

vildagliptina y la linagliptina son los iDPP4 que más frecuentemente se encuentran pautados en pacientes con PA a pesar de ser la sitagliptina el más prescrito en la población. La aparición de PA debe ser identificada como un posible efecto secundario del tratamiento con iDPP4 interrumpiendo dicho tratamiento de forma cautelar.

CO-030. REMISIÓN DE LA DIABETES TIPO 2 MEDIANTE UN PROGRAMA ESTRUCTURADO DE MODIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA EN 6 COMUNIDADES AUTÓNOMAS ESPAÑOLAS: DATOS PRELIMINARES DEL PROGRAMA PILOTO “CARE4DIABETES” (CUIDA TU DIABETES-C4D)

E. Llaneza Suárez^a, L. Vázquez Salvi^b, C. Venturi Monteagudo^c, R. Rodríguez Acuña^d, P. Urones Cuesta^e, N. Prieto Santos^f y M. Escribano Santamarina^g

^aFICYT, Oviedo, España. ^bServicio de Endocrinología, Diabetes y Nutrición, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ^cFUNDESLALUD, Mérida, España. ^dFundación Progreso y Salud, Sevilla, España. ^eServizo Galego de Saúde, Santiago de Compostela, España. ^fMinisterio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España. ^gConsejería de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, España.

Introducción: El estilo de vida es fundamental en el tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM-2) asociándose con una mejoría del control glucémico, la prevención de complicaciones y un incremento de la calidad de vida. Estudios recientes sugieren la posibilidad de reducción de fármacos antihiperglucemiantes, principalmente cuando los hábitos adquiridos resultan en pérdidas de peso significativas. CARE4DIABETES (C4D) consiste en la implementación en 12 países europeos de una buena práctica en estilo de vida. Las comunidades españolas participantes son: Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Extremadura y Galicia.

Objetivos: Evaluar de forma preliminar la remisión de la DM-2, definida como la consecución de una $\text{HbA}_{1c} < 6,5\%$ durante más de 3 meses tras haber suspendido cualquier medicación para el control de la glucosa, en los participantes españoles del estudio cuasiexperimental C4D.

Material y métodos: C4D se basa en un entrenamiento teórico-práctico impartido de forma grupal por un equipo multidisciplinar dentro de un programa estructurado de estilo de vida enfocado en el abordaje de 4 pilares: alimentación, actividad física, sueño y relajación, durante 6 meses de manera intensiva a través de 5 sesiones que pueden tener lugar en formato presencial o digital. Se realizan analíticas de control en el momento basal y a los 6 meses. Una guía de desescalada de medicación consensuada por los clínicos especialistas está disponible para los diferentes equipos terapéuticos. Así mismo, se hace uso de monitorización continua de glucosa (FreeStyle Libre 2) en determinados períodos de la intervención para tomar decisiones respecto a modificaciones sobre el tratamiento antihiperglucemante.

Resultados: Noventa y dos pacientes ($N = 92$), 46,7% mujeres ($N = 43$), edad $60 \pm 9,24$ años, con DM-2 y en tratamiento con, al menos una medicación antihiperglucemante, participaron en el primer piloto del programa C4D en España. Su HbA_{1c} inicial fue $6,57 \pm 0,96\%$. Tenían una duración de la enfermedad de $5,14 \pm 4,75$ años y su IMC era $30,7 \pm 4,29 \text{ kg/m}^2$. A los 6 meses la HbA_{1c} fue $6,37 \pm 0,85\%$ ($p < 0,01$) y su IMC $29,4 \pm 4,16 \text{ kg/m}^2$ ($p < 0,01$). En total, diecisésis participantes ($N = 16$) (17,4%) finalizaron la intervención sin tratamiento para el control de la glucosa, catorce de ellos ($N = 14$) (15,2%) manteniendo un $\text{HbA}_{1c} < 6,5\%$ sin tratamiento farmacológico.

Conclusiones: La modificación de estilo de vida mediante el programa multifocal C4D mostró de forma preliminar mejorar la HbA_{1c} y conseguir la remisión de la DM-2 a los 6 meses en un grupo signifi-

cativo de pacientes con sobrepeso/obesidad y con corto tiempo de evolución de la diabetes, debido, probablemente en parte, a una reducción significativa de peso corporal. Se necesita un seguimiento más largo para evaluar la duración de esta remisión y caracterizar a los pacientes con más probabilidades de conseguirla.

COMUNICACIONES ORALES 06: MISCELÁNEA 1

CO-031. PÉRDIDA DE PESO PRECOZ Y PARÁMETROS CARDIOMETABÓLICOS EN LOS PARTICIPANTES TRATADOS CON TIRZEPATIDA EN SURMOUNT 1-2

P. Casado^a, T. Thethi^b, A. Kokkinos^c, M. McKean-Matthews^d, C.J. Lee^d, L.M. Neff^d, C.J. Mast^d, Á. Rodríguez^d, A. Stefanski^d y A. Bartee^d

^aEli Lilly and Company, Alcobendas, España. ^bAdventHealth, Translational Research Institute and AdventHealth Diabetes, Obesity and Endocrinology Institute, Orlando, EE. UU. ^cFirst Department of Propaedeutic Internal Medicine, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital, Atenas, Grecia. ^dEli Lilly and Company, Madrid, España.

