

en comparación con áreas con ESE alto, tanto para hombres como para mujeres. Este hecho evidencia la relevancia que el estilo de vida y los factores socio-relacionales desempeñan en la aparición de la enfermedad.

Media de la renta por unidad de consumo	Sexo	
	Hombre	Mujer
Baja	15,8 (15,2 a 16,5)	11 (10,6 a 11,5)
Media-baja	13,1 (12,5 a 13,6)	9,08 (8,71 a 9,46)
Media-alta	11,9 (11,5 a 12,4)	8,3 (7,96 a 8,65)
Alta	9,38 (8,99 a 9,79)	6,52 (6,25 a 6,81)

Agradecimientos: Este estudio ha sido financiado por PI22/01009, PI21/01160 del ISCIII; CIPROM/2022/32 e INVEST/2023/163 de Conselleria d'Educació de la GVA y EU-Horizonte Europa (H0-RUS-n°101136516).

P-023. PREVALENCIA DE DIABETES Y PREDIABETES EN PACIENTES INGRESADOS POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN UN SERVICIO DE NEUROLOGÍA

A. Martínez González^a, M. Marco Menárguez^a, P. Cuenca Pérez-Mateos^a, M.D. Espín García^a, F. Illán Gómez^a, M.J. López López^a y M.A. Tomás Pérez^b

^aHospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España. ^bHospital Rafael Méndez, Lorca, España.

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica cuya incidencia está en aumento. Un mal control de esta puede conllevar el desarrollo de múltiples complicaciones micro y macrovasculares y un mayor gasto hospitalario. Su inicio puede ser totalmente asintomático y, no es infrecuente que, su diagnóstico se realice tras el desarrollo de alguna de estas complicaciones. El objetivo de este estudio es describir las características y la prevalencia de DM2 y prediabetes, en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular (ECV) en un servicio de Neurología.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes ingresados por ECV en el servicio de Neurología en el Hospital Morales Meseguer durante el mes de noviembre de 2024. Se han recogido datos sobre sexo, edad, factores de riesgo cardiovascular (DM2, hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo), hemoglobina glicada (HbA_{1c}) y estancia hospitalaria. Las variables cualitativas se expresan en porcentaje y las cuantitativas en medias \pm desviación estándar.

Resultados: Hubo 69 ingresos por ECV, 35 varones (50,8%) y 34 mujeres (49,2%), con una edad de $67,8 \pm 14,5$ años y una HbA_{1c} de $6,3 \pm 0,9\%$. El 30,4% (21) tenía un diagnóstico previo de DM2. Durante el ingreso se estableció el diagnóstico de DM2 en 8 casos (11,6%), prediabetes en 20 (29%), mientras que otros 20 pacientes (29%) tenían un metabolismo de la glucosa normal. Los 29 pacientes con DM2 tenían una edad de $72,1 \pm 10,5$ años; una HbA_{1c} de $7,2\% \pm 0,9$ y una estancia de $8,5 \pm 4,6$ días. El 86,2% presentaba hipertensión arterial, el 82,7% dislipemia y el 41,3% tabaquismo. Un paciente, incluido en el grupo de diabetes desconocido, falleció durante el ingreso. Los 40 pacientes con normoglucemia o prediabetes tenían una edad de $64,8 \pm 16,3$ años, HbA_{1c} media de $5,6 \pm 0,4\%$ y una estancia hospitalaria de $6,1 \pm 3,7$ días. Las comorbilidades asociadas en este grupo de pacientes fueron 45% de hipertensión arterial, 45% de dislipemia y 32,5% de tabaquismo. En este grupo no hubo ningún fallecimiento.

Conclusiones: En nuestro medio la prevalencia de DM2 en pacientes ingresados por ECV en un servicio de neurología es del 42%, y la

de prediabetes del 29%. El 11,6% de los pacientes con DM2 desconocía el diagnóstico. Los pacientes con DM2 tenían más edad, más comorbilidades asociadas y mayor estancia hospitalaria.

P-024. COMORBILIDADES EN DM2 Y SU RELACIÓN CON EL IMC Y EL CONTROL GLUCÉMICO: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO DIAMOND2 EN UN CENTRO DE SALUD PARTICIPANTE

A. Treceño Zamorano, Ó. Baro Pato, P. Cano García, M.Á. Vega Mendía y D. Garrote Martínez

CS Galapagar, España.

Objetivos: Valorar la relación entre comorbilidades, obesidad y control glucémico de un grupo de pacientes con DM2 incluidos en uno de los CS participantes en el Estudio Diamond2.

Material y métodos: Se han utilizado los datos obtenidos de un subanálisis del Estudio Diamond2.

Resultados: Se muestran a continuación las siguientes tablas con los resultados obtenidos. En la primera, vemos como claramente hay una relación directamente proporcional entre el número de comorbilidades que presentan los pacientes y la prevalencia de obesidad. En la segunda, observamos que no hay relación entre el número de comorbilidades que presenta un paciente y el control glucémico que presenta.

Número de comorbilidades vs. IMC

		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad	
		n	%	n	%	n	%
Num_	Ninguna	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%
comor	1-3	34	19,4%	73	41,7%	68	38,9%
	4-6	35	16,2%	80	37,0%	101	46,8%
	> 6	16	11,6%	35	25,4%	87	63,0%
	Missing	3	7,3%	17	41,5%	21	51,2%

Número de comorbilidades vs. control HbA_{1c}

		Control_ultima_HbA _{1c}			
		Control < 7%		No control $\geq 7\%$	
		n	%	n	%
Num_	Ninguna	5	62,5%	3	37,5%
comor	1-3	113	54,3%	95	45,7%
	4-6	143	59,3%	98	40,7%
	> 6	100	61,3%	63	38,7%
	Missing	25	48,1%	27	51,9%

Conclusiones: Realizando un subanálisis del Estudio nacional Diamond2, tomando como muestra la población del CS en el que desarrollamos nuestra actividad profesional, hemos tratado de objetivar dos afirmaciones que a priori tendríamos claras: los pacientes con mayor número de comorbilidades van a tener una mayor prevalencia de obesidad y un peor control glucémico. Sin embargo, esto no ha sido así, sino que sí hemos visto que la prevalencia de obesidad aumenta con el número de comorbilidades que presenta el paciente, pero el control glucémico no se asocia significativamente con el