

406. MEJORAS EN LA CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIVERSIDAD DE GÉNERO EN NAVARRA (TRANSBIDE)

X. Ayarza-Marien Arrizabalaga¹, P. Munárriz Alcuaz¹, A. Iriaray Echarri¹, J. Baena Moya², M. Leránoz Goñi², J. Pineda Arribas¹, M. Chueca Guindulain¹ y M. Toni García¹

¹Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ²CASSYR Andraize.

Introducción: La consulta de atención a la diversidad sexual en Navarra, Transbide, lleva en funcionamiento desde el año 2011, regida por una ley y una orden foral que ofrece considerables ventajas para la población atendida.

Objetivos: Describir las posibilidades en la atención a las personas trans desde una unidad multidisciplinar y presentar los resultados de la población atendida.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre las características demográficas de la población valorada en la consulta de Transbide.

Resultados: Desde el año 2011 hasta la fecha actual se han atendido a 455 personas, con un rango de edad de acceso a la unidad entre los 3 y los 74 años, de las cuales el 50,33% se autodeterminan como hombres trans, 48,13% mujeres trans y 1,54% personas no binarias. En Navarra, además de ofrecer acompañamiento psicosexológico y psicoterapia de apoyo, técnicas de preservación de la fertilidad, terapia hormonal afirmativa, cirugía mamaria (mamoplastia/mastectomía) y cirugía de reafirmación genital (se derivan a centro de referencia), en los últimos 4 años se han añadido a esta atención la oferta de otras terapias como el láser facial, la cirugía de feminización facial, intervenciones de la voz (tanto para feminización como para masculinización) y prótesis peneanas. El uso de estas alternativas terapéuticas va progresivamente en crescendo; en el colectivo de mujeres trans 14 han realizado láser facial, 6 cirugía de feminización facial (8 están en lista de espera) y 8 cirugías de la voz. En el grupo de hombres trans, 9 han solicitado el uso de prótesis peneanas.

Conclusiones: La consulta de Transbide disfruta de un amplio abanico de opciones terapéuticas ofertadas por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para la diversidad sexual o de género, lo que conduce en general a un grado de satisfacción elevado por parte de los y las profesionales que estamos al frente de esta consulta. Son necesarias herramientas para medir el grado de satisfacción de estas nuevas ofertas terapéuticas.

MISCELÁNEA

407. COMPARACIÓN DE CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA TRAS EL ASCENSO AL MONTE KILIMANJARO EN PARTICIPANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

M. Pérez Andreu¹, E. Saura Guillén¹, S. Hernández Sánchez², A. Martínez Cava³, J. García Pallarés³, M.S. Marín Talavera⁴ y A. Carrasco Cremades⁵

¹Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca. ²Trainsplant, Madrid. ³Universidad de Murcia. ⁴Hospital Virgen del Castillo, Yecla. ⁵Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Introducción: El ejercicio físico es un pilar fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 (DMT1). No obstante, el control glucémico en altitud supone un reto. En julio de 2023 se llevó a cabo el reto deportivo de alta montaña ‘Xperiencia Kilimanjaro’, con el objetivo de ascender al monte Kilimanjaro

por 5 participantes con diabetes. No existen estudios publicados sobre la calidad de vida en relación a actividades de este tipo en DMT1.

Métodos: Para evaluar el impacto en la calidad de vida de los 5 participantes con DMT1, se realizó el cuestionario Diabetes Quality of Life. Consta de 46 preguntas: satisfacción (15 preguntas), impacto (20 preguntas), preocupación socio-vocacional (7 preguntas), preocupación relativa a la diabetes (4 preguntas).

Resultados: En el apartado ‘Satisfacción’, 3/5 se encontraban bastante satisfechos con la diabetes en su vida diaria, tanto antes como después. 2/5 se encontraban algo satisfechos antes y después. En el apartado ‘Impacto’, los 5 participantes no presentaron impacto negativo de la diabetes en su vida diaria casi nunca; antes y después del ascenso. En el apartado ‘Preocupación socio-vocacional’, 3/5 no se encontraban preocupados casi nunca, 1 no se encontraba preocupado y 1 se encontraba preocupado a veces; antes y después del ascenso. En el apartado ‘Preocupación relativa a la diabetes’, 3/5 casi nunca se encontraban preocupados respecto a su diabetes, 1 se encontraba preocupado a veces y 1 no se encontraba preocupado nunca sobre su diabetes; antes y después del ascenso.