Introducción: Tirzepatida (TZP) conllevó una pérdida de peso y una mejora de los parámetros cardiometabólicos (PC) significativas en los ensayos SURMOUNT (SM)-1 y SM-2. El objetivo era evaluar si una pérdida de peso precoz se relacionó con una mayor mejora de los PC en los pacientes tratados con TZP en SM-1-2.

Material y métodos: Los análisis retrospectivos incluyeron participantes tratados con TZP, con obesidad o sobrepeso y ≥ 1 complicación relacionada con el peso en SM-1 ($n = 1.775$) y con diabetes tipo 2 en SM-2 ($n = 609$) categorizados como con respuesta precoz (reducción de peso $\geq 5\%$) o sin respuesta precoz (reducción de peso $< 5\%$) en la semana 8. Los análisis emplearon la estimación de eficacia y evaluaron las variables basadas en el análisis de la varianza y en la regresión logística.

Resultados: En SM-1, los participantes con respuesta precoz ($n = 1.103$, 62,1%) presentaron beneficios significativamente mejores en el peso corporal (P) y los PC desde la situación inicial (SI) hasta la semana 72 (S72) en comparación con aquellos sin respuesta precoz ($n = 672$, 37,9%): P (-23,3 frente a -14,6%, $p < 0,001$), presión arterial sistólica (PAS) (-9,8 frente a -5,6 mmHg, $p < 0,001$), presión arterial diastólica (PAD) (-6,0 frente a -4,2 mmHg, $p < 0,001$), triglicéridos (TG) (-30,9 frente a -23,0%, $p < 0,001$), HDL (10,0% frente a 3,8%, $p < 0,001$) y ALT (-31,1 frente a -25,1%, $p < 0,001$). En SM-2, aquellos con respuesta precoz ($n = 247$, 40,6%) lograron una mayor reducción en HbA_{1c} desde la SI hasta la S72 en comparación con aquellos sin respuesta precoz ($n = 362$, 59,4%) (-2,5 frente a -2,0%, $p < 0,001$), con una mayor proporción de consecución de $\text{HbA}_{1c} < 5,7\%$ (69,7 frente a 41,2%). Aquellos con respuesta precoz presentaron mejoras significativamente mayores en los PC desde la SI hasta la S72 frente a aquellos sin respuesta precoz: P (-20,0 frente a -10,8%, $p < 0,001$), PAS (-8,4 frente a -6,2 mmHg, $p = 0,04$), PAD (-3,7 frente a -2,0 mmHg, $p = 0,012$), TG (-34,5 frente a -23,9%, $p < 0,001$), HDL (13,4 frente a 4,8%, $p < 0,001$) y ALT (-38,7 frente a -28,4%, $p < 0,001$).

Conclusiones: En SM-1-2, los participantes tratados con TZP con obesidad o sobrepeso lograron una reducción de peso y una mejora de los PC significativas en comparación con la SI, con independencia de la categoría de reducción de peso precoz; sin embargo, en estos

análisis retrospectivos, aquellos con respuesta precoz lograron mayores mejoras en los PC en comparación con aquellos sin respuesta precoz.

CO-032. MICROBIOTA INTESTINAL PREVIA A CIRUGÍA COMO FACTOR PREDICTIVO DE REMISIÓN DE DIABETES TIPO 2 TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL

J.I. Martínez Montoro^{a,b,c}, R. Sancho Marín^{a,b}, L. Garrido Sánchez^{a,b,c}, L. Ocaña Wilhelmi^{b,d}, R. Soler Humanes^d, N. Ruiz Campos^{a,b}, M.J. García López^{a,b}, F.J. Tinahones^{a,b,c} y C. Gutiérrez Repiso^{a,b,c}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. ^bInstituto de Investigación Biomédica de Málaga-Plataforma en Nanomedicina (IBIMA-Plataforma BIONAND), Málaga, España. ^cCentro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERONB), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. ^dServicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción y objetivos: El papel predictivo de la microbiota intestinal basal en la remisión de la diabetes tipo 2 (DM2) tras cirugía bariátrica ha sido poco explorado. En este estudio, nuestro objetivo fue identificar perfiles específicos de microbiota intestinal previos a cirugía asociados con la remisión de la DM2 tras gastrectomía vertical (GV).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a participantes con un índice de masa corporal (IMC) $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ y DM2 que se sometieron a GV y que disponían de muestras de heces preoperatorias. La microbiota intestinal se analizó mediante secuenciación de ARN ribosómico 16S. Los participantes fueron clasificados en dos grupos, remisión y no remisión, según el estado de la DM2 un año después de la GV.

