

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo trasversal de la glucometría basal de los DM2 a los que se le implantó MFG en 2023 en el Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva) según las indicaciones vigentes. Se analizaron variables de su perfil AGP como glucemia basal media (GBM), Indicador de gestión de glucosa (GMI), coeficiente de variación (CV), y tiempos en (TIR), por encima (TAR) y por debajo de rango (TBR). A continuación, se estratificó la muestra por sexos para comparar los resultados medidos de cada variable referida. \*Las variables se expresan mediante Media  $\pm$  DE.

**Resultados:** Se trata de una muestra de 48 pacientes (26 mujeres), de  $67,8 \pm 11,59$  años. En sus informes de perfil glucométrico, se halló una GBM de  $169,3 \pm 30,09$  mg/dl con un GMI basal medio de  $7,5 \pm 0,89\%$ , y un coeficiente de variación (CV) de  $29,5 \pm 7,15\%$ . En cuanto a los tiempos en rango, se encontró un TIR de  $61,3 \pm 20,08\%$ , con un TAR de  $36,8 \pm 20,36\%$ , y un TBR  $1,8 \pm 3,04\%$ . Se comparó el perfil glucométrico mujeres (de  $66,6 \pm 2,78$  años) vs. hombres (de  $69,2 \pm 1,63$  años) sin encontrar significación estadística ( $p > 0,05$ ) en ninguna de las variables analizadas: GBM  $166,5 \pm 5,34$  vs.  $173,7 \pm 6,26$  mg/dl; GMI basal medio  $7,6 \pm 0,18$  vs.  $7,4 \pm 0,16\%$ ; CV de  $31,0 \pm 1,11$  vs.  $28,0 \pm 1,79\%$ ; TIR  $62,3 \pm 3,32$  vs.  $60,0 \pm 4,62\%$ ; TAR  $35,5 \pm 3,38$  vs.  $38,0 \pm 4,67\%$  y TBR  $2,0 \pm 0,56$  vs.  $2,0 \pm 0,72\%$ .

**Conclusiones:** Existe un perfil glucométrico predominantemente hiperglucémico en nuestra muestra de DM2 descrita, previa a la intensificación terapéutica en HDD. En nuestro estudio, al comparar mujeres vs. hombres, no se obtuvieron diferencias significativas entre sexos de las variables glucométricas comparadas

## P-206. EVALUACIÓN DEL USO Y LA ADECUACIÓN DE LOS ACTUALES SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA A LAS NECESIDADES DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 EN ESPAÑA

T. Miñana Toscano<sup>a</sup>, M. Alpañés Buesa<sup>a</sup>, M.T. Herrera Arranz<sup>b</sup> y J.M. Borrachero Guijarro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España. <sup>b</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España. <sup>c</sup>Centro de Salud del Peral, Cartagena, España.

**Objetivos:** Conocer y evaluar el uso y la adecuación de los actuales sistemas de monitorización continua o *flash* de glucosa (MCG/MFG) a las necesidades de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en España.

**Material y métodos:** En el pasado congreso “Diabetes Experience Day” de 2023 celebrado en Albacete, se realizó una encuesta presencial a los participantes con diabetes tipo 1 (DM1) usuarios de MCG o MFG sin bomba de insulina, que voluntariamente quisieron participar. Asimismo, la encuesta fue publicada online en la web [www.canaldiabetes.com](http://www.canaldiabetes.com) durante los meses de diciembre de 2022 a marzo de 2023. En total se recogió la opinión de 329 personas participantes.

**Resultados:** El 87% de los pacientes lleva más de un año de uso de los sistemas de monitorización de la glucosa. Los pacientes encuestados afirman lo siguiente: El 68% ha experimentado hipoglucemias nocturnas El 32% ha experimentado situaciones de hipoglucemia inadvertida o no detectada El 35% de los usuarios manifiesta dificultades de escaneo o no tener acceso fácil al móvil 18% de las veces el sensor deja de funcionar bien en los últimos días su vida útil. El 50% de los pacientes manifiesta que se le despegue el sensor. Además, el 21% afirma que se le cae. El 34% sufre molestias o rojeces cutáneas en la zona de inserción.

**Conclusiones:** Los encuestados en general se muestran satisfechos con la tecnología. Si bien, la satisfacción disminuye con el tiempo de uso de su sensor y solamente uno de cada cuatro pacientes ma-

nifiesta estar totalmente satisfecho con su sensor. En el mercado hay diferentes tecnologías para la monitorización continua de glucosa disponibles, y todas ellas incluidas en la cartera de servicios. ¿Estamos utilizando adecuadamente la tecnología disponible?, ¿Deberíamos poder personalizar el uso de sensores y adecuarlos a las diferentes necesidades y situaciones personales de los pacientes?

## OTROS

### P-207. FACTORES DETERMINANTES DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA DIABETES EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

S. Belmonte Lomas, Á.M. Mesa Díaz, P. Rodríguez de Vera Gómez, C. Mateo Rodríguez, E. Torrecillas del Castillo y M.A. Martínez Brocca

*Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.*

**Objetivos:** Identificar variables relacionadas con la calidad de vida en adultos con diabetes tipo 1 (DM1), evaluada mediante el cuestionario Es-DQOL.

**Material y métodos:** Estudio de corte transversal, en el que se incluyeron adultos ( $\geq 18$  años) con diagnóstico definitivo de DM1 y seguimiento regular en nuestra unidad de Endocrinología. Se excluyeron pacientes con menos de un año desde el diagnóstico. La selección de la muestra se realizó de forma sistemática y consecutiva. Todos los pacientes incluidos cumplimentaron los cuestionarios: Es-DQOL (calidad de vida relacionada con la diabetes), DTSQ-s (satisfacción relacionada con el tratamiento de la diabetes), FH15 (miedo a hipoglucemias) y test de Clarke (hipoglucemias inadvertidas). Se recogieron variables clínicas y sociodemográficas básicas de los pacientes, así como de glucometría de los dispositivos FreeStyle Libre 2 (AGP de 14 días previos desde el momento de la cumplimentación de los cuestionarios).

**Resultados:** Un total de 168 participantes fueron incluidos, con una media de edad de 41,8 años (DE 11,8) y un 46,9% de mujeres. Respecto a los varones, las mujeres obtuvieron puntuaciones indicativas de menor calidad de vida en Es-DQOL (-9,6 puntos, IC95% [-16,61; -2,68],  $p = 0,007$ ). No se observó asociación entre las puntuaciones de dicho cuestionario con la edad de los participantes ( $p = 0,784$ ) o el tiempo de evolución de la diabetes ( $p = 0,832$ ). En relación al control glucémico, el nivel de HbA<sub>1c</sub> mostró una correlación directamente proporcional con las puntuaciones en EsDQOL (niveles mayores de HbA<sub>1c</sub> indicativas de peor calidad de vida,  $p = 0,001$ ); al igual que con el tiempo en hiperglucemia nivel I (181-249 mg/dl,  $p = 0,001$ ) e hiperglucemia nivel II ( $\geq 250$  mg/dl,  $p = 0,01$ ). El porcentaje de tiempo en rango (70-180 mg/dl) mostró una asociación inversamente proporcional con el nivel de calidad de vida ( $p = 0,003$ ). No se encontró asociación estadísticamente significativa con el porcentaje de tiempo en hipoglucemia ( $p = 0,13$ ). Las puntuaciones en FH15 fueron inversamente proporcionales a las obtenidas en EsDQOL (menor calidad de vida asociada mayores puntuaciones en miedo a hipoglucemias,  $p < 0,001$ ), al igual que con el test de Clarke (peores puntuaciones de calidad de vida asociadas a la presencia de hipoglucemias inadvertidas,  $p = 0,083$ ).

**Conclusiones:** El sexo masculino, la presencia de valores reducidos de hiperglucemia y HbA<sub>1c</sub>, así como niveles bajos de miedo a hipoglucemias e hipoglucemias inadvertidas se asocian a una mayor calidad de vida relacionada en adultos con diabetes tipo 1.

## P-208. TELECONSULTA Y HOSPITAL DE DÍA: UNA INTERVENCIÓN GLOBAL DE ALTO IMPACTO

M. Sánchez-Prieto Castilla, A. de Gracia Valero, A.J. Isla Marotias, M.J. Martínez Ramírez y A. Moreno Carazo

*Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.*

**Introducción y objetivos:** El Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Jaén inició una herramienta corporativa telemática de teleconsulta (TC) en marzo de 2022 para evaluar las derivaciones de Atención Primaria y priorizarlas. Por otra parte, nuestro servicio tiene Hospital de Día de Diabetes (HD) donde se realiza un abordaje más completo de diabéticos (DM) que en consulta convencional por facultativos junto con enfermería con sesiones centradas en educación terapéutica. Se decidió derivar desde TC directamente a HD pacientes DM con control metabólico  $HbA_{1c} > 9\%$  o con tratamientos claramente no adecuados o que podían precisar recalificación del diagnóstico. El objetivo fue revisar los resultados de esta intervención sobre el control metabólico.

**Material y métodos:** Cohorte retrospectiva de 52 pacientes derivados desde TC a HD desde junio de 2022-junio 2023 consecutivos (78 inicialmente derivados, 236 abandonaron seguimiento sin datos para análisis). Se valoró la reducción de la  $HbA_{1c}$  a los 3/6 meses tras la intervención, y de manera secundaria el porcentaje de pacientes que alcanzaron un control metabólico con  $HbA_{1c} < 7\%$ ;  $7-8\%$ ;  $> 8\%$ . Se analizaron las características demográficas (sexo y edad), tipo y duración de DM y complicaciones micro o macroangiopáticas y tratamientos de base. Se realizó el estudio estadístico con el programa SPSS 25.

