

Material y métodos: Se recopilaron de forma retrospectiva pacientes con alteración genética compatible con diabetes monogénica en el servicio de Endocrinología infantil del Hospital Santa Lucía desde enero de 2016 hasta diciembre de 2023. Se describe el tipo de mutación, datos clínicos y analíticos al diagnóstico y su tratamiento actual.

Resultados: Se detectó genética compatible con diabetes monogénica en diez pacientes remitidos a consulta, nueve por presentar una glucemia basal alterada y uno por diabetes. En cuatro casos la alteración fue compatible con MODY 2, tres MODY 5, dos MODY 3 y uno MODY 14. Cinco pacientes tenían antecedentes familiares de diabetes en dos generaciones previas. La edad media al diagnóstico fue de 9 años y medio. El 80% tenía normopeso y el 20% obesidad leve. La glucemia basal media fue de 113 mg/dL, HbA_{1c} 5,82% y los niveles de colesterol y triglicéridos fueron normales. Todos tenían autoinmunidad pancreática negativa y péptido C normal o alto, salvo en un caso con fibrosis quística asociada. Actualmente, el 40% lleva tratamiento farmacológico, siendo este metformina y/o sulfonilureas.

Conclusiones: La manifestación clínica más común en nuestra serie fue la glucemia basal alterada. Al igual que en adultos, la mutación más prevalente fue la del gen glucoquinasa (MODY 2). Destaca que la mayoría de nuestros pacientes tienen normopeso, perfil lipídico normal y que el 60% se controla con medidas higienocodietéticas. Consideramos que se debe sospechar esta patología en todo niño o adolescente que presente glucemia basal alterada con autoinmunidad pancreática negativa, especialmente si no existe obesidad.

P-021. DIAGNÓSTICO TARDÍO DE DIABETES MONOGÉNICA (MODY 12) EN PACIENTE CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

A. Campos Peris, M. Viñes Raczkowski, A. Sanmartín Sánchez, E. Mena Ribas, M. Codina Marcet, I. Argüelles Jiménez y M. Noval Font

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España.

Introducción: La diabetes del adulto de inicio en el joven (MODY) es un conjunto heterogéneo de enfermedades debidas a mutaciones genéticas que provocan la disfunción de las células β pancreáticas. Representan el 1-2% de casos de diabetes y se heredan de forma autosómica dominante. El gen ABCC8 codifica la expresión de canales de potasio ATP-sensibles del receptor 1 de sulfonilurea (SUR1). La mutación activadora de este gen en heterozigosis asocia diferentes presentaciones clínicas, entre ellas diabetes neonatal, diabetes en jóvenes (MODY12), DM2 o puede ser asintomática. El tratamiento con sulfonilureas es de elección.

Objetivos: Reclasificar el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 a diabetes monogénica.

Resultados: Varón de 59 años con antecedentes médicos de infección por VIH, hipertrigliceridemia e hipotiroidismo primario autoinmune. Antecedente de policonsumo de tóxicos. Antecedentes familiares: madre y hermano diagnosticados de diabetes a los 50 y 61 años respectivamente, varios familiares vía materna con diabetes diagnosticada antes de los 40 años. Diagnóstico de diabetes a los 29 años con clínica de insulinopenia, inicialmente catalogada como tipo 1 (LADA). Autoinmunidad negativa (antiGAD/IA2) y niveles de péptido C: 3,7 ng/ml. Inició tratamiento con insulina basal y metformina con buen control (HbA_{1c} ~ 6%), sin complicaciones crónicas. En 2020 recaída en consumo de tóxicos y abandono de tratamiento. Ingresó por intoxicación por cocaína y estado hiperglucémico hiperosmolar (IMC: 18,6 Kg/m² y HbA_{1c} 12,7%). Al alta tratamiento con insulina glargina (16 UI), insulina aspart 4-4-4 UI (0,51 UI/Kg/d) y metformina. Ante la sospecha de diabetes monogénica se realizó

estudio genético que mostró mutación en el gen ABCC8, confirmando diagnóstico de MODY 12. Paciente de difícil manejo por problemática social y seguimiento irregular. En octubre de 2023 se propuso cambio de tratamiento a gliclazida 30 mg antes de cada comida, retirada de insulina prandial y reducción progresiva de dosis de insulina basal (péptido C: 2,1 ng/ml). Al mes se aumentó dosis a 60 mg y se redujo insulina glargina a 8 UI. Tras 2 meses de inicio de sulfonilureas mostró mejoría del control (tabla). El estudio en familiares está pendiente.

Datos de glucometría a los 2 meses de iniciar sulfonilureas

Glucemia promedio (GM)	156 mg/dL
Coeficiente de variabilidad (CV)	33,1%
Indicador de gestión de glucosa (GMI)	7%
Tiempo en hipoglucemias	< 54 mg/dL: 0% 54-70 mg/dL: 2%
Tiempo en rango (70-180 mg/dL)	71%
Tiempo en hiperglucemias	180-250 mg/dL: 23% > 250 mg/dL: 4%

Conclusiones: Se debe sospechar diabetes monogénica en pacientes inicialmente catalogados como tipo 1 o 2 que presentan una evolución atípica. El diagnóstico frecuentemente se retrasa años e impide realizar un manejo adecuado de la enfermedad. El cambio de tratamiento de múltiples dosis de insulina a sulfonilureas representa una mejoría no solo en el control glucémico sino también en la calidad de vida.

