

Objetivos: Conocer las características basales y el estado cognitivo de los sujetos con DM2 en tratamiento con múltiples dosis de insulina que inician la MCG en un Hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyeron de forma prospectiva pacientes mayores de 65 años con DM2 que iniciaron el uso de la MCG tras un programa educativo en el Hospital Universitario Vall d'Hebron. Los criterios de exclusión fueron: a) Diagnóstico previo de demencia/enfermedad neurodegenerativa; b) Retinopatía diabética (RD) proliferativa o no proliferativa severa; c) Uso previo de la MCG. Para el screening de deterioro cognitivo se realizó el test MoCA y se evaluó la sensibilidad a la retina mediante microperimetría.

Resultados: Se reclutaron 89 pacientes: 53% hombres, edad media de $74,5 \pm 0,64$ años, con un tiempo de evolución de la DM2 de $21,02 \pm 0,93$ años y un IMC medio de $28,99 \pm 0,48$. El 71,16% tenía complicaciones de la DM2, siendo la enfermedad renal crónica la más prevalente con un 46%, seguida de RD leve (27%), polineuropatía (22%) y cardiopatía isquémica (29%). En relación al estado cognitivo de los pacientes, en el cuestionario MoCA un 67,47% presentó una puntuación < 26 (puntuación media de $22,16 \pm 0,50$). Además, hallamos una correlación significativa entre la sensibilidad de la retina medida por la microperimetría y la puntuación del cuestionario MoCA ($r = 0,4$; $p = 0,003$). En cuanto a los datos glucométricos, observamos un control metabólico aceptable (HbA_{1c} : $7,80 \pm 0,1,2\%$ y tiempo en rango: $64,11 \pm 2,28\%$).

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la población con DM2 mayor de 65 años candidata a iniciar MCG presenta una elevada prevalencia de deterioro cognitivo. Este dato es de gran relevancia para individualizar el tratamiento e iniciar la MCG mediante programas educativos especializados.

CO-027. NT-PROBNP COMO HERRAMIENTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: IMPACTO EN EL MANEJO

S. López-Zacáres, L. García de Gadiana, A. Esteban-Flores, J. Moore, J. Flores-Torrecillas, A. Claudiu Coman y A. Cebrián-Cuenca

Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Cartagena, España.

Introducción: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tienen un alto riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca (IC). Recientemente, la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha recomendado la medida de NT-proBNP en pacientes con DM2 para la identificación del riesgo elevado de progresión de la IC, mediante la detección del “estrés cardiaco”, concepto introducido para identificar individuos asintomáticos con factores de riesgo, como la DM2, y concentraciones elevadas de péptidos natriuréticos. En este estudio, describimos las concentraciones séricas de NT-proBNP en una población de pacientes con DM2 sin diagnóstico previo de IC para evaluar la presencia de estrés cardiaco y valoramos el impacto de su medida en este grupo de pacientes.

Material y métodos: Estudio transversal unicéntrico en el que se reclutaron pacientes asintomáticos con DM2 sin diagnóstico conocido de IC. En todos ellos se extrajo una muestra de sangre como parte del seguimiento habitual de este tipo de pacientes, en la que se midió la concentración sérica de la NT-proBNP mediante un ensayo de electroquimioluminiscencia en el analizador Cobas e801 (Roche Diagnostics). Los pacientes fueron clasificados en base a los puntos de corte estratificados por edad recomendados por la ESC (estrés cardiaco muy improbable: ≤ 50 pg/mL; estrés cardiaco improbable: zona gris; estrés cardiaco probable: < 50 años: ≥ 75 pg/mL; 50-74 años: ≥ 150 pg/mL; ≥ 75 años: ≥ 300 pg/mL).