**Resultados:** De los 52 diabéticos, 37 (57%) eran mujeres, con edad media 58 (19-88 años), mayoritariamente DM tipo 2 (76,9%), con una duración  $12,02 \pm 9,64$  años. Tratados al inicio con: terapias no insulínicas (TNI) 30,8%; insulina basal  $\pm$  TNI 36,5%; múltiples dosis de insulina (MDI) 32,7%. Presentaban  $HbA_{1c}$   $9,99 \pm 1,79\%$ . Se produjo una reducción de  $HbA_{1c}$  de 2,34% (IC95% 1,82-2,87). 16 pacientes (30,8%) lograron  $HbA_{1c} \leq 7\%$ , 20 pacientes (38,5%)  $HbA_{1c}$  entre 7-8%, y finalmente 16 (30,8%)  $HbA_{1c} > 8\%$ . La reducción de  $HbA_{1c}$  se correlacionaba con la  $HbA_{1c}$  inicial  $r: 0,803$ ,  $p < 0,001$ . Las dos características que mostraron diferencias significativas entre las intervenciones que resultaron muy eficientes frente a aquellas que no lo fueron tanto, que una mayor  $HbA_{1c}$  de partida  $10,99 \pm 1,44$  vs.  $7,76 \pm 1,38\%$  y el tratamiento de base menos intensificado solo con TNI (88% de los pacientes que alcanzan caídas  $\geq 2\%$  de  $HbA_{1c}$ ).

**Conclusiones:** Priorizar pacientes con muy mal control metabólico para una intervención conjunta en HD muestra una eficacia notable en la mejoría del control metabólico. La  $HbA_{1c}$  inicial y el tratamiento menos intensivo de partida resultaron los factores que más se asociaron a la eficacia de la intervención.

## P-209. HIPERGLUCEMIA POR ALPELISIB EN CÁNCER DE MAMA

L.E. Lander Lobariñas, G.L. Román Gómez, G.E. Castillo Carvajal y M. Pérez Pelayo

*Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.*

**Introducción y objetivos:** El alpelisib es un inhibidor alfa-selectivo de PI3K (fosfatidilinositol-3-kinasa), cuya mutación activadora está presente en pacientes con cáncer de mama avanzado. Su principal efecto adverso y causa de discontinuación del tratamiento es la hiperglucemia inducida por el incremento de glucogenólisis y disminución de la captación de glucosa periférica asociada a la inhibición PI3K. El objetivo del trabajo fue revisar los casos de los pacientes tratados con alpelisib, el tratamiento hipoglucemiante que recibieron, la necesidad de discontinuar el tratamiento oncológico y cuáles fueron las causas de esta.

**Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo de 8 pacientes con cáncer de mama avanzado tratadas con alpelisib en el Hospital Severo Ochoa entre diciembre 2019 y noviembre 2023.

**Resultados:** La edad media de las pacientes fue de 63,12 años, ninguna de ellas tenía diagnóstico previo de diabetes mellitus (DM), el IMC medio de  $26,13 \text{ Kg/m}^2$  y  $HbA_{1c}$  previa tratamiento 5,6% (DE: 0,268%). Todas pacientes incluídas precisaron tratamiento para la hiperglucemia. Siete pacientes fueron valoradas por Endocrinología y Nutrición, se realizó educación diabetológica, y en todas se inició tratamiento con antidiabético no insulínico (5 con pioglitazona, 2 con metformina, y 1 con dapagliflozina), se añadieron otros antidiabéticos no insulínicos en 7 de ellas, y en 3 pacientes insulina de acción lenta. La dosis inicial de alpelisib fue de 300 mg/día, y en la mitad de los casos, se redujo la dosis por hiperglucemia grado 3 ( $> 250 \text{ mg/dL}$ ). La duración media del tratamiento fue 7,9 meses. Cinco pacientes suspendieron el tratamiento por progresión de la enfermedad, 1 paciente por cetoacidosis diabética grave y 1 paciente continua con tratamiento en la actualidad. En todas las pacientes que suspendieron el tratamiento, los valores de glucemia volvieron a rango normal.

**Conclusiones:** Es necesario hacer seguimiento a todas las pacientes que inician tratamiento con alpelisib, ya que por su mecanismo de acción la mayoría va a desarrollar hiperglucemia. Es de suma importancia crear protocolos de actuación y manejo multidisciplinar de estos casos, para así evitar discontinuar un tratamiento con resultados prometedores.

## P-210. DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS CON INHIBIDORES PD-1 Y PD-L1

M. Zaballos Mayor, J. Escalada San Martín y H. Casal de Andrés

*Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.*

**Introducción:** La inmunoterapia ha supuesto un gran avance en el tratamiento oncológico en los últimos años, por lo que es necesario tener presentes las posibles complicaciones endocrinológicas que puedan asociarse. El pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal IgG4, que interacciona con vías de muerte celular de los linfocitos T. La diabetes tipo 1 inducida por ICI es poco frecuente ( $< 1\%$ ). El debut suele ser repentino, siendo frecuentes poliuria y polidipsia. La patogénesis no está del todo definida; se postula que está mediado por la producción de anticuerpos contra los islotes, que activan el sistema inmune, provocando una situación similar al debut de la DM1.

**Objetivos:** Analizar las características diferenciales y evolución en pacientes oncológicos que han recibido tratamiento con inhibidores PD-1/PDL-1 y desarrollan diabetes mellitus tipo 1. Identificar factores predictores para el desarrollo de diabetes en pacientes tratados con ICI. Sugerir estrategias de identificación, manejo y seguimiento de los pacientes tratados con ICI para minimizar el impacto de la disfunción autoinmune.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de casos tratados y en seguimiento en la Clínica Universidad de Navarra de Pamplona durante los años 2020-2023 que han desarrollado diabetes mellitus tipo 1.

**Resultados:** Se han encontrado 2 pacientes que han desarrollado diabetes mellitus y han mantenido seguimiento en nuestro centro durante la administración del tratamiento. El primero es un varón con adenocarcinoma de pulmón T2bN3M0, que desarrolló diabetes un mes tras la 1ª dosis de inmunoterapia. No tiene antecedentes de enfermedades autoinmunes. La segunda paciente fue una mujer de 42 años con carcinoma de mama triple negativo estadio IV, que desarrolló diabetes 6 meses tras la 1ª dosis. Previamente tenía diagnosticado hipotiroidismo autoinmune en tratamiento sustitutivo. Los dos pacientes recibieron tratamiento con pembrolizumab (AcMo PD-1). En ambos casos se observa un aumento de las necesidades de insulina basal y prandiales de un 25% de media respecto a los inicia-

les un mes tras el alta médica. El tratamiento de la fase de cetoadicidosis, se realiza de la misma forma que en los otros tipos de diabetes. En cuanto al uso de corticoides, no se recomiendan de manera rutinaria al no estar claro su beneficio. Según la gravedad del evento, se podría justificar la suspensión de la inmunoterapia.

**Conclusiones:** Aunque en la actualidad la DM1 asociada a este tipo de tratamientos es poco frecuente en el tratamiento con inhibidores de PD-1/PD-L1, es necesario crear protocolos diagnóstico-terapéuticos e investigar posibles marcadores predictores de dichas complicaciones a fin de minimizar el impacto de la disfunción autoinmune, que suele ser permanente. Asimismo, es conveniente identificar características comunes entre los pacientes que desarrollan esta complicación para identificarlos con facilidad y lograr un diagnóstico precoz. Es importante plantear el diagnóstico diferencial con distintas entidades al inicio del cuadro: diabetes insípida, hipercalcemia y con diabetes de otros orígenes (tipo 2, MODY, secundaria a corticoterapia).

### P-211. VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL EN PACIENTES CON DIABETES E INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Argente Pla, A. Micó García, Á. Dura de Miguel, E. Gascó Santana, S. Martín Sanchís, J.F. Merino Torres y R. López Guillén

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

**Introducción y objetivos:** La diabetes mellitus (DM) produce resistencia a la insulina que reduce la captación y utilización de glucosa por parte del músculo y aumento de la degradación proteica. Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), provocan reducción de peso a expensas de masa grasa y masa libre de grasa, pero se desconoce su papel sobre la masa musculoesquelética. El objetivo es describir las diferencias respecto a composición corporal en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), con y sin diabetes, y conocer el impacto de los iSGLT2 a nivel morfofuncional en pacientes con diabetes e IC.

**Pacientes y métodos:** Estudio unicéntrico, descriptivo y transversal sobre 121 pacientes con IC. Se recogieron variables clínicas y antropométricas. Como despistaje de desnutrición se utilizaron MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) y VGS (valoración global subjetiva). Se definió desnutrición según criterios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*). La sarcopenia se definió según criterios EGWSOP. Los resultados se muestran como media (DE) y porcentaje y como mediana (RIQ). Se realizó análisis estadístico (chi-cuadrado y Kruskal-Wallis) con SPSS® 25.0.

**Resultados:** 121 pacientes (65,3% hombres) de 66 (RIQ 57,5-73,5) años. De la totalidad, 44 (36,4%) con diabetes y hemoglobina glicosilada de 6,8 (0,9)%. Entre los pacientes con diabetes, 77,2% tratados con iSGLT2. Un 3,8% de no diabéticos presentaban caquexia cardíaca frente a 20,4% entre los diabéticos ( $p = 0,003$ ). El porcentaje de pérdida de peso de no diabéticos/diabéticos era de 1,1 (3,5) vs. 3 (5,2)% ( $p = 0,009$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en pérdida de peso y caquexia cardíaca entre diabetes y no diabetes con IC tratados o no con iSGLT2. La totalidad de los que no recibían iSGLT2 presentaban dinamometría  $< p10$  respecto al 66,6% de los que la recibían ( $p = 0,044$ ). Según criterios GLIM, 44,4 vs. 13,3% presentaban desnutrición grave entre los que no llevaban/llevaban iSGLT2 ( $p = 0,031$ ).