Conclusiones: Los 5 participantes del grupo, en general se encontraban satisfechos con su diabetes, y esta ejercía poco impacto en su vida diaria, por lo que no presentaban casi nunca preocupación relacionada con la misma. La participación en un reto deportivo de alta montaña, con alta exigencia de autocontrol y automanejo de la diabetes, no empeoró la calidad de vida relacionada con la diabetes en los 5 integrantes.

408. RESPUESTA GLUCÉMICA AL EJERCICIO AGUDO AERÓBICO Y ANAERÓBICO REALIZADO POR LA MAÑANA O POR LA TARDE EN SUJETOS SANOS: UN ENSAYO CRUZADO

M. Murri

IBIMA, Hospital Virgen de la Victoria.

Introducción: La práctica regular de actividad física se considera un promotor de salud y parece ser uno de los principales contribuyentes a la prevención de enfermedades crónicas. Sin embargo, los posibles efectos del ejercicio en la salud según la hora del día en que se realice aún no se han dilucidado completamente.

Objetivos: Evaluar el efecto del ejercicio físico (aeróbico o anaeróbico) y la cronobiología (mañana o tarde) en el metabolismo glucémico de sujetos sanos.

Métodos: Se reclutaron veintitrés sujetos (14 mujeres y 9 hombres) para realizar ejercicio físico aeróbico o anaeróbico por la mañana o por la tarde. Se extrajo sangre de los sujetos antes, al final del ejercicio y 2 horas después del final del ejercicio. Se analizaron los parámetros glucémicos en estos puntos de tiempo. Se realizó una prueba de modelo lineal general después de verificar la distribución normal de los datos crudos (evaluada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov) o después de una transformación logarítmica/raíz cuadrada, considerando el ejercicio aeróbico o anaeróbico y el ejercicio por la mañana o por la tarde como variables independientes.

Resultados: Los niveles de glucosa aumentan más al final del ejercicio anaeróbico, acompañado de una discreta disminución en los niveles de insulina y péptido C, mientras que en el ejercicio aeróbico los niveles de glucosa experimentan cambios limitados acompañados de una disminución en los niveles de insulina y péptido C. Además, el aumento de glucosa es mayor después del ejercicio por la mañana.

Conclusiones: El tipo de ejercicio y la cronobiología influyen en el metabolismo glucémico a corto plazo.

409. VALORACIÓN MUSCULAR MEDIANTE ULTRASONIDO PARA LA EVALUACIÓN DE SARCOPENIA Y ASOCIACIÓN CON OTRAS PATOLOGÍAS ENDOCRINAS

M.N. Nieves Viveros¹, C.M. Jiménez Ricárdez¹,
J.G. Román Quevedo¹, A.P. Castillo Jaidar¹,
A. Murillo Ruiz Esparza¹ y D.A. Tamayo Chavira²

¹ISSSTE Hospital General Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, Culiacán. ²Universidad Autónoma de Sinaloa.

La sarcopenia se define como una pérdida progresiva de la masa muscular esquelética asociada al envejecimiento. Se asocia con un aumento de los eventos adversos en la salud, como discapacidad funcional, caídas. Los déficits musculares pueden afectar la salud metabólica a través de la eliminación alterada de glucosa, ya que el músculo esquelético representa cerca del 80% del aclaramiento de glucosa durante condiciones euglucémicas e hiperinsulinémicas. Las técnicas para la evaluación y diagnóstico de sarcopenia son la tomografía computarizada, el análisis de bioimpedancia y la resonancia magnética, es un desafío realizarlo en países subdesarrollados y entornos de atención primaria de la salud. El ultrasonido ha ganado atención para evaluar la masa muscular debido a que es un estudio no invasivo, de bajo costo y que se encuentra disponible en la consulta. Se seleccionaron 28 pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario SARC-F, así como se realizó ultrasonido con medición de grosor y el área de la sección transversal del cuádriceps recto femoral y se tomaron exámenes de laboratorio, análisis mediante SPSS. De acuerdo a los resultados de SARC-F el 60% fue positivo a sarcopenia, solo el 30% fue confirmado por ultrasonido. En el grupo positivo a sarcopenia es que el 80% tenía antecedente de DM2 y 33% de HTA. El grupo de positivo a sarcopenia fue el que presentó glucemia más elevada, con rangos de $120 \pm 17,34$ mg/dL y que la HbA1c radicó entre 8-10%. En este grupo se presentaron los rangos más altos de TG0 y TGP, con resultados de $31,3 \pm 27,5$ y $36,33 \pm 32,53$ respectivamente. El 80% presentó obesidad mediante IMC y 33% positiva en Index FIB-4. Como conclusión se observa una prevalencia elevada de sarcopenia en pacientes con DT2. El impacto clínico de la sarcopenia y su diagnóstico alcanza relevancia cuando se exploran las relaciones que guarda con comorbilidades y alteraciones endocrinológicas como diabetes, hígado graso, obesidad.