EPIDEMOLOGÍA

P-022. REGISTRO DE DIABETES TIPO 1 EN NAVARRA: ANÁLISIS DEL PERÍODO 2021-2022

Á. Alonso Echarte, X. Ayarza-Marien Arrizabalaga, J. Yoldi Urdiroz, J. Aguirre Castiella, F.J. Basterra Gortari, M. García Mouriz y M.J. Goñi Iriarte

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Introducción y objetivos: Existen datos controvertidos sobre el posible aumento de la incidencia de diabetes tipo 1 (DM1) en los últimos años, así como un aumento en relación a la infección COVID. En Navarra disponemos de un Registro de incidencia de DM1 (incluye todos los grupos de edad) desde 2009. El análisis periódico de los datos ha mostrado una estabilidad en la incidencia. Nuestro objetivo es analizar la incidencia de los años 2021-22 y comparar esta incidencia con la del período 2009-2020. Así mismo analizar el porcentaje de cetoacidosis (CAD) al debut y compararlo con el dato del mismo período previo.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo de todos los casos de DM1 incluidos en el registro poblacional de DM1 en Navarra en el período del 1 de enero de 2021 a 31 de diciembre de 2022. Se estiman las tasas de incidencia expresadas por 100.000 personas-año de riesgo y por grupos de edad. Para los cálculos de incidencia se utilizaron datos de población obtenidos del censo del Instituto Nacional de Estadística. Se analizan las incidencias totales y estratificadas por grupos de edad de ambos períodos. Así mismo se realiza

un análisis descriptivo de la presentación como CAD al diagnóstico, y se compara con la del periodo previo. Para comparar proporciones se utilizó el test exacto de Fisher.

Resultados: En 2021 y 2022, se han registrado 119 nuevos casos, lo que supone una incidencia de 8,86 por 100,000 personas-año (IC95%: 6,75-11,41), no observándose diferencias significativas respecto a la incidencia durante el periodo 2009-2020, que fue de 8,12 (p: 0,5975). El grupo de mayor incidencia es el 10-14 años (36,87), seguido por el 5-9 años (25,26). El de menor incidencia es el de mayores de 45 años (2,36). No hubo diferencias significativas en la incidencia en ningún rango etario respecto al periodo 2009-2020. Durante el periodo 2021-2022, el 37,8% presentan CAD al debut, que resulta significativamente superior al 26,5% descrito en el periodo 2009-2020 (p: 0,014). El grupo 10-14 años presentó la mayor incidencia de CAD al debut (57,14%), seguido del grupo 0-4 años (50%). Sin embargo, en el periodo 2009-2020, el grupo con mayor incidencia de CAD al debut fue el 0-4 años (43,4%), seguido del grupo 10-14 años (28,5%). En el análisis estratificado por subgrupos etarios, no se encontraron diferencias significativas en el debut como CAD entre ambos periodos.

Conclusiones: Aunque en los últimos 2 años se registra un aumento de la incidencia de DM1, la diferencia respecto a lo objetivado en el periodo 2009-2020 no es significativa confirmando la estabilización de la incidencia en nuestra comunidad. El aumento del número de diagnósticos en la forma grave de la enfermedad sugiere la necesidad de adoptar medidas encaminadas a un diagnóstico más temprano.

P-023. SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DIABETES EN NAVARRA

J. Yoldi Urdiroz, X. Ayarza-Marien Arrizabalaga, Á. Alonso Echarte, J. de Carlos Artajo, M. García Mouriz, J. Basterra Gortari y M.J. Goñi Iriarte

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Introducción: La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas que más ha incrementado su prevalencia en los últimos años. El control de los factores de riesgo cardiovascular y el screening de las complicaciones de la diabetes son elementos claves en el manejo de la diabetes.

Objetivos: Describir la prevalencia de la diabetes en Navarra, la monitorización de los factores de riesgo cardiovascular y su grado de control, y la realización de screening de las complicaciones y su variación en los últimos años.

Material y métodos: Los datos de este estudio observacional descriptivo se han obtenido de la base de datos "Atlas para monitorización de los cuidados en diabetes" que incluye a la población de Navarra, con diabetes, igual o mayor a 40 años con tarjeta sanitaria activa el 31 de diciembre de 2022. Se excluyen los casos de diabetes gestacional. Los casos provienen de los sistemas de información de atención primaria, mientras que los episodios correspondientes a hospitalizaciones se obtienen del Conjunto Mínimo de Datos Básicos.

Resultados: En Navarra en 2022 había 39.937 personas con diabetes de 40 o más años, siendo el 57,3% hombres. Esto supone una prevalencia de diabetes del 10,1%, superior al 8,6% en 2014. El porcentaje de personas con obesidad dentro de la población con diabetes ha disminuido (26,7 vs. 34,1%) respecto a 2014. La determinación de los factores de riesgo cardiovascular, al menos una vez al año, se ha realizado con mayor frecuencia en 2022 que en 2014. La medición de la Hb1Ac (75,1% en 2022 vs. 67,1% en 2014), LDL (70,9 vs. 68,1%), albuminuria (66,7 vs. 61,2%), y registro de la TA (59,2 vs. 55,7%). La exploración del pie diabético se mantiene estable (27,2 vs. 26,7%). En cuanto al control de estos factores, los pacientes con Hb1Ac < 7% (47,8% en 2022 vs. 44,2% en 2014), LDL

< 100 mg/dl (41 vs. 28%) y albuminuria < 30 mg/día (54,2 vs. 50,3%) han aumentado. Ha disminuido el número de pacientes con TA < 140/80 mmHg (27,6 vs. 35,7%). Finalmente, atendiendo a la prevalencia de las complicaciones crónicas se observa un aumento de retinopatía/ceguera (130,8 vs. 93 por 100.000 pacientes) y del ingreso por complicaciones agudas (1,9 vs. 0,3 por 1.000 pacientes). En cambio, el ingreso por insuficiencia cardíaca ha disminuido (3,8 vs. 6,5%). Los ingresos por amputaciones, IAM o ACV presentan datos similares en los años estudiados.