**Conclusiones:** La diabetes es frecuente en la IC y aumenta el riesgo de desnutrición grave, caquexia cardíaca y sarcopenia. El tratamiento con iSGLT2 consigue mejores resultados en cuanto a dinamometría y menor desnutrición. La valoración morfofuncional es imprescindible en la IC, especialmente en pacientes con diabetes.

### P-212. ¿SON COSTE-EFECTIVAS LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS ONLINE IMPLEMENTADAS DESDE AP PARA TRATAR LA DEPRESIÓN Y MEJORAR EL CONTROL GLUCÉMICO DE LOS PACIENTES CON DM2? RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE UN ECA

E. Varela Moreno<sup>a,b,c,d</sup>, F. Jódar Sánchez<sup>e,f</sup>, F. Mayoral Cleries<sup>d,g</sup> y M.T. Anarte Ortiz<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. <sup>b</sup>Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), Marbella, España. <sup>c</sup>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, Málaga, España. <sup>d</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España. <sup>e</sup>Departamento de Economía Aplicada (Estadística y Econometría), Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Málaga, Málaga, España. <sup>f</sup>Farmacoeconomía: Evaluación Clínica y Económica de Medicamentos y Cuidados Paliativos, IBIMA, Málaga, España. <sup>g</sup>Unidad de Gestión Clínica en Salud Mental, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

**Introducción.** La depresión es uno de los trastornos más prevalentes en Atención Primaria (AP) y presenta una alta comorbilidad con la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Egede, 2007; Moussavi et al.,

Tabla P-211

#### Relación entre diabetes y composición corporal

		Sin diabetes (n = 77)	Con diabetes (n = 44)	p
Circunferencia de la pantorrilla (CP) $\leq 31$ cm	Hombres	3 (6,1%)	5 (16,6%)	0,132
	Mujeres	3 (10,7%)	4 (28,5%)	0,143
Dinamometría (kg) $< p10$	Hombres	23 (6,1%)	22 (73,3%)	<b>0,021*</b>
	Mujeres	15 (53,5%)	11 (78,5%)	0,116
MUST (desnutrición)		3 (3,8%)	6 (13,6%)	0,076
VGS (desnutrición grave)		3 (3,8%)	6 (21,9%)	0,091
Criterios GLIM (desnutrición grave)		4 (5,1%)	9 (20,4%)	<b>0,007*</b>
SARC-F (alto riesgo)		15 (19,4%)	15 (34%)	0,161
Sarcopenia (EGWSOP) grave		7 (9%)	8 (18,1%)	0,348
SPPB (discapacitado)		1 (1,2%)	4 (15,9%)	0,135

2007; Chapman *et al.*, 2005). Sin embargo, el diagnóstico de depresión en AP es muy bajo y solo la mitad de los pacientes que son detectados reciben una atención adecuada (Ebert *et al.*, 2017; Fournier *et al.*, 2010) siendo el tratamiento de elección el farmacológico pese a resultados poco favorables y a pesar de disponer de intervenciones terapéuticas más efectivas (Hofmann *et al.*, 2012). Por ello, las intervenciones psicológicas basadas en Internet suponen una buena alternativa asistencial. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre su efectividad en el ámbito de la multimorbilidad en AP, así como si estas herramientas son realmente coste-efectivas para los gobiernos (Varela-Moreno *et al.*, 2021).

**Objetivos:** Analizar el coste-efectividad (CEA) y el coste-utilidad (CUA) de una intervención psicológica basada en la web para tratar la sintomatología depresiva en personas con DM2 en comparación con el tratamiento habitual (TAU) en el ámbito de la AP.

**Material y métodos:** ECA multicéntrico con 49 pacientes con DM2, síntomas depresivos de gravedad moderada (PHQ-9 entre 10 y 14) y una HbA<sub>1c</sub> de 7,47%. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a TAU (n = 27) o a un grupo de tratamiento psicológico basado en la web (n = 22) de TCC, mejora de las conductas de autocuidado de la diabetes y *mindfulness*. El ACE para la mejora de la sintomatología depresiva se realizó a partir de una reducción de 3, 5 y 50 puntos porcentuales en el PHQ-9. La eficacia para el control de la diabetes se estimó a partir de una reducción porcentual del 0,5% en los niveles de HbA<sub>1c</sub>. El seguimiento se realizó a los 3 y 6 meses. La CUA se realizó sobre la base de los años de vida ajustados por calidad (AVAC).

**Resultados:** El análisis de eficacia mostró que el programa de tratamiento web fue más eficaz para mejorar los síntomas depresivos que el TAU, pero solo mostró una ligera mejoría en la HbA<sub>1c</sub>. Se obtuvo una coste-efectividad incremental (RCEI) de 186,76 € para una reducción de 3 puntos en el PHQ-9 y de 206,31 € para una reducción de 5 y 50 puntos porcentuales. En cambio, la RCEI para mejorar los niveles de HbA<sub>1c</sub> asciende a 1.510,90 € por participante. La relación coste-utilidad incremental (RCIU) resultó de 4.119,33 € por AVAC ganado.

**Conclusiones:** La implementación de intervenciones psicológicas basadas en la web para personas con sintomatología depresiva leve/moderada y DM2 es eficaz y eficiente en comparación con la TAU en AP.

### P-213. EVALUACIÓN DEL BIENESTAR SUBJETIVO EN UNA COHORTE DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

M. Gallach Martínez, A. Ruiz de Assín Valverde, M. Jara Vidal, N.P. Roig Marín, L.M. López Jiménez, S. Aznar Rodríguez y P.J. Pinés Corrales

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

**Introducción:** Las personas con diabetes tipo 1 presentan mayores exigencias derivadas del manejo de su enfermedad que pueden incidir de manera negativa en la calidad de vida. Su estado emocional, influido por la diabetes y su tratamiento, puede afectar a los resultados de salud obtenidos. Es por ello que, evaluar el estado anímico de estos pacientes puede permitirnos detectar barreras y áreas de mejora en la atención y el manejo de la enfermedad.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de personas con diabetes tipo 1 que presentan un nivel inadecuado de bienestar emocional. Describir las características clínicas de los pacientes incluidos en el estudio.

**Material y métodos:** Estudio clínico observacional transversal no intervencionista que incluye a una cohorte de 186 pacientes con diabetes tipo 1 atendidos en las consultas de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y del Hospital General de Almansa desde el 1/07/2023 hasta el 31/12/2023.

Las variables medidas fueron: edad, tiempo de evolución, género, tratamiento, autocontrol de glucemia, última HbA<sub>1c</sub>, hipoglucemia grave en los últimos 6 y 12 meses, retinopatía diabética, enfermedad renal y el resultado de la escala Well-Being-Index (WHO-5) para evaluar el bienestar emocional.

**Resultados:** Los resultados obtenidos mostraron que de los 186 pacientes con diabetes tipo 1, 107 eran mujeres y 79 varones, con una edad media de 41,12 ± 14,26 (DE) años. El tiempo medio de evolución de la diabetes fue de 20,27 ± 12,25 años. El 64,52% de los pacientes empleaban como método de control de glucemia la monitorización continua de glucosa intermitente y el 34,41% en tiempo real, mientras que solamente el 3,23% realizaban controles de glucemia capilar. La media de HbA<sub>1c</sub> fue de 7,22%. 33 pacientes tuvieron una hipoglucemia grave con pérdida de conocimiento en los últimos 12 meses y, 17 una hipoglucemia grave sin pérdida de conocimiento en los últimos 6 meses. Como complicaciones, un 16,67% de los pacientes padecían retinopatía diabética en grado moderado o superior y un 5,38% enfermedad renal en cualquier grado. Respecto a los resultados del Well-Being Index, la media de puntuación obtenida fue de 15,83, siendo un 25,27% de los pacientes los que presentaron un nivel inadecuado de bienestar emocional. Las áreas menos valoradas fueron las de descanso nocturno y relajación (2,78 y 3,01 sobre 5, respectivamente).

**Conclusiones:** Un porcentaje elevado de los pacientes con diabetes 1 presentan un nivel inadecuado de bienestar emocional, hecho que repercute en la calidad de vida y asimismo en el manejo de la enfermedad. Sería interesante abordar qué herramientas podrían ofrecerse a nivel sociosanitario que permitiesen una mejora en el bienestar, ya que, de igual forma, a mejor control de la diabetes, disminuirían las complicaciones asociadas y los costes derivados.

### P-214. METABOLISMO DE LA GLUCOSA EN PORTADORES DE LA MUTACIÓN FUNDADORA P.(TYR400\_PHE402DEL) DEL GEN LDLR, CAUSANTE DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN GRAN CANARIA

A.M. González Lleó<sup>a,c</sup>, R. Jiménez Monzón<sup>c</sup>, Y. Brito Casillas<sup>c</sup>, Y. Gil Quintana<sup>c</sup>, A.M. Wägnér<sup>b,c</sup>, M. Boronat<sup>b,c</sup> y R.M. Sánchez-Hernández<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Medicina Vascular y Metabolismo, Unitat de Recerca Lipids i Arteriosclerosi, Hospital Universitari Sant Joan, Reus, España. <sup>b</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria, España. <sup>c</sup>Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), Las Palmas de Gran Canaria, España.