410. EXPERIENCIA CON E-CONSULTA EN UN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN: ESTUDIO TRANSVERSAL DE MÁS DE 500 PACIENTES

N. Roig-Marín¹, C. Gonzalvo Díaz¹, L. García Blasco¹,
A. Ruiz de Assín Valverde¹, C. Delicado Hernández¹, M. Jara Vidal¹,
P. Torres Moreno², M. Gallach Martínez¹, S. Gómez Ramírez³
y J.J. Alfaro Martínez¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ²Centro de Salud Zona 2. Albacete.

³Servicio de Admisión y Documentación Clínica, Albacete.

Introducción: En el Servicio de Endocrinología y Nutrición de nuestro centro, se implementó recientemente un sistema de teleconsulta, denominado e-consulta. Su función es facilitar la conexión entre Atención Primaria y Endocrinología, con el fin de ahorrar recursos, ofrecer una asistencia holística, y dar protagonismo al profesional que está atendiendo al paciente en primera instancia. Las dudas diagnósticas y/o terapéuticas que puedan surgir desde Primaria son resueltas mediante la comunicación médico-médico. La mayoría de ocasiones, se podrá resolver de forma telemática, pero puntualmente se requerirá recitar para una evaluación presencial.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se analiza las e-consultas realizadas desde enero de 2023 hasta abril de 2024.

Objetivos: 1. Describir los motivos de e-consultas y la necesidad de conversión en cita presencial. 2. Determinar si existe un motivo de consulta que se asocie de forma significativa a una mayor conversión en presencial.

Resultados: En el periodo estudiado se atendieron 504 e-consultas (frente a 2.969 primeras visitas presenciales). La población presentaba una edad promedio de $56 \pm 17,7$ (media $\pm \sigma$), compuesta por 152 varones (30,2%) y 352 mujeres (69,8%). Las frecuencias de las e-consultas fueron las siguientes: 187 diabetes (37,1%), 133 alteración funcional de tiroides (26,4%), 131 alteración ecográfica de tiroides (26%), y 53 otros (10,5%). Solo el 4% de las e-consultas se tuvieron que citar de forma presencial, sin diferencia significativa entre los distintos motivos: 11 diabetes (55%), 4 análisis de tiroides (20%), 1 ecografía de tiroides (5%) y 4 otros (20%).

Conclusiones: El motivo de e-consulta más frecuente es la diabetes. El número de citas presenciales derivadas de e-consultas es escaso, mayor en diabetes pero sin alcanzar significación estadística. La e-consulta puede contribuir a aumentar la eficiencia, evitar desplazamientos de pacientes y dar protagonismo al médico de familia.

411. IMPORTANCIA DE LA ECOENDOSCOPIA EN EL DIAGNÓSTICO Y LOCALIZACIÓN DEL INSULINOMA

N. Ascoeta Ortiz, R.A. Morinigo Maldonado, L.C. Choque Uño,
M.E. Batista Álvarez, S. Duran Carbonell y L. Tuneu Valls

Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Sagrat Cor, Barcelona.

Introducción: Los insulinomas son TNE poco frecuentes que requieren para su estudio, pruebas de imagen (como TC y RMN) con altas tasas de falsos negativos. El ultrasonido endoscópico (USE) ha demostrado mayor sensibilidad, valor predictivo positivo y precisión, detectando tumores que no son visibles por otros métodos.