Conclusiones: La prevalencia de diabetes en personas adultas en Navarra ha incrementado en 1,5% respecto a 2014. En probable relación con los nuevos abordajes terapéuticos, se objetiva un mejor control glucémico, mayor determinación y mejor control de los factores de riesgo asociados. Sin embargo, no se ha logrado completamente plasmar esa mejoría en disminución de complicaciones agudas o de los ingresos por complicaciones crónicas.

P-024. ASOCIACIÓN ENTRE EL PERFIL LIPIDÓMICO, DIETA MEDITERRÁNEA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

M.I. Rojo López^a, M. Barranco-Altirriba^{b,c}, J. Rossell^[a,d], M. Antentas^a, E. Castelblanco^e, M. Granado-Casas^{d,f} y D. Mauricio^{a,d,g,h}

^aInstitut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IR SANT PAU), Barcelona, España. ^bB2SLab, Departament d'Enginyeria de Sistemes, Automàtica i Informàtica Industrial, Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona, España. ^cNetworking Biomedical Research Centre in the Subject Area of Bioengineering, Biomaterials and Nanomedicine (CIBER-BBN), Barcelona, España. ^dCentro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas, Madrid, España. ^eDepartment of Internal Medicine, Endocrinology, Metabolism and Lipid Research Division, Washington University School of Medicine, Saint Louis, EE.UU. ^fDepartment of Nursing and Physiotherapy, University of Lleida, Lleida, España. ^gDepartament of Endocrinology and Nutrition, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^hFaculty of Medicine, University of Vic (UVIC/UCC), Vic, España.

Objetivos: El objetivo de este estudio transversal fue analizar la asociación entre el perfil lipidómico y los hábitos alimentarios en individuos con diabetes tipo 1 (T1D), diabetes tipo 2 (T2D), e individuos normoglucémicos en una región mediterránea. Además, se exploró la interacción entre los patrones dietéticos y la diabetes.

Material y métodos: El estudio incluyó a 396 participantes (T1D: 119, T2D: 88, controles: 189). Criterios de inclusión: edad > 18, y duración de diabetes > 1 año en personas con diabetes; T1D (diagnóstico > 1 año, edad > 18), T2D (diagnóstico, edad 40-75), y controles (tolerancia normal, edad > 25). Los criterios de exclusión fueron aquellas condiciones de salud que podrían afectar los resultados (trastornos mentales, antecedentes de enfermedad cardiovascular o enfermedad del pie diabético, enfermedad renal crónica, embarazo, y ser profesional sanitario) en todos los grupos de estudio. Se administró un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos validado. Se calculó el *alternate Mediterranean Diet score* (aMED), y el Índice de Alimentación Saludable (aHEI). La extracción y análisis de lípidos se llevaron a cabo mediante cromatografía líquida de alta resolución-espectrometría de masas (UHP-LC/MS). Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, modelos logísticos y correlaciones lineales explorando las asociaciones entre las especies de lípidos y los diferentes grupos.

Resultados: Las acilcarnitinas (AcCa) y los triglicéridos (TG), presentaron asociaciones positivas con el aHEI en todos los sujetos. Los AcCa, ésteres de colesterol (ChE), lisofosfatidilcolinas (LPC), y fos-

fatidilinositoles (PI) se asociaron con el grupo de control, mientras que las LPC se asociaron positivamente con los sujetos con T1D. No se encontró correlación significativa entre las especies lipídicas y el aMED en ninguno de los grupos. El consumo de carbohidratos totales se asoció positivamente con ceramidas (Cer), fosfatos de ceramida (CerP), metil fosfatidilcolinas (MePC), fosfatidilcolinas (PC), PI, esfingomielinas (SM) y TG, en todos los sujetos y controles, mientras que el consumo de grasas totales de la dieta se asoció principalmente con PC y SM. Se observó una correlación lineal positiva entre la concentración de LPC(18:2e)+H y el aHEI en controles y sujetos con T2D. En contraste, en los sujetos con T1D, se evidenció una correlación negativa. Se observó un patrón similar tanto con LPC(18:1e)+H como con PC(40:3)+H, mientras que PC(32:1)+H mostró un patrón opuesto.

Conclusiones: existe asociación entre especies lipídicas (AcCa y TG) y hábitos alimentarios, especialmente con aHEI, pero no con aMed, en todos los participantes con y sin diabetes. Los resultados apuntan a que los hábitos alimentarios saludables están relacionados con cambios en concentraciones lipídicas, influyendo el control glucémico en sujetos con y sin diabetes.

P-025. ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE LOS FACTORES QUE PREDICEN DE MANERA INDEPENDIENTE LA EVOLUCIÓN A DIABETES EN EL ESTUDIO DP-TRANSFERS

J.J. Cabre Vila, F. Barrio Torrell, R. Sagarrá Álamo, T. Mur Martí, S. Dalmau, A. Martínez, J. Vizcaíno Marín, B. Costa Pinel y Grupo Estudio Reus-Tarragona Gr.Invest.Prev.Diabetes

^aABS Reus-1. IDIAP Jordi Gol, Reus, España. ^bIDIAP Jordi Gol, Barcelona, España.