Resultados: Un total de 46 participantes fueron incluidos. Despues de ajustar por potenciales factores de confusión basales (edad, niveles de HbA_{1c}, duración de la DM2 y tratamiento con insulina), la diversidad de la microbiota intestinal preoperatoria no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, excepto para el índice de uniformidad de Pielou, que fue significativamente mayor en el grupo de no remisión ($p = 0,01$). El análisis ANCOM-BC2 identificó un enriquecimiento de *Fusicatenibacter*, *Holdemanella* y *Senegalimassilia* en el grupo de no remisión, mientras que *Eggerthella*, *Flavonifractor* y *R. gnavus* estuvieron enriquecidos en el grupo de remisión. Además, la clasificación mediante *random forest* destacó a *Eggerthella* y *Flavonifractor* como géneros clave para predecir la remisión de la DM2. El análisis funcional mediante PICRUSt2 reveló un incremento de las rutas relacionadas con el metabolismo de carbohidratos en el grupo de remisión.

Conclusiones: La composición basal de la microbiota intestinal podría ser un biomarcador útil como predictor independiente de la remisión de la DM2 a corto plazo en pacientes intervenidos de GV.

CO-033. ALGORITMO DE PREDICCIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE SUJETOS CON OBESIDAD MÓRBIDA (OM) QUE REMITEN LA DIABETES TIPO 2 (DM2) TRAS UN AÑO DE INTERVENCIÓN CON CIRUGÍA BARIÁTRICA (CB)

S. García Serrano^{a,b}, M.I. Fontalba-Romero^{a,b}, A. Lago-Sampedro^{a,b}, E. García-Escobar^{a,b}, J. Domínguez-Bendala^c, S. Valdés^{a,b}, M. Gonzalo-Marín^{a,b}, F.J. Moreno-Ruiz^d, A. Rodríguez Cañete^d, G. Rojo Martínez^{a,b} y E. García-Fuentes^{d,e}

^aUnidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga, Instituto de Investigación

Biomédica de Málaga (IBIMA), España. ^bCentro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III, España.

^cDiabetes Research Institute, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, EE. UU. ^dUnidad de Gestión Clínica de Cirugía General, Digestiva y Trasplantes, Hospital Regional Universitario de Málaga, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España. ^eCentro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Introducción y objetivos: La IDF ha sugerido la cirugía bariátrica (CB) para el control y remisión de la DM2. Sin embargo, existen sujetos OM con DM2 (aproximadamente un 20%) que tampoco alcanzan la remisión de la enfermedad con este tipo de intervención. Dado que la DM2 es un importante problema de Salud Pública, que lleva además el desarrollo de múltiples patologías asociadas, la identificación de nuevos biomarcadores séricos que permitan conocer la respuesta de un paciente ante un método de intervención quirúrgico para revertir la DM2, supondría una clara reducción de intervenciones invasivas en pacientes no respondedores con esta técnica.

Objetivos: Estudiar y evaluar diferentes variables bioquímicas y antropométricas y su combinación junto con diferentes miRNAs para diseñar un algoritmo con capacidad predictora para identificar sujetos OM con DM2 que revertir la diabetes tras la cirugía.

Material y métodos: Nuestro grupo hizo una selección previa por bibliografía de miRNAs asociados a la remisión de DM2 tras la CB mediante un panel de expresión de miRNAs en un pequeño estudio transversal. Los diferentes miRNAs seleccionados se estudiaron en un estudio prospectivo con 33 sujetos con OM (IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$) y DM2, divididos en dos grupos: 23 sujetos que remitieron DM2 (OM-R) y 10 sujetos que no remitieron la DM2 (OM-NoR) tras un año de la CB. Se les midieron diferentes variables bioquímicas y antropométricas. Se extrajeron los miRNAs totales del suero mediante métodos automatizados y se analizó específicamente la expresión de miR-590-5p por PCR en tiempo real al determinar su valor como biomarcador predictor. Se realizaron análisis de eficacia diagnóstica combinando diferentes variables mediante regresión logística y curvas ROC y se seleccionó el algoritmo con mayor eficacia pronóstica.

Resultados: Observamos diferencias significativas ($p = 0,031$) en los niveles de miR-590-5p entre ambos grupos, encontrándose en el grupo OM-R ($1.189,4 \pm 277,36$) niveles más altos en comparación con los niveles encontrados en el grupo OM-NoR ($365,3 \pm 143,6$). Realizamos diferentes curvas ROC para comparar la capacidad pronostica de miR-590-5p y/o su combinación con otras variables para discriminar entre OM-R de aquellos OM-noR. La combinación de miR-590-5p junto con el IMC y glucosa basal mejoró significativamente la capacidad predictiva del modelo alcanzando un área bajo la curva (AUC) del 0,90. El AUC y las mejores combinaciones con otras variables bioquímicas y antropométricas medidas en los sujetos se presentan en la tabla.

Variables	AUC
miR-590-5p	0,77
IMC-GLC basal	0,80
miR-590-5p-IMC-GLC basal	0,90

Conclusiones: La combinación de las variables IMC y glucosa basal junto con los niveles de miR-590-5p en suero, permite construir un algoritmo con una capacidad pronóstica del 90% para identificar sujetos con OM y DM2 que responden favorablemente a la CB para revertir la DM2.