Caso clínico: Mujer de 39 años, sin antecedentes relevantes, que consulta inicialmente por cuadro de pérdida del conocimiento secundario a episodio de hipoglucemía grave. Se realiza estudio analítico inicial, test de ayuno y monitorización continua de glucosa, con alta sospecha de insulinoma, pero sin lesiones visibles por TC ni RM. Se decide realizar USE, objetivándose lesión de 10mm en páncreas compatible con el diagnóstico de sospecha.

Discusión: Se realizó una revisión de la bibliografía: en prácticamente todas las series encontramos una elevada precisión diagnóstica y especificidad. En la mayoría de estudios es considerada como la mejor prueba en el diagnóstico preoperatorio de los TNE llegando a modificar el posible tratamiento quirúrgico de los pacientes. Además de ser útil para su localización, también aporta información sobre la extensión locorregional. La mayoría de autores concluyen que se podría considerar como el método diagnóstico inicial de elección para la evaluación y manejo de pacientes con sospecha de TNE. Además de ser altamente eficaz en su localización, es más coste-efectiva si se realiza de forma precoz. A pesar de todos estos datos, las pruebas de imagen convencionales siguen siendo decisivas para la detección de metástasis a distancia. La USE es una técnica segura, sensible y coste-efectiva para la localización preoperatoria de estos tumores lo cual es muy útil, sobre todo para los de pequeño tamaño que mediante otras técnicas de imagen sería imposible su localización. Además, la posibilidad de realizar PAAF guiada aumenta la sensibilidad de esta exploración y puede ser especialmente útil en los tumores no funcionantes.

412. APPLICACIÓN MÓVIL WARIFA: PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y MEJORANDO LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD

K. Reyes Suárez¹, M.L. Álvarez-Malé¹, G. Zamora Zamorano¹, J. Carmelo Betancort Acosta¹, G. Skeie², I. Torhild Gram³, M.B. Veierød⁴, M.-L. Løchen⁵, A. Déniz García⁶ y A.M. Wägner Fahlin⁶

¹Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, Las Palmas de Gran Canaria. ²Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, UiT Universidad Ártica de Noruega, Tromsø, Noruega. ³Centro Noruego de Investigación en eSalud, Hospital Universitario del Norte de Noruega, Tromsø, Noruega, Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, UiT Universidad Ártica de Noruega, Tromsø, Noruega. ⁴Centro de Bioestadística y Epidemiología de Oslo, Departamento de Bioestadística, Instituto de Ciencias Médicas Básicas, Universidad de Oslo, Noruega.

⁵Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, UiT Universidad Ártica de Noruega, Tromsø, Noruega.

⁶Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, Las Palmas de Gran Canaria, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria.

Introducción y objetivos: El proyecto europeo Watching the Risk Factors (WARIFA) tiene como fin desarrollar un prototipo de aplicación móvil (*app*) para prevenir enfermedades no transmisibles. Fomentará estilos de vida saludable mediante recomendaciones personalizadas utilizando inteligencia artificial. Uno de los objetivos de la *app* es mejorar la alfabetización en salud de sus usuarios/as con mensajes adecuados a sus intereses.

Métodos: Tras una revisión de la evidencia sobre prevención de enfermedades no transmisibles se diseñaron mensajes informativos sobre alimentación, actividad física, tabaco y alcohol, que fueron revisados por expertas en promoción de la salud y probados en grupos focales por potenciales usuarios/as finales de la *app*. Se presentaron los mensajes en una diapositiva y se discutió sobre ellos. Despues, se integraron en la plataforma REDCAP, donde el usuario podía ver los mensajes, acceder a las fuentes de información y hacer comentarios. Tras su revisión, se incluirán en la *app*, que será evaluada en un ensayo clínico. La mejora percibida en alfabetización en salud se valorará con la una escala Likert (1-10 puntos) y la alfabetización digital, con la escala eHEALS.