Resultados: La población de estudio incluyó 126 pacientes con DM2 sin clínica y sin diagnóstico de IC, [edad mediana (AIQ): 72 (14

años; sexo varón: 76 (60,3%); tiempo de evolución mediana (AIQ): 11,9 (12) años]. Los porcentajes de pacientes con hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, dislipemia, obesidad y enfermedad cardiovascular fueron 69%, 71,4%, 81,7%, 46,8% y 22,2%, respectivamente. La concentración mediana (AIQ) de NT-proBNP fue 70 (160) pg/mL. De acuerdo a los puntos de corte estratificados por edad para la detección del estrés cardiaco, 45 (35,7%) pacientes fueron clasificados como “estrés cardiaco muy improbable”, cuyo manejo incluye la repetición de NT-proBNP al año, 57 (45,2%) como “estrés cardiaco improbable”, en los que se recomienda repetir la medida a los 6 meses, y 24 (19,1%) como “estrés cardiaco probable”, candidatos para ecocardiograma.

Conclusiones: De acuerdo a las concentraciones de NT-proBNP, casi una quinta parte de los pacientes con DM2 sin clínica o diagnóstico de IC, presentan un elevado riesgo de desarrollo de IC, estando indicada la realización de un ecocardiograma y valorar el inicio precoz de estrategias efectivas para prevenir o retrasar la progresión a los estadios más avanzados de la enfermedad.

CO-028. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INICIALMENTE INCLUIDA EN UN NUEVO PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA DIABETES NO TIPO 1 EN EL ADULTO JOVEN (DM JOVEN)

M. Mateu Salat^a, A.J. Blanco Carrasco^a, A. Jiménez^{a,b}, C. Viñals^a, Z. Herreras^c, A. Altès^d y E. Ortega^{a,b}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Enfermedades Digestivas y Metabólicas, Hospital Clínic de Barcelona, España. ^bCIBER-OBN, ISCIII, Barcelona, España. ^cCAP Comte Borrell, CAPSBE, Barcelona, España. ^dCAP Sants, Institut Català de la Salut, Barcelona, España.

Objetivos: El nuevo programa asistencial “DM JOVEN” busca mejorar la atención en adultos jóvenes mediante un abordaje precoz, estandarizado e intensivo. Mediante un fenotipado exhaustivo, evaluación del riesgo cardiovascular y la implementación de tratamiento integral, pretendemos reducir las comorbilidades a largo plazo. Describimos las características de los primeros pacientes incluidos.

Material y métodos: El programa se ha implementado en colaboración entre un hospital terciario y los equipos de atención primaria de su área. Se incluyen pacientes de 18-55 años diagnosticados de diabetes antes de los 50. Incluye un itinerario de educación digital y otro híbrido para pérdida ponderal intensiva, integrados en el programa electrónico asistencial y el entorno de salud del paciente. La valoración inicial incluye una evaluación clínica, bioquímica y ecografía carotídea. Se valora el patrón alimentario con PrediMed17p y calidad de vida con DQOL.

Resultados: De los 63 primeros pacientes incluidos, 23 (36,5%) eran mujeres, con una edad mediana (Q1-Q3) de 44 (37-50) años, eran al diagnóstico de 36 (31-42) años y una evolución de 3 (1-8). El ancestro fue diverso: 57% europeo, 13% asiático oriental y 18% latinoamericano. Los datos antropométricos, de laboratorio, cuestionarios y relativos al tratamiento se muestran en la tabla, donde destaca una elevada prevalencia de obesidad (28%). La mayoría de pacientes tenían mal control: 51% $HbA_{1c} \geq 7\%$, 44% $LDL > 100$ mg/dL, 60,7% triglicéridos > 150 mg/dL y 52,8% PAS > 130 mmHg. Se realizó ecografía carotídea en 36 pacientes, identificándose aterosclerosis preclínica en 9 (25%), con una mediana de 3 (2-3) placas. Se diagnosticaron un caso de diabetes secundaria a acromegalia y uno de MODY-HNF1A. Incluimos 7 pacientes en el programa intensivo de pérdida ponderal.

Conclusiones: La población con DM JOVEN en nuestro entorno presenta un ancestro diverso, mal control glucémico y metabólico, alta prevalencia de obesidad y significativa carga aterosclerótica.