**Objetivos:** Casi el 70% de los individuos con hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe) de Gran Canaria son portadores de la mutación fundadora p.(Tyr400\_Phe402del) en el gen *LDLR*, por lo que se puede considerar la isla como una zona de aislamiento genético. La prevalencia de diabetes mellitus (DM) en los primeros sujetos identificados con esta mutación fue del 25%, muy superior a la que presentan los portadores de otras mutaciones (2-5%) y a la encontrada en población general española (13,8%). El objetivo de este estudio fue evaluar de manera más profunda el metabolismo de la glucosa en portadores de la mutación p.(Tyr400\_Phe402del) de *LDLR*.

**Material y métodos:** Se compararon 97 individuos con HFHe secundaria a la mutación prevalente en *LDLR* con 93 familiares de 1<sup>er</sup> grado no afectados. Se recogieron antecedentes personales y exploración física. Se extrajo analítica completa, incluyendo glucemia basal (GB), hemoglobina glicada (HbA<sub>1c</sub>) e insulina, se midieron los niveles de PCSK9 mediante ELISA y, en aquellos sin DM conocida, se realizó una sobrecarga oral con 75 g de glucosa (SOG).

**Resultados:** 35 pacientes tenían un diagnóstico previo de DM [20,6% en HFHe vs. 16,1% en no-HFHe ( $p = 0,459$ )]. Entre los 155 sujetos sin DM conocida (77 con HFHe) no hubo diferencias significativas entre sujetos con y sin HFHe con respecto a la edad, sexo o IMC. Se realizó SOG en el 87% de los HFHe y el 76,9% de los no-HFHe. 4 sujetos (2 HFHe y 2 controles) fueron clasificados de DM por resultados de la SOG. La prevalencia de preDM fue del 35,1% en sujetos con HFHe (48,1% GBA, 17,9% ITG, 9,2% GBA+ITG, 40,5%  $HbA_{1c} \geq 5,7\%$  de manera aislada) y del 35,9% en controles (47,4% GBA, 26,7% ITG, 12,8% GBA+ITG, 37,1%  $HbA_{1c} \geq 5,7\%$  de manera aislada) ( $p = 1,000$ ). No existieron diferencias significativas entre la GB [99 (92-105) vs. 98 mg/dL (91-107),  $p = 0,699$ ] ni la  $HbA_{1c}$  [5,6% (5,3-5,8) vs. 5,5% (5,3-5,8),  $p = 0,843$ ]. Los portadores de la mutación tenían valores superiores de PCSK9 [517,8 (399,3-961,4) vs. 296,6 ng/mL (242,7-325),  $p = 0,001$ ], insulina basal [8,6 (5,4-11,7) vs. 6,2 mcU/L (4-10,5),  $p = 0,044$ ] y HOMA-IR [2,2 (1,4-2,9) vs. 1,5 (1-2,8),  $p = 0,05$ ]. El índice HOMA-Beta fue también superior, pero no alcanzó significación estadística [86,4 (51-117,3) vs. 68,6 (47-102,9),  $p = 0,055$ ].

**Conclusiones:** La prevalencia de DM entre portadores de la mutación p.(Tyr400\_Phe402del) en *LDLR* es superior a la de sus familiares de primer grado con similar edad, sexo e IMC, sin alcanzar significación estadística. Entre sujetos sin DM, aunque no hubo diferencias entre HFHe y no-HFHe en cuanto a niveles de GB,  $HbA_{1c}$  o prevalencia de preDM, los niveles de insulina basal, HOMA-IR y PCSK9 fueron significativamente mayores entre portadores, sugiriendo que estos presentan mayor resistencia a la insulina que sus familiares sin la mutación.

#### P-215. EL PÉPTIDO C Y EL IMC SE CORRELACIONAN CON EL RIESGO DE REQUERIR MÚLTIPLES TERAPIAS ANTIHIPERGLUCEMIANTES EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA TRATADAS CON ALPELISIB

E. Carrillo López, F. Sebastián Valles, C. Sager La Ganga, V. Navas Moreno, D. Bañón Torres, A.I. Ballesteros, M.P. López Martí, M. Marazuela y J.A. Arranz Martín

*Hospital de La Princesa, Madrid, España.*

**Introducción y objetivos:** El alpelisib es un inhibidor oral de selectivo de PI3K empleado en el tratamiento del cáncer de mama metastásico que presenta hiperglucemia como efecto adverso común, pues la vía PI3K juega un papel importante en la regulación del metabolismo de la glucosa. El objetivo de este trabajo es identificar potenciales factores de riesgo que predican el desarrollo de hiperglucemia por este fármaco y la necesidad de tratamiento con múltiples terapias antidiabéticas.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 14 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama metastásico, hormonodependiente, con mutación PI3K que inician tratamiento con alpelisib entre marzo de 2021 y julio de 2023, con seguimiento conjunto en consulta de Oncología y Endocrinología.

**Resultados:** Edad media 64,4 años (48,2-69,6), IMC medio 26,6 kg/m<sup>2</sup> (22,9-29,4). 35,7% presentaban sobrepeso, obesidad el 21,4%, antecedentes familiares de diabetes el 50%, prediabetes en 7 pacientes. Una de las pacientes presentaba diabetes tipo 2 con buen control. Glucemia basal media inicial 88 mg/dL (85-94), hemoglobina glicosilada ( $HbA_{1c}$ ) media inicial 5,7% (5,4-5,9),  $HbA_{1c}$  media al final del seguimiento 6,5% (6-6,6). Péptido C plasmático medio en primeras semanas tras inicio del fármaco 9,9 ng/mL (6,9-11,5). Duración media del tratamiento 14 meses. El 85,7% de las pacientes desarrollaron hiperglucemia como consecuencia de la terapia con alpelisib, aunque esto no llegó a provocar la suspensión de la terapia en ningún caso. 3 pacientes alcanzaron control glucémico con un fármaco oral, 5 precisaron dos fármacos orales y una requirió hasta 3 fármacos orales. 3 de ellas tuvieron que añadir insulina a la tera-

pia oral. Se encontró una asociación entre los niveles de péptido C al inicio del fármaco y el número de fármacos antidiabéticos empleados (rho de Spearman 0,553,  $p = 0,040$ ), así como con el IMC inicial (rho de Spearman 0,662,  $p = 0,010$ ). En base a lo anterior se creó una variable denominada “perfil de riesgo” que aunó a los pacientes con un valor inicial de péptido C > 10,5 ng/mL y un IMC inicial > 27 kg/m<sup>2</sup>. Para cuantificar el impacto de esta variable en la necesidad de diferentes enfoques farmacológicos para controlar la hiperglucemia asociada a alpelisib, se construyó un modelo de regresión lineal donde se observó una asociación estadísticamente significativa entre el perfil de riesgo y un mayor número de intervenciones farmacológicas antidiabéticas (coeficiente  $\beta = 2,27$  (IC95% 0,745 - 3,79,  $p = 0,008$ )).

**Conclusiones:** La hiperglucemia es un efecto adverso frecuente en mujeres con cáncer de mama metastásico tratadas con alpelisib. El seguimiento conjunto por Oncología y la Unidad de Diabetes gestiona eficazmente el control glucémico y evita la interrupción del tratamiento por esta causa. El IMC basal y péptido C plasmático en las primeras semanas de tratamiento se asocian con una mayor necesidad de tratamiento antihiperglucémico.

#### P-216. VALORACIÓN DE LA MEJORA DEL PATRÓN SUEÑO-DESCANSO PARENTAL TRAS LOS PRIMEROS MESES DE INICIO CON TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA

A.M. Licerán Peralbo

*Hospital Materno-Infantil de Jaén, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España.*

**Introducción y objetivos:** La implantación de bombas de insulina en la edad pediátrica y adolescentes ha evidenciado mejora en el control glucémico y manejo de la diabetes. Asimismo, presupon un aumento en su calidad de vida y la de sus cuidadores. El objetivo de este estudio es analizar la satisfacción y la mejora en el patrón de sueño-descanso en los padres y madres de niños con diabetes con reciente inicio con bomba de insulina.

**Material y métodos:** Se realizó una investigación cualitativa de una muestra de 25 núcleos familiares (20 con sistema de asa cerrada Minimed 780 y 5 con bomba parche GlucomenDayUp). Se llevó a cabo una puesta en común en cuatro grupos previa a entrega de cuestionarios. Se valoraron cuestiones como miedo a hipoglucemias, descanso nocturno y preocupación a complicaciones futuras. Se analizó la satisfacción global mediante un cuestionario estructurado. Se utilizaron preguntas de opción múltiple y escala Likert. La implantación de bombas se realizó entre septiembre de 2022 y noviembre de 2023. La recogida de cuestionarios finalizó a finales de diciembre de 2023, con participación de 23 de los 25 pacientes/familias propuestas. La edad media de los pacientes fue de 10,3.

**Resultados:** Tras el inicio de tratamiento con bomba de insulina, todos los participantes mejoraron su percepción ante la enfermedad y manifestaron aumento en la calidad de vida. Con respecto a las preguntas sobre el patrón sueño-descanso, un 77,4% de los padres han mejorado considerablemente sus horas de descanso. Pasando de 2-4 horas de descanso diario a 4-6h. El 22,6% restante continúa con el mismo patrón anterior (2-4 h). El 90,3% de los encuestados reconoce que la mejora del sueño es debida a menor miedo a hipoglucemias nocturnas y mejor control de las glucemias diarias. Previo al inicio, un 13% de los pacientes dormían aún con alguno de sus progenitores. Tras la implantación de bomba de insulina, el 95,7% de los niños y adolescentes duermen en cama y habitación separada de los padres a las pocas semanas desde el inicio. Pese a las diferencias de tratamiento entre el sistema automático y el convencional, en los resultados obtenidos no se encontraron diferencias con respecto al patrón de descanso relacionadas directamente con el tipo de bomba.