Resultados: Las expertas excluyeron las recomendaciones que no hacían referencia a la prevención de enfermedades no transmisibles y completaron la información incluida. Se adaptaron los mensajes y sus fuentes a cada país participante. Los 3 grupos focales de usuarios/as ($N = 25$: 15 mujeres; 6 con diabetes tipo 1; edad media 43,3 años) solicitaron mensajes cortos y directos y consideraron adecuados los enlaces a las fuentes.

Conclusiones: Se han desarrollado mensajes informativos sobre prevención de enfermedades no transmisibles, basados en la evidencia y valorados positivamente por sus potenciales usuarios finales. Queda pendiente incluirlos en la *app*. y evaluar su eficacia.

Financiación de la Unión Europea: Programa Investigo en la ULPGC (K. Reyes). Y Proyecto WARIFA Programa Horizonte 2020 subvención No 101017385.

413. USO DE MEDICAMENTOS RENOPROTECTORES Y RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. HALLAZGOS DE LA COHORTE PROSPECTIVA DEL ESTUDIO DISCOVER_CKD

C. Morales Portillo¹, A. Lecubé Torello², C. Vázquez Gómez³, J.M. Galcerán Gui⁴, D. Mauricio⁵, D. Bellido Guerrero⁶, B. Pimentel de Francisco⁷, J.J. Aparicio-Sánchez⁷, R. Ofori-Asenso⁸ y M. Goicoechea Diezhandino⁹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Vithas, Sevilla.

²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lérida. ³Nefrología, Hospital Universitario de Santiago de Compostela. ⁴Nefrología, Fundación Althaia, Manresa. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁶Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. ⁷Departamento Médico, AstraZeneca, Madrid. ⁸Epidemiología cardiovascular, renal y del metabolismo, BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Cambridge, Reino Unido. ⁹Nefrología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción: Los inhibidores del cotransportador tipo 2 de sodio y glucosa (iSGLT2) se han convertido en una terapia clave para la enfermedad renal crónica (ERC), junto con los RAASi. Hemos analizado la asociación del uso de medicamentos reno protectores con el riesgo de mortalidad, eventos CV y hospitalización en pacientes con ERC en el mundo real.

Métodos: Estudio multinacional de cohorte prospectiva con un seguimiento de 12 meses para caracterizar la epidemiología, el manejo, los patrones de tratamiento y los resultados clínicos de la ERC, incluyendo la perspectiva del paciente. Se utilizó un modelo de regresión binomial negativa para comparar el riesgo de hospitalización por todas las causas entre pacientes que recibían y los que no recibían medicación reno protectora, con ajustes por edad, sexo, estadio de la ERC, diabetes mellitus, hiperpotasemia e insuficiencia cardíaca.

Resultados: Se reclutaron 1.052 pacientes, el 69% tenían ERC estadio 2-3 y el 8,4% estaba en diálisis. La tasa de filtración glomerular estimada media (TFGe) fue de 38,2 ml/min/1,73 m² y el 74,6% no tenía mediciones del cociente albúmina creatinina en orina. España incluyó 129 pacientes, el 86% presentaban ERC temprana con una TFGe media de 45,5 ml/min/1,73 m², el 89,1% hipertensión, el 70,5% diabetes tipo 2, el 71,3% hiperlipidemia y el 38% presentaba obesidad. Durante el seguimiento de la cohorte global, los pacientes que recibieron medicación reno protectora tuvieron un riesgo 67% menor de mortalidad por todas las causas (HR 0,33; IC95% 0,12-0,80) y un riesgo 20% menor de hospitalización por todas las causas (HR, 0,80; IC95% 0,64-0,99) en comparación con los pacientes que no recibieron la medicación.

Conclusiones: El análisis preliminar de la cohorte multinacional indica que el uso de medicamentos reno protectores se asoció con menores riesgos de resultados adversos, incluida la muerte. Análisis adicionales confirmarán estos hallazgos.

Financiación: AstraZeneca.