Objetivos: Analizar aquellos factores capaces de predecir de una manera independiente la evolución a diabetes en un programa con una intervención intensiva y estimar el efecto de la traslación en condiciones reales de práctica clínica en atención primaria.

Material y métodos: Implementación de la intervención grupal del estudio DP-TRANSFERS, ajustada a 2 años. Tras el cribado, la intervención constó de un módulo básico (6 sesiones/2 meses) y otro de continuidad (5 sesiones de refuerzo -primer año- y 5 más -segundo año-). Estratificando por conglomerados (centros de salud), se evaluó una muestra representativa de centros, profesionales y participantes de riesgo (FINDRISC > 11 y/o prediabetes) desde 2016 a 2020. Se analizó del efecto de la intervención sobre la incidencia de la diabetes (normas OMS).

Resultados: La intervención fue factible en 95 (77,2%) de 123 centros sondeados, participando activa y continuadamente 343 (53%) de los 647 profesionales inicialmente inscritos. De 2.381 sujetos cribados, 1.713 (72%) participaron en el módulo básico de la intervención (190 grupos, 9 + 0,8 participantes), siendo ambas poblaciones estadísticamente comparables. Completaron el primer año 1186 (69,2%) participantes ($9,1 \pm 4,5$ sesiones) y 776 (45,3%) finalizaron el segundo ($13,2 \pm 2,1$ sesiones). Se diagnosticó diabetes a 121 participantes (7,06%): 77 (4,49%) durante el primer año y 44 (2,57%) durante el segundo. La mediana global de seguimiento para los 1713 individuos que iniciaron la intervención fue de 15,47 meses (media: 464,3+261,4 días). Para los 776 sujetos que finalizaron la intervención, la duración del seguimiento fue de 23,7 meses (media: 713,8+48,7 días). Por el método de regresión de Cox, se realizaron seis distintos modelos multivariantes (A-E), formados por distintas combinaciones de variables. Todos los modelos evaluados ofrecen resultados consistentes, particularmente si se plantean a partir de la variable diagnóstica de diabetes empleada (glucemia), pero también si se plantean a partir de la HbA_{1c}. Las variables con valor predictivo independiente significativo de la incidencia de diabetes

(así como las que tienen efecto protector) se observan claramente y se suelen repetir en todos los modelos planteados: Glucemia previa (ya sea basal o postsobrecarga), puntuación en el FINDRISC, diferencia en el IMC, número de sesiones, y por último pero a distancia, el valor de HDL-colesterol (con efecto protector). La impresión subjetiva del facilitador, incluida en alguno de los modelos, no mostró interpretación clara y fue mejor excluirla.

Conclusiones: La intervención intensiva fue factible, reduciendo sustancialmente (23,6%) la incidencia de diabetes en comparación con aquella previamente estimada en intervención habitual estandarizada. La mayor incidencia se observó en participantes con mayor riesgo de diabetes, actuando como factores protectores: un mejor estado glucémico, menor riesgo basal, valores altos de colesterol-HDL, o haber logrado reducción del peso corporal o del IMC durante el estudio. Es importante el efecto protector que se aprecia en la variable "número de asistencias" a las sesiones del proyecto. A mayor asistencia, mayor protección sobre la incidencia de diabetes y eso validaría la búsqueda de intervenciones duraderas y prolongadas.

P-026. DIABETES EN PACIENTES CON TUMORES NEUROENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS (TNE-GEP): ESTUDIO NUTRIGETNE

L. Hernández Rienda^a, M. Argente Pla^a, M. Ruiz^b, A. Casteras^c, M. Gribes^c, S. Palma^d, L. Suárez^e, I. Peiró Martínez^f, A.D. Herrera Martínez^g, N. Valdés Gallego^h, I. Scorojanuⁱ, I. Ros-Madrid^j, J. Biarnés^k, M.A. Sampredo Núñez^l, F. Pazol Toral^m, E. Pascual Corralesⁿ y M.I. del Olmo García^a

^aHospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

^bHospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ^cHospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. ^dHospital Universitario La Paz, Madrid, España. ^eHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ^fICO, Hospital Duran i Reynals, Barcelona, España. ^gHospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ^hHospital Universitario de Cabueñas, Gijón, España. ⁱInstituto Valenciano de Oncología, Valencia, España. ^jHospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. ^kHospital Universitario Josep Trueta, Girona, España. ^lHospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. ^mHospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ⁿHospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE) son un grupo heterogéneo de neoplasias cuya incidencia ha aumentado considerablemente durante los últimos años debido a la realización de un mayor número de pruebas y mejoría en las técnicas diagnósticas. Dentro de este grupo, los TNE gastroenteropancreáticos (TNE GEP) son los más frecuentes. Se ha descrito una alta prevalencia de diabetes mellitus (DM) en este tipo de pacientes.

Objetivos: Analizar la presencia y el tipo de DM en pacientes con TNE GEP avanzados, tratamiento recibido y el grado de control metabólico.

Material y métodos: Estudio transversal, multicéntrico y descriptivo de 399 pacientes con TNE GEP avanzados. Se recogieron variables clínicas, antropométricas y analíticas. Los resultados se expresan como media (DE) y porcentaje. Se realizó análisis descriptivo con SPSS 25.0.