**Conclusiones:** El inicio de terapia con bomba de infusión de insulina supone un cambio drástico en la rutina del núcleo familiar. Si bien el miedo a hipoglucemias nocturnas sigue estando presente en algunos participantes, la mayoría se mostraron más seguros al respecto con el nuevo tratamiento. Se constató aumento de la independencia de los pacientes, tanto en niños como en adolescentes y un patrón de descanso nocturno parental mejorado.

## P-217. TRASTORNOS DEL SUEÑO Y DIABETES TIPO 2

I. Moreno-Ruiz, I. Martín-Timón, O. Meizoso-Pita, M. García-González, M. Zubillaga-Gómez, L. Zeng, L. Rambla-Aguilar, M. Llaverro-Valero, J. Modamio-Molina y C. Sevillano-Collantes

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

**Introducción:** Los trastornos del sueño son un problema de salud importante entre las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se ha sugerido que existe una asociación entre el control glucémico y los trastornos del sueño en esta población.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de las alteraciones del sueño entre pacientes DM2 y el impacto en el control metabólico que presentan.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de pacientes DM2 atendidos en una consulta de endocrinología a lo largo de 3 meses valorando la prevalencia de trastornos del sueño y su relación con el sexo, edad, tiempo de evolución de la diabetes, índice de masa corporal (IMC), control glucémico ( $HbA_{1c}$ ) y utilización de insulina. Los trastornos del sueño se evaluaron mediante el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (mala calidad de sueño definida como una puntuación PSQI > 5). Evaluamos la puntuación global del PSQI y también las puntuaciones de los 7 componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia y perturbaciones del sueño, además, del uso de medicación para dormir y la disfunción diurna.

**Resultados:** Se estudiaron 56 pacientes (27 varones y 29 mujeres) diagnosticados de DM2 con una edad media de  $63,2 \pm 9,4$  años. La puntuación media global del PSQI fue de  $9,1 \pm 5,6$ , y el 67,8% de los pacientes tuvo una puntuación superior a 5. En cuanto a los componentes del PSQI, la puntuación mayor correspondió a la latencia del sueño, seguida de las perturbaciones del sueño y de la calidad subjetiva del sueño en orden decreciente. La mala calidad del sueño se asoció significativamente ( $p 0,013$ ) con el sexo femenino (85,7 vs. 36,8%) y la no realización de ejercicio físico ( $p 0,013$ ) (81 vs. 50%). El tratamiento con insulina no se asocia de forma significativa a mala

calidad del sueño (58 vs. 80%). El PSQI no se correlacionó significativamente con el resto de las variables estudiadas.

PSQI	≤ 5	> 5	p
Edad (años)	65 ± 10	62 ± 9	ns
IMC	30,7 ± 8	32,8 ± 8	ns
Evolución DM (años)	15 ± 8	13 ± 11	ns
Glucosa (mg/dl)	115 ± 23	145 ± 60	ns
HbA <sub>1c</sub> (%)	7 ± 0,9	7,6 ± 1,9	ns
Colesterol (mg/dl)	149 ± 34	152 ± 42	ns
Triglicéridos (mg/dl)	133 ± 49	128 ± 46	ns
TSH (uU/ml)	1,98 ± 1,09	1,75 ± 1,60	ns

**Conclusiones:** Nuestra población diabética muestra una alta prevalencia de mala calidad del sueño, sobre todo en mujeres. Los pacientes que realizaban ejercicio físico mostraron mejor calidad del sueño.

## P-218. EVALUACIÓN DEL ESTRÉS EMOCIONAL EN UNA COHORTE DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

M. Jara Vidal<sup>a</sup>, A. Ruiz de Assin Valverde<sup>a</sup>, M. Gallach Martínez<sup>a</sup>, N.P. Roig Marín<sup>a</sup>, M.C. López García<sup>b</sup>, R.P. Quilez Toboso<sup>a</sup> y P.J. Pinés Corrales<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España. <sup>b</sup>Hospital General de Almansa, Albacete, España.

**Introducción y objetivos:** Conocer y valorar el estado emocional de las personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) resulta parte fundamental del abordaje integral. Permite mejorar la calidad de vida, detectar precozmente barreras, valorar áreas de mejora e influir en el manejo afectivo de la enfermedad. El distrés por diabetes es la reacción psicológica negativa a la carga emocional, la exigencia y la preocupación de convivir con una patología crónica. Los objetivos del estudio son evaluar el nivel de estrés emocional asociado a la diabetes en una cohorte de pacientes con DM1 ≥ 18 años de edad en seguimiento en consultas externas de Endocrinología y Nutrición y describir sus características clínicas.

**Material y métodos:** Estudio clínico, observacional y transversal, que incluyó a 186 personas adultas con DM1, en tratamiento con pauta completa de insulina y cualquier opción de monitorización de

Tabla P-218

### Resultados del Problem Areas in Diabetes Scale (PAID-5)

	No es un problema	Problema pequeño	Problema moderado	Problema serio	Problema muy serio	Media ± DE
Sentir miedo cuando piensa en vivir con diabetes	0	1	2	3	4	1,65 ± 1,23
Sentirse deprimida/o cuando piensa en vivir con diabetes	0	1	2	3	4	1,36 ± 1,24
Preocuparse por el futuro y la posibilidad de graves complicaciones por la diabetes	0	1	2	3	4	2,18 ± 1,24
Sentir que la diabetes le está consumiendo demasiado de su energía mental y física cada día	0	1	2	3	4	1,59 ± 1,27
Tener que pelear con las complicaciones de la diabetes	0	1	2	3	4	1,90 ± 1,22

glucosa, atendidas en consultas externas de Endocrinología y Nutrición del 01-07-2023 al 31-12-2023. El impacto emocional fue evaluado mediante el *Problem Areas in Diabetes Scale* (PAID-5), una escala validada al español, cuyo resultado  $\geq 8$  puntos indica posible angustia emocional vinculada con la diabetes, que justificaría estudios adicionales.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 186 pacientes con DM1 (107 mujeres y 79 varones), con edad media de 41,12 años (DE: 14,26), tiempo de evolución de enfermedad de 20,27 años (DE: 12,25) y HbA<sub>1c</sub> 7,22% (DE: 0,87%). 33 (17,74%) pacientes presentaron hipoglucemia grave con pérdida de conocimiento en los últimos 12 meses y 17 (9,14%) sin pérdida en los últimos 6. El 54,89% [IC95% 47,40 a 62,22%] presentaron elevado estrés emocional (puntuación del PAID-5: 8,55 puntos; DE: 5,34).

**Conclusiones:** La incorporación de escalas validadas para evaluar la salud emocional de los pacientes con DM1 permite identificar un 54,89% de personas con estrés emocional elevado y ser conscientes de la importancia de incluir nuevas herramientas para mejorar su calidad de vida.

### P-219. NECESIDAD DE SOPORTE PSICOLÓGICO PARA EL PACIENTE RECIÉN DIAGNOSTICADO DE DIABETES

M.T. Maturana Femenia, L. Pinsach Guardia, L. Ruiz Aviñó, V.L. Bueno López, M. García Gil, N. Bau Serrallonga y E. López Miras

Hospital Universitari Josep Trueta, Girona, España.

**Introducción:** El momento en que se diagnostica la diabetes puede ser un acontecimiento estresante llegando a impactar no solo en la salud física sino también en el bienestar psicológico de las personas. De ahí la importancia de proporcionar una atención integral la cual debe contemplar educación terapéutica estructurada con la finalidad de hacer frente al fuerte impacto emocional que provoca el diagnóstico, así como apoyo emocional en todo momento para poder conseguir una gestión óptima de la enfermedad.

**Objetivos:** Mediante este estudio cualitativo queremos justificar la necesidad de incorporar un/a psicólogo/a al equipo mediante el análisis de las vivencias emocionales de los pacientes diagnosticados de diabetes identificando los factores que contribuyen al estrés psicológico.

**Material y métodos:** La investigación se basa en un enfoque cualitativo empleando entrevistas dirigidas para explorar las experiencias y percepciones de los pacientes recién diagnosticados con la finalidad de recoger cuales son las necesidades de apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento que utilizan.

**Resultados:** Los resultados revelaron una gama diversa de respuestas emocionales al diagnóstico de la diabetes. El miedo a lo desconocido, la ansiedad, así como la incertidumbre sobre cómo será su vida actual fueron emociones comunes compartidas por los pacientes entrevistados. Se identificaron estrategias positivas de afrontamiento al diagnóstico tales como el apoyo social, la búsqueda activa de información, entre otros.

**Conclusiones:** Se destaca la necesidad de mejorar el abordaje del estrés psicológico en el momento del diagnóstico de la diabetes. Los resultados subrayan también la importancia de proporcionar información clara y un apoyo emocional efectivo des del momento del diagnóstico. Estrategias como la creación de materiales educativos comprensibles y fortalecer las redes de apoyo pueden desempeñar un papel fundamental en la mitigación del estrés psicológico asociado al diagnóstico, pero no son suficientes. Queremos remarcar que precisamos de un profesional especializado en abordar estas necesidades emocionales de nuestros pacientes en esta fase crucial de su largo viaje en la diabetes puesto que nuestros conocimientos con base enfermera no son suficientes.