414. DATOS DEL MUNDO REAL SOBRE EL TESTIMONIO DE LOS PACIENTES ACERCA DEL MANEJO Y LA CALIDAD DE VIDA EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. ESTUDIO DISCOVER_CKD

M. Goicoechea Diezhandino¹, C. Vázquez Gómez², C. Morales Portillo³, J.M. Galcerán Gui⁴, D. Mauricio⁵, D. Bellido Guerrero⁶, B. Pimentel de Francisco⁷, S. Gradari⁷, R. Ofori-Asenso⁸ y A. Lecube Torelló⁹

¹Nefrología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ²Nefrología, Hospital Universitario de Santiago de Compostela. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Vithas Sevilla. ⁴Nefrología, Fundación Althaia, Manresa. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

⁶Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. ⁷Departamento Médico, AstraZeneca, Madrid. ⁸Epidemiología cardiovascular, renal y del metabolismo, BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Cambridge, Reino Unido. ⁹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lérida.

Introducción: Se pretende describir la carga de enfermedad renal crónica (ERC), los conocimientos adquiridos y las percepciones sobre la enfermedad y su manejo, relatada por los pacientes con ERC.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva multinacional de pacientes con ERC reclutados entre 2019 y 2022 en el Reino Unido, EE. UU., España, Italia, Suecia y Japón. Se realizaron entrevistas telefónicas con un subconjunto de pacientes para recopilar su experiencia con la ERC y su interacción con el sistema de salud. Los temas de las entrevistas se basaron en un estudio piloto que utilizó datos de PatientsLikeMe, una red en línea para que los pacientes comparten historias personales y datos de salud. Las entrevistas fueron analizadas con MAXQDA Plus 2022, v22.3.0.

Resultados: Se entrevistaron 103 pacientes de edad media 63,1 años; 42,7% mujeres; 51,5% con diabetes tipo 2. El 50,5% tenía ERC estadio 3 y el 8,74% estaba en diálisis. El tiempo medio con ERC desde el diagnóstico fue de 9,5 años. El 70,87% refirió haber recibido el diagnóstico de un nefrólogo y el 46,60% refirió haber involucrado a su médico de cabecera en su diagnóstico. Se preguntó a los participantes si se les proporcionó el estadio de la ERC en el momento del diagnóstico, y el 59,21% (n = 45/76) informaron que no se les proporcionó ningún estadio. Además, el 55,17% (n = 32/58) de los participantes reportaron que no se les proporcionó suficiente información en el momento del diagnóstico. En España, los pacientes entrevistados refirieron ser atendidos también por un endocrinólogo que facilitó el diagnóstico. Curiosamente, ningún otro país informó la participación de un endocrinólogo en el proceso de diagnóstico.

Conclusiones: Hay margen de mejora en la información sobre la enfermedad que se proporciona a los pacientes. Es importante concienciar a los pacientes sobre la progresión de la enfermedad desde el momento del diagnóstico para empoderarlos en el manejo de su enfermedad.

Financiación: AstraZeneca.

415. IMPACTO DE UNA CONSULTA DE TRANSICIÓN DE PACIENTES CON ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO EN EL SEGUIMIENTO ENDOCRINO-NUTRICIONAL

N. Jiménez López¹, E. Díaz-López², E. Gómez Vázquez², A. Fernández-Pombo², G. Rodríguez Carnero², R. Villar Taibo², A. Cantón Blanco², V. Muñoz Leira², Á. Hermida Ameijeiras³ y M.Á. Martínez Olmos²

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. ³Servicio de Medicina Interna, Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metabólicas Congénitas, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Introducción: Los errores innatos del metabolismo (EIM) pueden presentarse a cualquier edad. Desde finales de 2019, se han implementado consultas de transición estructuradas para asegurar la

continuidad de la atención entre pediatría y adultos. Este estudio caracteriza a los pacientes con EIM en nuestro centro y evalúa el impacto de estas consultas en el seguimiento médico y dietético en la edad adulta.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con EIM atendidos en la unidad de adultos de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Santiago desde noviembre del 2014 hasta febrero del 2024.

Resultados: Se atendieron un total de 160 pacientes (59% mujeres), de los cuales 41 (25%) recibieron consulta de transición desde pediatría. El diagnóstico en la mayor parte de los casos se realizó por cribado neonatal (45%). El resto fueron diagnósticos tardíos por sospecha clínica (28%) o por cribado familiar (29%). Los desórdenes de EIM más frecuentes fueron del metabolismo de los aminoácidos (64,4%) y de los carbohidratos (12,5%). Las patologías más frecuentes fueron por deficiencia de fenilalanina hidroxilasa (39,6%) y cistinuria (12,5%). La edad mediana de transición es de 20 años (18-56). Comparando aquellos pacientes que fueron remitidos a consulta de transición desde pediatría frente a los que no, el 66% de ellos fueron diagnósticos a través de cribado neonatal ($p < 0,05$). No hay diferencias significativas con respecto al estado activo de seguimiento en consultas, el tratamiento dietético o médico. Si es relevante que los que recibieron consulta de transición suelen llevar registros alimentarios a la consulta (82,1 vs. 44,4%, $p < 0,05$).

