

salud y 309 investigadores de toda España con una población atendida aproximada de 800.000 personas. Se seleccionaron aleatoriamente 20 pacientes, mediante una tabla de números aleatorios, del total de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2) de cada investigador participante. En este estudio se incluyeron 43 centros que incluyeron al menos 50 pacientes al estudio. Se consideró buen control glucémico una $HbA_{1c} < 7\%$. Y buen control de peso la ausencia de obesidad ($IMC < 30 \text{ Kg/m}^2$).

Resultados: Se incluyeron 5.006 pacientes con DM2, de los cuales el 57,7% presentaba buen control glucémico con una gran variabilidad entre centros (28,9% a 86,8%) ($p = 0,000$). El 58,1% de los pacientes no presentaba obesidad observándose una menor variabilidad entre centros (44,2 vs. 74%) aunque con diferencias significativas ($p = 0,000$). Un 32,8% alcanzaron el objetivo conjunto de $A1c < 7\%$ y ausencia de obesidad, también con gran variabilidad entre centros (9,3 vs. 44,3%; $p = 0,000$). Se observó igualmente una gran variabilidad entre centros en los usos terapéuticos: metformina 76,5% (61,7 a 85,2% $p = 0,000$); $isglT2$ 37,6% (15,7 a 56,8%; $p = 0,000$); $arGLP1$ 12,2% (3,9 a 23%; $p = 0,000$); sulfonilureas 6,6% (0 a 29,3%; $p = 0,000$).

Conclusiones: Se observa una gran variabilidad entre el grado de control de peso y sobre todo en el control glucémico entre los centros de salud en España así como en los patrones terapéuticos empleados. Es preciso identificar centros con peores indicadores para realizar intervención de mejora selectiva.

CO-056. IMPACTO DE LA FUNCIÓN RESIDUAL DE LA CÉLULA β EN EL TIEMPO EN RANGO ESTRECHO (TITR) Y PARÁMETROS GLUCOMÉTRICOS CLÁSICOS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN TRATAMIENTO INTENSIVO CON INSULINA Y MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA

G. Díaz Soto, P. Fernández Velasco, J. Encinas Muñoz, M.O. Nieto de la Marca, E. Gómez Hoyos, D. de Luis y P. Bahillo Curieses

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

Objetivos: Evaluar el impacto de la función residual de la célula β mediante la determinación de péptido-C plasmático aleatorio en pacientes pediátricos y adultos con diabetes tipo 1 (DM1) y su efecto en el control metabólico medido por tiempo en rango estrecho (TiTR) y glucometrías clásicas.

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes con DM1 bajo tratamiento intensivo con insulina y monitorización *flash* de glucosa (isMCG) con al menos 2 años de evolución y autoinmunidad positiva (antiGAD/antiIA2). Se obtuvieron datos clínicos, antropométricos y metabólicos, de laboratorio y glucométricos de la isMCG.

Resultados: Se incluyeron un total de 240 pacientes con DM1 (52,1% mujeres, 31,3% pediátricos- < 18 años-). La edad media fue de $31,7 \pm 19,4$ años, $14,3 \pm 11,9$ años de evolución de la DM1 y 12,5% con algún grado de retinopatía diabética. El 15,4% de la cohorte presentó niveles de péptido-C $\geq 0,6 \text{ ng/mL}$, y un 39,6% por encima del límite de detección del laboratorio ($> 0,010 \text{ ng/mL}$). Los niveles de péptido-C $\geq 0,010 \text{ ng/mL}$ fueron más frecuente en pacientes pediátricos que en adultos (52,0 vs. 33,9%, $p < 0,01$). Los pacientes con niveles de péptido-C detectables mostraron un control significativamente más favorable: mayor tiempo en rango 70-180 mg/dl -TIR- ($78,1 \pm 14,1$ vs. $63,7 \pm 16,5\%$, $p < 0,001$) como TiTR ($54,7 \pm 19,6$ vs. $41,1 \pm 15,0$, $p < 0,001$) y menor tiempo por debajo de rango -TBR- (54 mg/dl ($0,3 \pm 0,8$ vs. $0,7 \pm 1,4\%$, $p < 0,001$), TBR54-70 mg/dl ($1,6 \pm 2,0$ vs. $4,1 \pm 3,6\%$, $p < 0,001$), tiempo por encima de rango TAR-180-250 mg/dl ($16,4 \pm 10,4$ vs. $1,4 \pm 8,9$, $p < 0,001$) y menor coeficiente de variación (CV) ($29,7 \pm 7,1$ vs. $36,9 \pm 6,7$, $p < 0,001$) que aquellos con niveles de péptido-C indetectables. No hubo diferencias en el resto de parámetros glucométricos evaluados, incluido