### P-220. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON DIABETES CON MAL CONTROL GLUCÉMICO SOMETIDOS A ESTUDIOS DE IMAGEN PET/TC CON 18F-FDG

X.C. Vivas Vaca<sup>a</sup>, A. Herrero Ruiz<sup>a</sup>, F. Gómez Caminero López<sup>b</sup>, A.S. Sánchez Velasco<sup>a</sup>, L.M. Tolentino Martínez<sup>a</sup>, J.A. Leandro Hernández, Á. Valverde Márquez<sup>a</sup> y M.T. Mories Álvarez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. <sup>b</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

**Objetivos:** Describir factores asociados a mal control glucémico en pacientes con diabetes (DM) sometidos a estudio de PET/TC con 18F-FDG en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se valoró la eficacia de un protocolo realizado por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del CAUSA para el manejo de hiperglucemia en pacientes sometidos a estudios de PET/TC con radiofármaco 18F-FDG desde junio del 2022 a noviembre del 2023. Las variables analizadas fueron sexo, edad, IMC, glucemia previa y post insulino terapia intravenosa (InIV), tipo de DM, tiempo de evolución, complicaciones diabéticas, control metabólico y tipo tratamiento (antidiabético no insulínico (ADNI) y/o insulino terapia). En los casos que no fue posible realizar el estudio de imagen, se analizó su causa, así como las acciones para mejora del control metabólico.

**Resultados:** 21 pacientes requirieron InIV por glucemias superiores a 200 mg/dL previo al PET. El 81% fueron hombres y 19% mujeres. El 9,5% tenía DM tipo 1, el 76,2% DM tipo 2, el 4,8% DM tipo 3c y el 9,5% secundaria a corticoides. En cuanto al IMC el 23,8% presentaban sobrepeso, 28,6% obesidad I y 9,5% obesidad II. Respecto a las complicaciones diabéticas, el 33,3% no presentaba, el 42,9% tenía una, el 9,5% dos, y el 14,3% 3 o más. En relación con el tratamiento, el 23,8% recibía un ADNI, el 28,6% ADNI combinados y el 14,3% únicamente insulino terapia. El resto de características de la muestra se presentan en la tabla. En 5 pacientes no fue posible realizar el estudio debido a hiperglucemia a pesar de InIV (glucemia inicial de  $331 \pm 83$  mg/dL y glucemia tras InIV  $271 \pm 47$  mg/dL). Los factores asociados fueron mal control crónico (HbA<sub>1c</sub> de  $9 \pm 2,7\%$ ) e inicio de corticoide de acción prolongada (n = 2). Las acciones para mejora del control glucémico fueron optimización de tratamiento (n = 1), inicio de insulino terapia (n = 2) y disminución de corticoterapia (n = 1). Un paciente falleció por su enfermedad de base. De los 5 pacientes, 3 se reprogramaron y realizaron el estudio con glucemia inicial de  $105,67 \pm 22$  mg/dL, sin requerimiento de InIV, pasando de una HbA<sub>1c</sub> de  $9 \pm 2,7\%$ , a una de  $6,9 \pm 1,2\%$ . 2 pacientes no fueron reagendados (un *exitus* y otro ya no requería estudio).

#### Variables estudiadas

Variable	Media $\pm$ desviación estándar unidades
Edad	68 $\pm$ 11 años
Glucemia previa al estudio	271 $\pm$ 63 mg/dL
Glucemia posterior insulina IV	193 $\pm$ 55 mg/dL
Insulina IV administrada	6 $\pm$ 3 UI
Tiempo de evolución de diabetes	15 $\pm$ 9 años
HbA <sub>1c</sub> al momento del estudio (n = 18)	8,3 $\pm$ 2,3%

**Conclusiones.** El mal control metabólico en pacientes con DM que realizan estudios de imagen con radiofármacos se beneficia de un

protocolo de ajuste previo y si precisa InIV. La optimización de tratamiento, en casos de reprogramación, logró su realización sin incidencias.

## P-221. EXCLUSIÓN SOCIAL, ADICCIÓN Y DIABETES TIPO 1: EL RETO DE LA TRIPLE VULNERABILIDAD

B. Benito Badorrey, D. Roca Lahiguera, M. Ferrer Costa, P. Silva Ruiz, B. Bilbeny de Fortuny, I. Azkarate Elejebarría y B. Tio Pons

*ABS Raval Sud, Barcelona, España.*

**Objetivos:** Describir la situación clínica y social de 3 pacientes trastorno por uso de sustancias, sin hogar y con diabetes tipo 1. Son tres casos particulares, que evidencian las complejidades y obstáculos que enfrentan en la gestión de su enfermedad crónica.

**Material y métodos:** Valoración de las historias clínicas y altas hospitalarias de 2 hombres origen africano de 37 y 42 años, y una mujer de 41 años, que viven en las calles de una gran ciudad desde hace más de 8 años, con DM1 en infancia, y trastorno por uso de sustancias de larga evolución con la vinculación al “Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias”.

**Resultados:** En 18 meses, los pacientes han requerido atención urgente una media de 52 veces, y en el caso de la mujer, ha precisado ser atendida en los diferentes dispositivos de Urgencias de atención primaria y hospitalaria en 80 ocasiones y trasladada en ambulancia en 52 ocasiones, mayoritariamente por descompensaciones hiperglucémicas y cetoacidóticas. Media de 5 ingresos hospitalarios. Todos con terapia insulínica errática. Complicaciones: tuberculosis pulmonar (2) nefropatía diabética (1) y vejiga neurogénica (1) y múltiples infecciones urinarias en el caso de la mujer. El gasto calculado total por atención urgente, traslados e ingresos suma más de 300.000 euros. Múltiples e infructuosos intentos de vinculación continuada a la Unidad Hospitalaria o a Atención Primaria.

**Conclusiones:** Los pacientes descritos, presentan más 15 veces más atención urgente y más del doble de ingresos hospitalarios que los pacientes sin adicción a sustancias. En los 3 casos expuestos vemos la cantidad de recursos sanitarios invertidos desde los hospitales (ingresos y servicios de Urgencias) y desde los dispositivos de Urgencias de zona y transportes sanitarios. Dichos esfuerzos generan un enorme gasto económico con unos escasos resultados en términos de salud de dichos pacientes. Se plantea un gran desafío para el control de su diabetes y el manejo de otras complicaciones de salud. La implementación de estrategias que aborden simultáneamente la exclusión social, la adicción y el manejo de la diabetes puede tener un impacto significativo en la salud de estos individuos y en la reducción de los costos asociados a sus complicaciones médicas. Es necesario un enfoque coordinado entre los servicios de salud, los programas de reducción de daños y las organizaciones sociales para mejorar la calidad de vida y la salud de estas personas en situación de sinhogarismo.

## P-222. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON IPCSK9 EN PERSONAS CON DIABETES. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

A. Ruiz de Assín Valverde, M. Jara Vidal, M. Gallach Martínez, N. Roig-Marín, L. García Blasco, R.P. Quilez Toboso y P.J. Pinés Corrales

*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.*

**Introducción:** El colesterol LDL (cLDL) elevado es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular ateros-

clerótica. La disminución de los niveles se traduce en una reducción de los eventos cardiovasculares, por lo que se ha establecido un cLDL objetivo en función del riesgo cardiovascular del paciente. Para lograrlo, en la escalera terapéutica, tras la modificación de los estilos de vida, las estatinas y la ezetimiba existe un tercer escalón, los inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (iPCK9). Son anticuerpos monoclonales que se unen a la PCK9 circulante evitando la degradación de los receptores de cLDL, alcanzando valores de cLDL < 70 mg/dl en más del 80% de los pacientes. El uso de los iPCK9 se encuentra condicionado, en nuestra área de salud, por la aprobación de un comité de lípidos del centro de referencia. El objetivo de nuestro estudio es conocer el perfil clínico de los pacientes evaluados para el uso de iPCK9 por parte del comité y valorar la reducción de cLDL en las personas con diabetes mellitus (DM).

**Material y métodos:** Se trata de un estudio clínico observacional longitudinal, retrospectivo y multicéntrico que analiza los pacientes evaluados para la aprobación de uso de iPCK9 entre junio de 2016 y junio de 2023 por parte del comité de lípidos del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (evalúa las solicitudes del propio centro, del Hospital General de Villarrobledo, Hospital General de Almansa y Hospital de Hellín).

**Resultados:** Se reciben solicitudes de tratamiento con iPCK9 (evolocumab y alirocumab) para 188 pacientes. Se realiza un análisis por intención de tratar modificada (incluyendo aquellos a los que se ha administrado al menos una dosis del fármaco) con una muestra final de 123 pacientes. En el momento de la realización del estudio 115 pacientes continúan con el tratamiento. De los 123, 31 presentan DM (25,2%) con una edad media en el momento de valoración en el comité de 61,52 años. 22 (71%) son varones y 9 (29%) mujeres. La mediana del tiempo de seguimiento es de 36,42 meses. La hipótesis nula del estudio es que el 80% de los pacientes con inicio del tratamiento alcanzarían cLDL < 70 mg/dl. De los 31 pacientes con DM alcanzaron esa cifra el 58,06% (IC95%: 39,08 a 75,45%; p = < 0,001).

	Media ± DS	Mediana	p-valor
Colesterol total inicial	215,74 ± 46,51	211	< 0,001
Colesterol total final	141,50 ± 48,03	131,50	
LDL-colesterol inicial	133,47 ± 32,56	131	< 0,001
LDL-colesterol final	67,93 ± 42,42	59	

**Conclusiones:** A pesar de la importante y significativa reducción en los valores de colesterol total y cLDL, nuestros pacientes con DM no lograron el objetivo del 80% de pacientes con cLDL < 70 mg/dl.