Conclusiones: Los pacientes que recibieron consulta de transición desde pediatría tienden a llevar registros alimentarios con mayor frecuencia lo que sugiere que estas consultas pueden mejorar la adherencia a la monitorización dietética, recomendándose su implementación para fomentar mejores prácticas de seguimiento nutricional.

416. ¿QUÉ HERRAMIENTA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL ACIERTA MÁS PREGUNTAS DE ENDOCRINO EN EL MIR?

C. Lozano Aida¹, I. Masid Sánchez¹, R.P. Fernández García-Salazar¹, A. Gutiérrez Hurtado¹, M. García Villarino², A.V. García Gómez², E. Villa Fernández³, P. Pérez Castro⁴, E. Delgado Álvarez⁵ y E.L. Menéndez Torre⁵

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Universidad de Oviedo. ³Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo.

⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Universidad de Oviedo.

Introducción: Nos planteamos determinar qué asistente de inteligencia artificial acierta más preguntas de Endocrinología y Nutrición del examen de acceso a la formación especializada MIR en España en los últimos cinco años. Como objetivos secundarios, valorar si

Tabla P-416

Porcentaje de aciertos.

	ChatGPT 3.5	Copilot	Gemini	ChatGPT4	Copilot Pro	Gemini Advanced
Total	66,13	56,45	69,35	91,94	90,32	83,87
Caso clínico	56,25	50	71,88	90,63	90,63	81,25
No caso clínico	76,67	63,33	66,67	93,33	90	86,67

existe diferencia en la tasa de aciertos en función de si la pregunta es caso clínico o no, comparando las versiones estándar y avanzadas y valorar su concordancia.

Métodos: Se realizó un análisis transversal y descriptivo, usando las versiones estándar de tres sistemas de inteligencia artificial (ChatGPT 3,5, Gemini y Copilot) y sus ediciones avanzadas (ChatGPT 4, Gemini Advanced y Copilot Pro) para responder a las 62 preguntas (32 casos clínicos) de los últimos cinco exámenes MIR (2020-2024).

Resultados: ChatGPT 4 es el asistente que tiene el mayor porcentaje de aciertos con un 91,4%, mientras que la versión estándar de Copilot presenta el menor con un 56,45%. En las versiones avanzadas de los tres asistentes el porcentaje de acierto es similar en las preguntas que incluyen casos clínicos y en las que no; presentando mayor disparidad en las básicas. Si bien los porcentajes de aciertos individuales son elevados, la concordancia general es solo entre débil y moderada, con mejores resultados en las versiones básicas.

Conclusiones: Las versiones avanzadas de los asistentes de inteligencia artificial presentan porcentajes de aciertos superiores y con una mayor similitud entre distintos tipos de preguntas, en comparación con las versiones estándar, siendo ChatGPT4 el que más preguntas acertó. Sin embargo, la concordancia entre ellas es inferior. La inteligencia artificial ha supuesto un avance en el ámbito de la educación médica, pero se debe usar con un enfoque crítico y razonado.

417. EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DE CHATGPT-4 EN LA RESOLUCIÓN Y RAZONAMIENTO CLÍNICO DE PREGUNTAS DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL EXAMEN MIR Y EIR 2024

L. Arsís García¹, I. Modrego Pardo² y C. Marco Alacid¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Verge dels Lliris, Alcoy.

²Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Introducción: El desarrollo de la inteligencia artificial (IA) y el uso de ChatGPT se postula como una herramienta útil en la educación sanitaria e investigación científica. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de ChatGPT-4 para responder preguntas de endocrinología y nutrición (EyN) de los exámenes MIR (médico interno residente) y EIR (enfermero interno residente) de 2024 y su capacidad para justificar su respuesta.