Resultados: De los 399 pacientes, 121 (30,3%) presentaban DM. De estos pacientes, el 61,2% fueron hombres, con una edad de 64,3 (10,5) años y con edad al diagnóstico de 59,4 (11) años. El peso fue de 69,9 (14,1) kg con un IMC de 25,7 (4,45) kg/m². El 76% fueron TNE bien diferenciados y un 7,4% carcinomas neuroendocrinos. Respecto al grado histológico, 37,2% G1, 51,2% G2 y 9,1% G3. El 94,2% fueron estadio IV. La localización más frecuente fue el páncreas (66,1%), seguido de íleon (14,9%). Solo un 18,2% de los tumores presentaron

funcionalidad: síndrome carcinoide (60%), somatostatinoma y gastrinoma (15%) e insulínoma (10%). Un 65,3% de los pacientes desarrollaron DM después del diagnóstico de TNE. Respecto al tipo de diabetes, un 73,6% presentaban DM tipo 2, 16,5% DM tipo 3C (pancreatoprávica), 5,8% presentan DM tipo 1 y 1,7% diabetes tipo 3E (relacionada con fármacos). El tiempo medio de diagnóstico de DM fue de 76,2 meses. Solo un 6,6% de los pacientes presentan complicaciones crónicas relacionadas con la diabetes, siendo las más frecuentes retinopatía y enfermedad cardiovascular. Las HbA_{1c} media fue de 6,3%. La cifra media de péptido C en pacientes con DM tipo 2 fue de 1,5 (1,1) ng/mL. El número medio de hipoglucemias registradas fue de 0,7 (2,1) episodios a la semana. En cuanto al tratamiento de DM: 30,6% metformina, 22,3% iDPP4, 7,4% iSLGT-2, 4,1% a GP1, 28,1% insulina de acción lenta y 17,4% insulina de acción rápida.

Conclusiones: La DM es una entidad frecuente en el paciente con TNE, apareciendo hasta en 2/3 de los pacientes tras el diagnóstico oncológico. La DM tipo 3 es una entidad relevante en el paciente con TNE presente en 1 de cada 5 pacientes. Se necesitan más estudios que analicen el impacto de la DM en la evolución de estos pacientes.

P-027. AUMENTO DEL RIESGO POBLACIONAL DE DIABETES TIPO 2 TRAS LA PANDEMIA COVID: COMPARATIVA 2019-2023 EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA Y BARBANZA

E. Treus Piñeiro^b, R. Villar Taibo^{a,b}, P. Andújar Plata^{a,b}, M. Fernández Argüeso^a, M. Burés Rodríguez^b, M.G. Rodríguez Carnero^a, L. Insua Lago^c y M.Á. Martínez Olmos^a

^aComplejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. ^bHospital da Barbanza, Ribeira, España. ^cCentro de Salud de Ordes, Ordes, España.

Introducción y objetivos: La pandemia COVID ha tenido un impacto notable en la salud y los hábitos de vida de la población. En España se objetivó una reducción generalizada de la actividad física y aumento del sedentarismo durante el confinamiento. En el paciente con obesidad además se reportó un aumento de peso y empeoramiento de los hábitos alimentarios. No obstante, en población universitaria mejoraron los niveles de actividad y de adherencia a dieta mediterránea. Por otro lado, la propia infección por covid-19 se ha relacionado con un aumento en el riesgo de diabetes tipo 2 (DM2). Nuestro objetivo es calcular el riesgo de DM2 en nuestra población y la prevalencia de sus factores de riesgo, comparándolos con las cifras existentes antes de la pandemia COVID.

Material y métodos: En noviembre de 2019 y de 2023, con motivo del Día mundial de la Diabetes, se realizaron intervenciones educativas simultáneas en tres localizaciones de nuestra área sanitaria: un hospital de tercer nivel, un hospital comarcal y un centro cultural. Se ofreció a los voluntarios que acudieron la determinación de: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, glucemia capilar y medición de tensión arterial (TA). En los pacientes sin DM conocida se calculó el riesgo de DM con el test *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC). A todos se les proporcionó información sobre estilo de vida saludable. La estadística comparativa se realizó con el test de Mann Whitney, dado que las variables en su mayoría no seguían una distribución normal. Las variables cuantitativas están expresadas en mediana y rango y las cualitativas en porcentaje. Se consideró significativo un nivel de $p < 0,05$.

Resultados: La tabla muestra la comparativa de resultados entre el año 2019 y 2023.

Conclusiones: Tras la pandemia COVID nuestra población presenta un aumento significativo del riesgo de DM2, junto con una tendencia no significativa a una mayor frecuencia de sobrepeso-obesidad, obe-

sidad abdominal, HTA y menor realización de ejercicio. Debemos intensificar las medidas de prevención de DM2 en la población.