el tiempo entre 140-180 mg/dl -TIR140-180 mg/dl- ($23,9 \pm 9,4$ vs. $21,8 \pm 5,7\%$, ns). El nivel de péptido-C plasmático mostró una correlación negativa significativa con el tiempo por encima del rango -TAR-180-250 mg/dl ($r = -0,305$, $p < 0,001$); TAR $> 250 \text{ mg/dl}$ ($r = -0,247$, $p < 0,001$), TBR70 mg/dl ($r = -0,199$, $p < 0,001$), CV ($r = -0,400$, $p < 0,001$) y años de evolución de la DM1 ($r = -0,352$, $p < 0,001$), así como una correlación positiva con el TiTR ($r = 0,393$, $p < 0,001$) y TIR ($r = 0,380$, $p < 0,001$). Sin embargo, no se encontraron correlaciones con la HbA_{1c} plasmática, determinación de anticuerpos contra la célula β ni TIR140-180 mg/dl. La relación de los niveles de péptido-C con el control metabólico y glucométrico fue similar al estratificar por población pediátrica y adulta.

Conclusiones: Los pacientes con DM1 y niveles detectables de péptido-C mostraron un mejor control metabólico y glucométrico general independientemente del umbral considerado, tanto en población pediátrica como adulta. Esta mejora fue dependiente de parámetros clásicos como el TIR, TAR, TBR, CV, así como TiTR, sin que supusiera un incremento del TIR140-180 mg/dl. Nuestro estudio apoya la importancia de la función residual de la célula β para alcanzar una adecuado de control metabólico, incluso bajo criterios de glucometría más estrictas, así como respaldan la utilidad de aquellas terapias enfocadas en preservar los niveles circulantes de péptido-C.

CO-057. CRIBADO DE ENFERMEDAD CELÍACA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1, ¿QUÉ HACER?

A.P. Achón Buil, K. Alkadi Fernández, T.C. Matus Saéz, M. Martín Frías, M. García-Boente, B. García Cuartero y B. Roldán Martín

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Introducción: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) tienen un riesgo aumentado de presentar comorbilidades autoinmunes, siendo una de ellas la enfermedad celíaca (EC). El cribado de anticuerpos a intervalos regulares es la mejor estrategia para identificar de forma precoz a sujetos en fase subclínica o asintomáticos. La mayoría de guías clínicas recomiendan el despistaje al diagnóstico de DM1, pero concluyen recomendaciones diferentes respecto al cribado posterior, de ahí la importancia de aportar nuevos datos en este grupo poblacional.

Objetivos: Analizar los datos recogidos en una población de pacientes pediátricos con DM1 a lo largo de 25 años para intentar esclarecer cuándo realizar el cribado de EC.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una cohorte de pacientes en edad pediátrica, diagnosticados de DM1 entre 1998 y 2024.

Resultados: Se incluyen 490 pacientes con diagnóstico de DM1 entre los 6 meses y los 18 años, la edad media al diagnóstico de DM1 fue de 6,5 años (IQR:3,2-10,4), de los cuales el 50% fueron niñas, no existiendo diferencias en la edad al debut por sexo. La prevalencia de EC fue del 7,5% (IC95% 5,30-10,15) con una media de edad al diagnóstico de 5,6 años (IQR: 2,74-9,89). El 54,1% fue diagnosticado de EC durante el primer año tras el debut de DM1 y un 29,7% a partir del año (de ellos, el 81,8% antes de los 5 años de seguimiento y el 18,2% restante, entre los 5 y 8 años posteriores al diagnóstico). El 16,2% habían sido diagnosticados de EC antes del inicio de la DM1. Encontramos niveles de anticuerpos antitransglutaminasa IgA (tTG-A) 10 veces más altos que el LSN en un 38,9%, confirmando el diagnóstico de EC en todos estos casos mediante biopsia. De los 484 pacientes sin diagnóstico previo de EC, el 8,7% presentaron serología positiva de EC en algún momento. En un 28,6% de los casos esta autoinmunidad fue positiva al diagnóstico de DM1, pero fue transitoria, negativizando durante el primer año de seguimiento, mientras que un 64,3% fueron diagnosticados de EC. 3 pacientes fueron diag-