Métodos: Se incluyeron 14 preguntas correspondientes a EyN del examen MIR y 23 del EIR. Se evaluó el nivel de acierto de ChatGPT-4 y 3 evaluadores determinaron su razonamiento clínico. Se estudió la presencia de diferencias en cuanto a la dificultad propuesta por la IA frente a los evaluadores y se analizó si el formato de pregunta podía influir en el grado de acierto de la IA.

Resultados: ChatGPT-4 alcanzó un nivel de acierto en el MIR del 100% y en el EIR del 60,9%. El 42,9% de las respuestas del MIR se clasificaron por parte de los evaluadores como 'Razonamiento aceptable aunque incompleto' y un 57,1% como 'Razonamiento completamente correcto' y en el EIR un 60,9% como 'Razonamiento completamente correcto' y un 39,1% como 'Incorrecto o pobre'. No se encontró correlación entre el grado de dificultad de las preguntas MIR o EIR según ChatGPT y el evaluador MIR (correlación 0,357;

p > 0,05) o EIR (correlación -0,028; p > 0,05) y tampoco la presencia de concordancia (Kappa 0,31; p > 0,05). No se objetivó que el tipo de pregunta, ni la habilidad evaluada, la disciplina, el abordaje o si la pregunta era formulada en negativo podía predecir el acierto o fallo de la pregunta (p > 0,05).

Conclusiones: ChatGPT-4 demostró ser una herramienta eficaz para responder preguntas de EyN correspondientes al examen MIR y, en menor medida, del EIR, con un adecuado razonamiento clínico. El rendimiento de la IA fue homogéneo independientemente del formato de pregunta o nivel de dificultad, aunque aún pueden existir errores en la interpretación por parte de la IA.

418. ANÁLISIS DE LA REPRESENTACIÓN FEMENINA EN CONGRESOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS RELACIONADOS CON LA ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN EN ESPAÑA

R. Gómez Almendros¹, M. Silva Fernández¹, I. Nocete Aragón² y C. Lozano Aida³

¹Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería. ²Hospital Universitario General de Villalba. ³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Introducción: La feminización en Medicina es un fenómeno creciente, con un 54% de médicas colegiadas en España en 2023. En endocrinología y nutrición (EyN) el 64,6% eran mujeres en 2021. La equidad de género en eventos académicos es crucial para el avance científico. Estudios muestran una media de 30,1% de ponentes femeninas y 36,6% de paneles exclusivamente masculinos (AMP). En congresos de endocrinología, los datos varían entre 21-44% de ponentes, 13-50% de AMP y 31-50% de mujeres en comités.

Métodos: El estudio analiza la representación femenina en congresos de EyN en España (enero 2019-abril 2024), evaluando la proporción de AMP, moderadoras, ponentes y presidentas en comités y juntas directivas. Se analizaron 56 congresos, 15 nacionales y 41 regionales.

Resultados: De 697 paneles, 56 (8%) fueron AMP. 20 congresos (36,36%) presentaron alguno. Las moderadoras representaron el 54,4% (552 de 1.014) y las ponentes el 47,34% (677 de 1.430). Los comités organizadores y científicos tuvieron una presidenta en el 30% y 44,7% respectivamente y en sociedades científicas un 25%. En congresos nacionales, hubo un 9,35% de AMP. Solo 3, todos SENPE, no tuvieron ningún AMP y en SED 2022 el 24% lo fueron. Las moderadoras fueron el 54,4% (387 de 711) y las ponentes el 47,5% (408 de 858). En esta categoría se repite la mayor representación femenina en SENPE (69,4% en 2019) y la menor en SED (36,2% en 2024). En 9 congresos (60%) ninguna mujer fue ponente en la conferencia inaugural o de clausura. Los comités organizadores tuvieron una presidenta en el 30,7% y los científicos en 38,46%. Se analizaron además los congresos SEEN con datos similares.

Conclusiones: Persisten contrastes en la representación femenina en congresos de EyN en España. Los AMP siguen presentes, pero en proporción dispar. Aunque el porcentaje de moderadoras es más del 50%, disminuye en ponentes y en cargos directivos. Sigue siendo necesario trabajar para alcanzar una representación igualitaria.