	Población 2019 (n = 350)	Población 2023 (n = 148)	p
Mujeres (%)	70	73,6	0,198
Edad (años)	57 (68)	56 (66)	0,994
Glucemia capilar (mg/dl)	101 (299)	104 (205)	0,108
HTA (%)	26,3	30,4	0,452
TA sistólica (mmHg)	131 (114)	129 (105)	0,074
TA diastólica (mmHg)	78 (67)	80 (54)	0,085
Peso (Kg)	72 (70)	71 (88,2)	0,815
Sobrepeso u obesidad (%)	62,8	70,5	0,126
Perímetro cintura elevado (%)	44,7	52,1	0,174
Ejercicio habitual (%)	65,7	60,1	0,417
Puntuación test FINDRISC	8 (24)	11 (22)	< 0,0001
Categoría de riesgo DM2 (%):			0,001
Bajo	30,9%	17,6%	
Ligeramente elevado	25,7%	32,4%	
Moderado	14,9%	16,9%	
Alto	11,1%	22,3%	
Muy alto	2%	1,4%	
DM conocida	13,7% (88,2% DM2)	10,8% (100% DM2)	0,464

P-028. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON DM TIPO LADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

S. Rodríguez Fernández, A.P. León Ocando, O. Quintero Rodríguez, K.D. Díaz Gorrín, I. Aznar Ondoño y Á. Caballero Figueiroa

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna, España.

Introducción: Entre los 25 y 45 años, el diagnóstico de diabetes puede ser complicado ya que en ocasiones los subtipos de diabetes menos comunes se solapan con características típicas de la diabetes mellitus (DM) tipo 1 y tipo 2. La diabetes tipo LADA (*Latent Autoimmune Diabetes Mellitus in Adults*) presenta un componente autoinmune al igual que la DM1 y por lo tanto, un avance temprano hacia la insulinopenia en comparación con la DM2. No obstante, en la mayoría de los casos estos pacientes presentan inicialmente un buen control solo con el uso de antidiabéticos no insulínicos, al igual que en la DM2. Por este motivo, en muchas ocasiones los pacientes se diagnostican inicialmente de manera errónea de DM2. Ante pacientes con características clínicas compatibles, es fundamental la determinación de autoanticuerpos contra estructuras de las células beta pancreáticas para establecer el diagnóstico. En la bibliografía, se recoge que los anticuerpos presentes con más frecuencia y los más sensibles son los antidescarboxilasa del ácido glutámico (anti-GAD). Sin embargo, otros autoanticuerpos pueden estar presentes.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo y transversal sobre las características clínicas y demográficas de pacientes con diabetes tipo LADA. Se utiliza una muestra de 44 pacientes, con edades comprendidas entre 38 y 72 años (media de 50,9 años), siendo un 56,8% de mujeres, que han sido valorados entre el año 2022 y 2023 en consultas de Endocrinología del Hospital Universitario de Canarias.

Tabla P-028

Tiempo medio de retraso de diagnóstico (años)	Media HbA _{1c} inicial	Media HbA _{1c} final	Tiempo medio de tratamiento con antidiabéticos no insulínicos (años)	Tiempo medio de solo insulina basal (meses)	Tiempo medio hasta inicio de pauta bolo-basal (años)
6,5	8,7%	7,4%	2,65	9	3,7

Resultados: De manera retrospectiva se valora: cambio de diagnóstico, tiempo de retraso de diagnóstico, presencia de autoanticuerpos (antiGAD y antiIA2), hemoglobina glicada inicial, hemoglobina glicada final, niveles de péptido C, tiempo de tratamiento solo con antidiabéticos orales, tiempo de tratamiento solo con insulina basal, tiempo hasta inicio de pauta bolo-basal y utilización de sistema de monitorización continua de glucosa (MCG). Cambio de diagnóstico: 81,8% de los pacientes. Uso de MCG: 88,6% de los pacientes. Autoanticuerpos: solo antiGAD positivos 48,7%; solo antiIA2 positivos 15,38%, ambos positivos 35,89%. Niveles de péptido C (ng/mL): < 0,5: 38,7%; 0,5-2: 54,83%; > 2: 10,52%.

Conclusiones: A pesar de que la DM tipo LADA es una forma reconocida de diabetes, no existen guías específicas establecidas para su manejo y con frecuencia se confirma tras años del diagnóstico. Se debe realizar un abordaje individual, teniendo en cuenta las características metabólicas así como los signos y síntomas de insulinopenia (importancia de determinar niveles de péptido C en el diagnóstico y seguimiento).

P-029. REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y ANTECEDENTES FAMILIARES EN PACIENTES CON CONTROL GLUCÉMICO MUY DEFICIENTE

C. Costas Arcenegui, S. Hami Gil, C. Gallego Díaz, J. Bonillo Lobato y M.V. Cázar-León

Hospital Virgen de Valme, Dos Hermanas, España.

Objetivos: Evaluar la adecuada recopilación de medidas antropométricas- peso, talla y/o IMC-, y antecedentes familiares, en las historias clínicas de pacientes del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla con un control glucémico muy deficiente.

Material y métodos: Estudio transversal observacional de todos los pacientes del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla que, durante el primer semestre de 2023, tuvieron un resultado analítico de HbA_{1c} superior a 14,5%.

Resultados: De todas las HbA_{1c} solicitadas en el primer semestre de 2023, 23 pacientes tuvieron valores > 14,5%. 14 de ellos tenían diabetes ya diagnosticada (9, diabetes no conocida). En 10 de los 23 (43,5%) no consta en sus historias clínicas registro de peso, talla o IMC. De estos 10 pacientes el 50% se han valorado y hacen seguimiento únicamente en atención primaria, donde existe un plan específico de seguimiento de la diabetes mellitus que recoge entre sus ítems el peso y la talla. El 50% restante ha sido valorado por un especialista en endocrinología en algún momento desde su diagnóstico. En cuanto al registro de los antecedentes familiares, en 6 de los 23 pacientes (26%) no consta en su historia. De ellos, el 50% (3 pacientes) han hecho seguimiento desde su diagnóstico únicamente en atención primaria. El otro 50% han sido valorados en alguna ocasión y/o hacen seguimiento en la actualidad en consultas de endocrinología.

