forma de presentación fue hiperglucemia simple en el 92,3% de los casos, cetoacidosis en el 5,1% y trastorno mixto en el 2,6%. Tratamiento actual: solo fármacos hipoglucemiantes no insulínicos (FHNI) 14,3%; terapia basal ± FHNI 21,4%; régimen bolo-basal ± FHNI 64,3%. FHNI: metformina 35,7%, iDPP4 16,7%, iSGLT2 7,1%, aGLP1 4,8%, otros 9,5%. Además, el 11,9% ha presentado cetoacidosis, el 4,8% un síndrome hiperosmolar y el 7,3% un trastorno mixto durante el seguimiento.

| Parámetro | Al diagnóstico | En la actualidad |
|-----------------------|--------------------|--------------------|
| Glucosa basal (mg/dl) | $185,06 \pm 82,43$ | $125,06 \pm 33,80$ |
| HbA1c (%) | $8,132 \pm 2,4$ | $7,45 \pm 2,027$ |
| Péptido C (ng/mL) | $1,39 \pm 0,78$ | $1,18 \pm 0,93$ |

Conclusiones: Los pacientes con diabetes tipo 3c en nuestro centro presentan una variedad de causas subyacentes. La mayoría requiere tratamiento con insulina y enzimas pancreáticas. Este estudio resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el manejo de estos pacientes, enfocándose tanto en el control glucémico como en la causa subyacente de la insuficiencia pancreática.