## P-223. REMISIÓN QUIRÚRGICA DE DIABETES EN PACIENTE CON FEOCROMOCITOMA

G.L. Román Gómez y P. Martínez de Icaya

*Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.*

**Objetivos:** En pacientes con feocromocitoma, la producción acelerada de catecolaminas puede causar diabetes secundaria. El objetivo es describir un caso único de remisión quirúrgica de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) mal diagnosticada en una mujer con feocromocitoma.

**Material y métodos:** Se realizó examen clínico, nivel de metanefrinas urinarias, tomografía computarizada (TC) abdominal trifásica con protocolo suprarrenal, resonancia magnética (RM) de abdomen y estudio genético.



**Resultados:** Una mujer de 82 años sin antecedentes familiares contribuyentes, con antecedentes de hipotiroidismo primario autoinmune y diabetes tipo 2 de un año y medio de evolución (glucemia al azar 2 horas posprandial de 334). Se inició tratamiento con metformina a dosis progresivas sin mejoría de perfiles. Al mes de diagnóstico, ante  $HbA_{1c}$  10,5% se inicia sitagliptina/metformina 50/1.000 mg cada 12 horas. Al cabo de 3 meses mantiene basales en torno a 236 mg/dl con mejoría de  $HbA_{1c}$  hasta 7,7% pero se objetiva deterioro progresivo de filtrado glomerular habitual (desde 52 en hasta 28,3 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Presenta pérdida ponderal, mareos, náuseas a diario y malestar general. Se solicita TC de abdomen para completar estudio y descartar proceso subyacente, en donde se muestra masa en región suprarrenal derecha de 8 × 7,4 × 8 cm. Densidad de 30 UH. En RM abdomen: masa suprarrenal heterogénea, bien delimitada, hipertensa en T2, iso/hipointensa en T1 en probable relación a feocromocitoma vs. carcinoma. Se completa estudio con metanefrinas urinarias, evidenciándose gran elevación (normetanefrina 15.473 µg/24h [105-354]). Además se valora reserva pancreática: péptido C \* 9,29 ng/mL [1,10-4,40] y autoinmunidad que es negativa. En paralelo se descarta la existencia de grandes delecciones germinales en SDHB, así como realización de genograma, siendo por tanto tumor esporádico y no familiar. La remisión de la diabetes se logró 6 meses después de una suprarrenalectomía derecha, con hemoglobina glicada  $HbA_{1c}$  (DCCT) 5,6%, péptido C 4,09 ng/mL.

**Conclusiones:** Este es un caso único que experimenta remisión de la diabetes después de la resección quirúrgica de feocromocitoma. El reconocimiento oportuno y el tratamiento de la afección subyacente son importantes para lograr potencialmente la remisión de la diabetes y prevenir sus complicaciones a largo plazo.

#### P-224. RELACIÓN ENTRE ANTROPOMETRÍA, DIABETES E IMPEDANCIA BIOELÉCTRICA EN UNA COHORTE DE PACIENTES QUIRÚRGICOS

M. Lacarta Benítez, W.V. González Sacoto, C. Moreno Gálvez, L. Olivar Gómez, A. Sanz París y F. Losfablos Callau

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.*

**Introducción:** La antropometría y la medida de la composición corporal por impedancia bioeléctrica son técnicas utilizadas en la práctica clínica habitual que permiten aproximarnos al estado nutricional de los pacientes. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias obtenidas mediante las técnicas de valoración nutricional en pacientes quirúrgicos diagnosticados o no diabetes.

**Material y métodos:** Se incluyó una cohorte de 180 pacientes que ingresaron en el hospital para someterse a una cirugía urológica programada (n = 180). Las variables recogidas fueron la edad, el sexo, la presencia o no de diabetes, la antropometría (índice de masa corporal, perímetro de brazo, cintura y pantorrilla) y la impedancia bioeléctrica. Se utilizó el test estadístico de comparación de medias con t de Student. Estudio aprobado por Comité de Ética Local.

**Resultados:** 94 pacientes eran diabéticos (52%) y 86 no diabéticos (48%). Los pacientes con diabetes eran de mayor edad (p: 0,002), con mayor índice de masa corporal (p: 0,0001), mayor perímetro de cintura (p: 0,001), mayor perímetro de brazo (p: 0,003), mayor perímetro de pantorrilla (p: 0,01) y mayor cantidad de masa grasa medida por impedancia bioeléctrica. (p: 0,047). Se encontraron diferencias significativas en el cociente masa grasa/masa libre de grasa en pacientes obesos con respecto a los pacientes con normopeso, tanto diabéticos (p: 0,003) como no diabéticos (p: 0,046). Sin embargo, no se encontraron diferencias en el cociente entre en pacientes con y sin diabetes.

**Conclusiones:** En esta cohorte, los pacientes diabéticos fueron más ancianos y con mayor tasa de obesidad. El cociente masa grasa/masa libre de grasa fue significativamente mayor en pacientes con obesidad en comparación a pacientes con normopeso, pero no se encontraron diferencias entre el grupo de diabéticos y no diabéticos.

#### P-225. DIABETES MELLITUS Y ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

R. Martí Arques y M.J. Diàñez Villabona

*Centre Penitenciari Ponent, Lleida, España.*

**Objetivos:** Los neurolépticos atípicos se ha relacionado con la hiperglucemia, diabetes, dislipemia. Se trata de ver si un tratamiento continuado con dichos fármacos produce los efectos descritos comentados.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal mediante revisión de historias clínicas informatizadas en el año 2023. Se toma una muestra de 90 individuos de un centro que reciben estos tratamientos y se analiza los efectos secundarios que produce la toma de antipsicóticos atípicos. En el análisis de las variables se utilizaron los parámetros porcentaje e intervalo de confianza. así como el análisis multivariante.

**Resultados:** La proporción de pacientes con intolerancia a glucosa es 52,4% (IC95%; 50,69-54,10%) y de diabetes es a 0,1% y de dislipemia hallamos 9/90. Se realiza el seguimiento prospectivo de efectos secundarios con quetiapina a dosis de 25, 50, 100, 300, aripiprazol y con olanzapina de 5 mg siendo del 10%. (16 /90); de ellos no apareciendo efectos secundarios en 5 individuos (5/90) por contrapartida aparecen 7 individuos que no toman antipsicóticos y presentan leves alteraciones analíticas.

**Conclusiones:** Realmente observamos más incidencia de síndrome metabólico en los pacientes que toman estos fármacos siendo más acusado con quetiapina que con el resto de antipsicóticos, y a dosis bajas de 25 y 50 mg. Por contrapartida no hallamos ninguna relación entre enfermos diabéticos, trastorno de personalidad y antipsicóticos tomados siendo su diabetes secundaria a un proceso relacionado con la resistencia a insulina o genético y no debiéndose a los fármacos.

#### P-226. INNOVACIÓN EN DIABETES TIPO 2: EXPERIENCIA DE LA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

J.M. Borrachero Guijarro, M. González Martínez, S. Méndez Platas, B. Gabarrón Manresa y A. Balibréa Ruiz

*SMS, Cartagena, España.*

**Introducción:** La diabetes tipo 2 es una patología crónica y compleja que requiere la intervención de múltiples profesionales de salud y diversas exploraciones. El proyecto busca abordar necesidades no cubiertas en la atención diaria, diseñando un modelo de consulta eficaz y eficiente.

**Material y métodos:** Se aplicó el proceso de *Design Thinking* con la participación de 19 profesionales sanitarios de 8 centros de salud en la Región de Murcia. El modelo de consulta resultante se implementó en un piloto de octubre de 2022 a marzo de 2023, con una duración de 45 minutos por consulta y capacidad para atender a 2 pacientes por semana. Población y captación: pacientes mayores de 65 años con hemoglobinas glicadas > 8% o sin exploraciones en el último año. La captación se realizó activamente utilizando el nuevo cuadro de mandos del SMS. Estructura de la consulta: dividida en tres fases, adaptadas por cada profesional según necesidades. Bienvenida conjunta de enfermera y médico (3 minutos). Exploración

física y pruebas complementarias (27 minutos). Evaluación de resultados y plan de tratamiento (15 minutos), incluyendo educación diabetológica. Posconsulta: organización de talleres para reforzar la educación diabetológica, utilizando consultas telefónicas y telemáticas. Resultados preliminares: evaluación en curso, con análisis de resultados analíticos tras repetición de analítica a los 3 meses. Resultados de encuestas basadas en la escala IEXPACK indican alta calidad percibida tanto por pacientes como por profesionales (cerca de 5 en una escala de 1 a 5).

**Conclusiones:** Presentación de los resultados y experiencias del desarrollo del modelo de consulta. Discusión de posibilidades y limitaciones encontradas durante la implementación. Compromiso de compartir datos analíticos en el congreso una vez estén disponibles.

### **P-227. DESCOMPENSACIÓN HIPERGLUCÉMICA CETOACIDÓTICA EN UN PACIENTE CON TRATAMIENTO CON ALPELISIB (INHIBIDOR SELECTIVO DE PI3K ALFA) PARA EL CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO: ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO**

V. González Sacoto, M. Lacarta Benítez, C. Moreno Gálvez, L. Olivar Gómez, A. Barragán Angulo, F. Los Fablos Callau, B. Pelegrina Cortés y P. Trincado Aznar

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.*

**Introducción:** El alpelisib, fármaco vía oral aprobado en 2019 para el tratamiento de cáncer de mama avanzado, ha demostrado eficacia en combinación con fulvestrant, proporcionando una supervivencia libre de progresión de 11 meses en comparación con 5,7 meses con placebo. Sin embargo, la hiperglucemia, el evento adverso más frecuente (60% de los casos), plantea desafíos en su manejo.