Conclusiones: La obtención de antecedentes familiares y la medición de parámetros antropométricos son pilares fundamentales para la adecuada clasificación de pacientes con diabetes. El registro de estas variables no conlleva costos adicionales, al no requerir

pruebas analíticas ni de imagen, resultando en un significativo beneficio en términos de relación costo-beneficio. No obstante, en nuestro estudio, hemos observado que aproximadamente la mitad de los pacientes no cuentan con registros de medidas antropométricas, y alrededor de un cuarto de ellos no parece haberse indagado sobre antecedentes familiares de interés para la clasificación de la diabetes. Es relevante señalar que, en la mitad de los casos en los que no se registraron ambas variables, los pacientes fueron evaluados en algún momento por Endocrinología. Esta carencia de información podría influir negativamente en el control glucémico deficiente, ya que una clasificación precisa es esencial para el manejo efectivo de la diabetes. Para obtener conclusiones más sólidas, se necesitan estudios adicionales con mayor tamaño de muestra, y que incluyan grupos con control glucémico óptimo.

P-030. AMPUTACIÓN Y TRATAMIENTO CONSERVADOR EN PIE DIABÉTICO HOSPITALIZADO. EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA

G. Simbaña Aragón, P. Mezerhane, M. González, A. Pelayo, M.F. Peñaherrera, P. Talledo, C. Montalván y F. Pazos

Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Objetivos: Describir las características de los tratamientos utilizados en pacientes hospitalizados por pie diabético.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 184 pacientes en el periodo 2020-2023, ingresados por pie diabético complicado en el servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en el periodo comprendido entre 2020-2023. Las variables cuantitativas se expresan en medias y las cualitativas en porcentajes.

Resultados: Se registraron 184 pacientes hospitalizados por pie diabético, 82,6% eran hombres y 17,4% mujeres. La edad media fue de 66 ± 10 años. El 84% diabéticos tipo 2 y el 15% diabéticos tipo 1, la edad media fue de 66 ± 10 años. La media de HbA_{1c} al ingreso fue de $8,1 \pm 1,9\%$. Al hablar del tipo de lesiones en miembros inferiores, 49% fue neuroisquémica, 26,9% neuropática y 24,5% vascular. El tratamiento recibido durante la hospitalización fue: conservador con curas locales en el 52%, amputación menor 44% (infracondilea 1 dedo 37,5%; más de 2 dedos 6,5%) y amputación mayor supracondileas 4%. La media de la HbA_{1c} al ingreso con respecto al tratamiento recibido durante la hospitalización fue de 8,17%, 9,1%; 8,3% y 6,8% respectivamente. Al relacionar el tipo de diabetes con el tratamiento local, los porcentajes para DM tipo 1 vs. DM tipo 2, fueron: 49% conservador con curas locales y desbridamiento, 40% amputación infracondilea 1 dedo, 6,8% amputación supracondileas más de 2 dedos y 3,4% supracondilea vs. DM tipo 2: 52,5%; 37,1%, 6,4% y 3,8% respectivamente. El promedio de días de hospitalización fue de 23 ± 16 días. El 71% de los pacientes había ingresado previamente por complicaciones de pie diabético, el 45% ya presentaba alguna amputación previa. El promedio de reintegros en el mismo año fue del 27%.

Conclusiones: En nuestro hospital, el ingreso por pie diabético complicado es más frecuente en varones con diabetes tipo 2 con previos ingresos y mal control metabólico. El tratamiento más fre-

cuente que precisaron durante la hospitalización fue conservador con desbridamiento y curas locales. Casi la mitad de los pacientes recibieron un tipo de amputación siendo la más frecuente la infracondilea de 1 solo dedo. Con respecto al tipo de diabetes, la HbA_{1c} al ingreso y el grado de amputación no hubo correlación estadística.

P-031. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 DEL HOSPITAL DE LA AXARQUÍA

L.I. Navas Vela, V. Kishore Doulatram Gamgaram, J. Gómez Pino, M.J. Vallejo Herrera y M. Tomé García

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Introducción y objetivos: Desde hace 3 años se atiende en el Hospital Comarcal de la Axarquía a las personas con diabetes tipo 1 con terapia basal-bolo por facultativos pertenecientes a la Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición del Hospital Regional Universitario de Málaga. La atención a los pacientes en su Área Sanitaria evita desplazamientos y podría repercutir en un mejor seguimiento, control metabólico e incidencia de complicaciones. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas de los pacientes atendidos en esta consulta.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal en personas con diabetes mellitus tipo 1 seguidas en la Consulta de Diabetes del Hospital Comarcal de La Axarquía. Los datos se obtuvieron de su historia clínica electrónica. El análisis se realizó utilizando el programa JAMOVI.

Resultados: Se recogieron datos de 335 personas con DM tipo 1. La edad media fue $42,9 \pm 14,8$ años (16-82). El 40% fueron mujeres. El IMC medio fue $26,6 \pm 5,27$ (15,1-51,1). El 22,9% eran fumadores y el 25,7% exfumadores. El 25,8% padecía hipertensión arterial y el 45,5% seguía tratamiento hipolipemiante. El 9,8% presentaba nefropatía diabética, el 32,4% retinopatía diabética y el 12,9% neuropatía diabética. La hemoglobina glicosilada media fue $7,70 \pm 1,15$. En cuanto al perfil de actividad de glucosa registrado por los sistemas de monitorización intermitente de glucosa, el uso del sensor fue $89,6 \pm 10,3\%$, la glucosa media $174 \pm 38,9$ mg/dl, la variabilidad de glucosa $37,6 \pm 7,65\%$, la glucosa media intersticial (GMI) $7,49 \pm 0,94\%$, el tiempo en rango (70-180 mg/dl) fue $56,6 \pm 18,5\%$, el tiempo por encima de rango (181-250 mg/dl) fue $23,9 \pm 8,78\%$, el tiempo en rango muy alto (> 250 mg/dl) fue $15,8 \pm 15,4\%$, el tiempo por debajo de rango (55-69 mg/dl) fue $3,24 \pm 3,21\%$ y el tiempo muy por debajo de rango (< 54 mg/dl) fue $0,6 \pm 1,52\%$. Respecto al uso de insulina basal, el 48,2% utilizaba Degludec, el 49,3% utilizaba Glargina U100 y el 2,5% restante utilizaba un análogo de insulina basal de primera generación. En cuanto a la insulina rápida, el 70,7% utilizaba Fiasp y el 29,3% restante, análogos de insulina rápida.

Conclusiones: La Consulta de Diabetes del Hospital Comarcal de La Axarquía atiende a pacientes de características complejas con un alto porcentaje de complicaciones microvasculares. Sería interesante observar la evolución de estos pacientes a largo plazo y analizar el impacto de la atención en el hospital comarcal en el cumplimiento de los objetivos glucémicos.

P-032. ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE DIABETES Y PREDIABETES

A. Santos y M.J. Diáñez

Centre Penitenciari Ponent, Lérida, España.

Objetivos: Estudio de la diabetes en un centro de reclusión en el contexto de la prevención y el control de la enfermedad crónica y sus efectos a largo plazo sobre la salud y busca entender el desarrollo evolutivo de la salud y las enfermedades.

Material y métodos: Diseño transversal multicéntrico, realizado a partir de la medición de cifras de glucemia con tiras reactivas a esta población reclusa. Se realizó durante el año 2023 entre 700 participantes. El diagnóstico de DM se realizó según criterios de la American Diabetes Association (ADA). Se recogieron variables socio-demográficas y clínicas, antecedentes personales y complicaciones clínicas.

Resultados: De los 700 pacientes, se hallan de un total de 515 con prediabetes y 30 con diabetes resto sin hallazgos (no diabéticos). De éstos prediabéticos serían 500 hombres y 15 mujeres. A los diabéticos serían 29 hombres y 1 mujer. Casi todos los pacientes estudiados tanto diabéticos y no diabéticos son sedentarios al 98%. El nivel de estudios es prácticamente elemental en el 99% de los casos. El soporte social es favorable en el 10%. La media de edad en el grupo diabético es de 55 años y en el de prediabetes 42 años.

Conclusiones: Realmente hay un grupo muy numeroso de individuos que están evolucionando a diabetes, debido a factores como la edad, pobreza, sedentarismo, nivel social, nivel de estudios, etc. Si vemos cada vez es más elevado la prediabetes, nos damos cuenta de que tendríamos que invertir en poder cribar a esos individuos antes de que aparezca la diabetes, ya que sería más barato y eficiente llevar un buen control de los prediabéticos para luego no tener que gastar en tratamientos y pruebas para el control de la diabetes. Debemos calcular el coste de un cribado por ejemplo un tubo de tiras vale 20 € hay dentro 100 tiras, en vez de una analítica que vale 100 € y se tienen que realizar dos. El coste de detección en 700 internos utilizando tiras igual a 140 € en lugar de los 70,000 € $\times 2$ que costaría en analíticas. Estas detecciones coste efectiva, realizada de manera permitirían realizar programas para poder intervenir en los factores de origen de la prediabetes como el sedentarismo, y aumentar la conciencia sobre esta enfermedad a la sociedad.

DIABETES Y GESTACIÓN

P-033. DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE CÉLULAS SUPRESORAS DERIVADAS DE MIELOIDES EN EL TROFOBLASTO DE LA PLACENTA EN LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. POSIBLE PAPEL DE LA LEPTINA Y GALECTINA 8

T. Vilariño García, M. Tami, L. Hontecillas Prieto, D. García Domínguez, R. Flores Campos, P. Guadix, A. Pérez Pérez y V. Sánchez Margalef

Hospital Universitario Virgen Macarena, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus gestacional (DMG) es la patología más frecuente durante el embarazo, aumentando la morbilidad materno-fetal. La inflamación es una característica común en la DMG, y la inflamación placentaria puede participar en la fisiopatología de la enfermedad. Las células supresoras derivadas de la médula ósea (MDSC, por sus siglas en inglés) son células innatas inmunosupresoras que pueden participar en la tolerancia fetomaterna. Así, se han encontrado niveles elevados de MDSC en la sangre periférica y el cordón umbilical en embarazos normales. Nuestra hipótesis fue que el trofoblasto de la placenta de la DMG podría tener niveles más bajos de MDSC. Además, dado que la expresión de la leptina está aumentada en la placenta de la DMG, planteamos la hipótesis de que la leptina podría disminuir las MDSC. Además, la placenta expresa galectina 8 que es un ligando que recluta y promueve a las MDSC, por lo que la expresión de galectina 8