**Caso clínico:** Presentamos un caso de una paciente de 58 años con antecedentes de cáncer de mama metastásico, luminal B, receptores hormonales positivos (RH+), HER-2, PI3K mutado. Diabética tipo 2 tratada con un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), un agonista del receptor de GLP-1 y metformina. Que durante la evolución de su enfermedad oncológica presenta progresión con elevación de marcadores tumorales, por lo que requirió el inicio de alpelisib + fulvestrant y hormonoterapia. A los cinco días de haber comenzado el fármaco, la paciente experimentó mucositis como un efecto adverso inicial, seguido de malestar general y astenia intensa a los ocho días. En la evaluación de urgencias la analítica reveló hallazgos clínicos significativos, con pH de 7,09, bicarbonato de 4,4, PCO<sub>2</sub> de 14,5, glucosa de 234, lactato de 1,7, sodio de 134, potasio de 4, PCR de 1,99, PCAL de 0,41, leucocitos de 19.700 (83% polimorfonucleares, 10,2% linfocitos), cetonuria +++. Ante estos hallazgos, se inició un tratamiento inmediato para la cetoacidosis diabética y se estableció un plan de antibióticos empíricos. En este contexto, se determinó que la paciente presentaba una acidosis metabólica severa, posiblemente exacerbada por una descompensación diabética secundaria o como efecto adverso del alpelisib. Es importante destacar que otros factores, como la mucositis bucal que afectó la ingesta, procesos infecciosos o incluso una posible cetoacidosis diabética euglucémica inducida por un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), podrían haber contribuido a la descompensación aguda.

**Discusión:** La experiencia clínica con alpelisib es limitada en cuanto a sus efectos sobre la glucosa, siendo frecuente los casos de hiperglucemia grave. Esta elevación significativa de la glucosa ha llevado a la necesidad de iniciar la insulinización de manera más temprana de lo sugerido por los algoritmos de manejo del fármaco. En respuesta a esta compleja interacción entre alpelisib y la glucosa, se destaca la importancia del seguimiento conjunto por parte de oncología y endocrinología. La educación diabetológica es un com-

ponente esencial en estos casos. Se requieren de ensayos clínicos prospectivos adicionales para determinar la estrategia óptima en el tratamiento de la hiperglucemia asociada a alpelisib, con el objetivo de prevenir la reducción de dosis y la interrupción del tratamiento oncológico. Además, es importante que futuros ensayos clínicos incluyan una representación diversa de pacientes, abarcando aquellos con diabetes tipo 2 y control metabólico previo deficiente, así como aquellos con diabetes tipo 1.

### **P-228. HIPOGLUCEMIA EN PACIENTE APARENTEMENTE SANO. DIAGNÓSTICO Y LOCALIZACIÓN DEL INSULINOMA**

C. Moreno Gálvez, W.V. González Sacoto, M. Lacarta Benítez, L. Olivar Gómez, L. Morales Blasco, P. Trincado Aznar y F. Losfablos Callau

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.*

**Introducción y objetivos:** Los insulinomas son tumores neuroendocrinos con una incidencia de 1/250.000-1.000.000 habitantes, son la principal causa de la hipoglucemia hiperinsulinémica endógena y en su gran mayoría son benignos. La edad más frecuente del diagnóstico es entre la cuarta y quinta década de la vida. El principal síntoma son las hipoglucemias que se acentúan durante periodos de ayuno o ejercicio. También es frecuente el aumento del peso haciendo difícil el diagnóstico al poder pensar en una prediabetes.

**Material y métodos:** Se presenta una paciente diagnosticada de insulinoma que presentaba hipoglucemias graves además de un aumento de peso sustancial en los dos últimos meses. Paciente de 49 años remitida por hipoglucemias sintomáticas llegando a presentar cifras de hasta 17 mg/dl. Debido al miedo a padecer hipoglucemias, la paciente aumentó las ingestas de forma voluntaria con un aumento de unos 10-15 kilogramos en los 3 últimos meses. Se realizó ingreso programado para realización de test de ayuno produciéndose una hipoglucemia tras 20 horas de ayuno con resultados de glucemia 37, insulina 4,16 y péptido C 1,09. Beta OH butirato 1,88, HbA<sub>1c</sub> 5,2%, cortisol 12,1, GH 1,37. Tras confirmarse la presencia de hipoglucemia en ayuno se catalogó como hiperinsulinismo endógeno y posible insulinoma. Para su localización se realizaron numerosas pruebas; tomografía computarizada, Octreoscan y PET-DOPA sin observarse imágenes compatibles con insulinoma en ninguna de ellas. Se decidió realizar ecoendoscopia en la que se visualizaron lesiones focales en cabeza de páncreas, pero en la anatomía patológica no se observó células que sugiriesen neoplasia neuroendocrina. Por último, se realizó un cateterismo selectivo de arterias pancreáticas con posterior estímulo con calcio. Los resultados permitieron focalizar el territorio de la hiperproducción endógena de insulina a nivel de cuerpo-cola pancreática ya que se produjo un pico de insulina de 36 y 58 en los territorios pancreáticos irrigados por las arterias esplénicas. A pesar de ello y dado que el aumento de insulina no se multiplicaba por ocho, no permitía distinguir claramente entre insulinoma o nesidioblastosis focal, independientemente de ello, se decidió abordaje quirúrgico de la zona corpocaudal pancreática. La muestra quirúrgica mostró tumor neuroendocrino bien diferenciado (G1) con perfil IHQ concordante con insulinoma de un tamaño de 9 × 7 mm, además de zonas aisladas de hiperplasia de islotes neuroendocrinos. Tras la intervención, desaparecieron las hipoglucemias. Como efectos secundarios tras la intervención, la paciente presenta cuadros diarreicos leves que cesaron tras el uso de enzimas pancreáticas con las comidas.

**Conclusiones:** En conclusión, la complejidad del diagnóstico de insulinomas demanda numerosas pruebas diagnósticas en algunos casos, el uso del cateterismo selectivo de arterias pancreáticas, una técnica de alta complejidad y realizada en centros de referencia, ha demostrado ser crucial para la identificación precisa de estos tumores.

**P-229. ¿POR QUÉ ES NECESARIA LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN DIABETES? PLAN DE ACCIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO MUJERES Y DIABETES DE LA SED**

R. Maraver Romero<sup>a</sup>, M. Llobet Garcés<sup>b</sup>, M. Asensio González<sup>c</sup>, M. Sánchez López<sup>d</sup>, M. Alonso González<sup>e</sup>, M.J. Maraver Romero<sup>f</sup> y K. Meneses Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Proyecto La Mesa Azul, Madrid, España. <sup>b</sup>Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España. <sup>c</sup>Nutrición, Alicante, España. <sup>d</sup>El Vínculo Infinito, Murcia, España. <sup>e</sup>Psicología, Toledo, España. <sup>f</sup>Universidad de Granada, Granada, España.

**Introducción:** La perspectiva de género en salud es aquel enfoque que reconoce cómo factores biológicos, sociales y culturales influyen en la salud de mujeres y hombres de manera diferencial. La evidencia demuestra cómo las diferencias de género afectan a la salud, y el Grupo de Trabajo Mujeres y Diabetes de la SED propone avanzar en la comprensión y el abordaje de las desigualdades de género en diabetes. El informe Salud y Género (2022) reconoce que las mujeres tienen diferente riesgo de desarrollar diabetes, y que existe un retraso medio de 4,5 años en su diagnóstico. Las fases del ciclo menstrual generan necesidades fisiológicas específicas y condicionan la respuesta al tratamiento farmacológico (Sandín, 2011), factores con frecuencia obviados en el abordaje clínico. Ser mujer y tener diabetes son dos factores que aumentan el riesgo de desarrollar otras enfermedades cardiovasculares y genitourinarias, así como depresión, ansiedad, trastornos del sueño y trastornos de conducta alimentaria (Dizewa, 2023; Sartorius, 2018). Tradicionalmente el

abordaje diferencial de la diabetes se centra en el proceso de gestación, pero la diabetes tiene un impacto significativo en muchas otras dimensiones de la salud física y mental de la mujer desde la infancia hasta la vejez. Factores de desigualdad social y cultural como la brecha económica de género, la carga de trabajo no remunerado, o responsabilidades de cuidado familiar, también generan barreras de acceso a la atención médica, limitan la adherencia al tratamiento y dificultan los cambios en el estilo de vida para una adecuada gestión de la diabetes (Llamas-Saez, 2023; Trujillo-Oliveira, 2011). Al reconocer las diferencias biológicas, sociales y culturales, buscamos sensibilizar a la comunidad científica y a los profesionales de la salud sobre la importancia de incorporar la perspectiva de género en la investigación, práctica clínica y educación en diabetes. Proponemos estrategias específicas, como: i) Revisar la literatura científica actual para destacar las diferencias de género y promover investigaciones que consideren estas diferencias en la diabetes, incluyendo la respuesta al tratamiento y la gestión de la condición de salud; ii) Desarrollar materiales y programas educativos que aborden las necesidades específicas de las mujeres con diabetes, tanto para profesionales de la salud como para pacientes; iii) Reclamar y proporcionar servicios de apoyo emocional y psicológico que aborden la perspectiva de género de la diabetes, considerando el impacto diferencial en hombres y mujeres.

**Conclusiones:** El GT Mujeres y Diabetes propone un enfoque integral de una atención sanitaria sensible al género que promueva el bienestar físico, mental y social de mujeres y hombres con diabetes, instando a la comunidad científica y a las y los profesionales de la salud a adoptar enfoques más inclusivos y personalizados para mejorar la calidad de vida de quienes viven con esta condición de salud.