

número de comorbilidades que presenta el paciente, al contrario de lo que inicialmente cabría esperar. La prevalencia de obesidad aumenta con el número de comorbilidades ($p < 0,001$). El control HbA_{1c} no se asocia significativamente con el número de comorbilidades ($p = 0,387$).

P-025. EVALUACIÓN DEL CRIBADO ANALÍTICO POBLACIONAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DIABETES MELLITUS IMPLEMENTADO EN EL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE NUESTRA ÁREA DE SALUD

E. Fernández Rubio^{a,b}, D. Jiménez González^c, I. Peña Pérez^c, J.I. Sampedro García^c, J. Pérez Yéboles^a, I. Gil González Pinto^a y N. Valdés Gallego^{a,b}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. ^bBiocruces Bizkaia, Barakaldo, España. ^cServicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Introducción: Las recomendaciones de la ADA 2020 para el diagnóstico de diabetes mellitus (DM) exigían 2 pruebas alteradas en diferentes analíticas. Dichos criterios han sido modificados en la nueva versión 2024. Ahora, el diagnóstico de DM puede establecerse con dos pruebas alteradas en una misma analítica, es decir, tener tanto la glucemia basal como la hemoglobina glicada (HbA_{1c}) elevadas, sin necesidad de realizar una nueva extracción. Esto reduce el retraso en el diagnóstico y disminuye los costos asociados.

Objetivos: Evaluar la estrategia de cribado poblacional implementada en 2022 por el Servicio de Análisis Clínicos para la detección de nuevos casos de DM, en consonancia con las recomendaciones de las guías de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) de 2020 y 2024.

Material y métodos: Estudio retrospectivo realizado entre mayo de 2022 y mayo de 2024. Se implementó una regla en el Sistema Informático del Laboratorio para ampliar la determinación de HbA_{1c} en todos los pacientes ambulatorios con glucemia basal ≥ 126 mg/dL y sin una prueba de HbA_{1c} en el último año. Los resultados se acompañaron de un comentario explicativo. En el análisis de datos, se excluyeron pacientes oncológicos, fallecidos 1-2 meses después de la aplicación de la regla, pacientes cuyo seguimiento de atención primaria se realiza en otra comunidad autónoma, pacientes que no acudieron en ayunas y pacientes duplicados.

Resultados: Tras aplicar los criterios de exclusión, se analizaron los datos de 1.823 pacientes, 54,3% hombres, con una edad media de $65,57 \pm 15,9$ años. Se diagnosticó DM *de novo* en 438 pacientes (24%), siendo el 56,9% hombres con una edad media de $60,5 \pm 14,4$ años, inferior a la de las mujeres, $63,2 \pm 15,0$ años ($p < 0,015$). Los valores de glucemia y HbA_{1c} fueron mayores en los hombres ($179,0 \pm 65,3$ mg/dL vs. $166,9 \pm 51,8$ mg/dL, $p = 0,019$; $7,9 \pm 1,7$ vs. $7,6 \pm 1,4$ %, $P = 0,032$). La HbA_{1c} fue superior al 8% en 130 pacientes (29,7%), con una edad media de $55,3 \pm 17,0$ años frente a $64,1 \pm 13,3$ años ($p < 0,001$), predominando los hombres (63,8 vs. 36,2%, $p = 0,037$). En 51 pacientes, la HbA_{1c} superó el 10%, con una edad media de $48,8 \pm 16,7$ años frente a $63,1 \pm 13,8$ años ($p < 0,001$), sin diferencias significativas entre sexos. El 87,2% de los pacientes diagnosticados con DM *de novo* recibieron tratamiento (farmacológico y/o medidas higiénico-dietéticas).

Conclusiones: La ampliación del cribado poblacional, incluyendo la medición de HbA_{1c} en el mismo análisis, demuestra ser eficiente para el diagnóstico de DM, optimizando los recursos, reduciendo el tiempo de espera y evitando desplazamientos innecesarios para los pacientes. Esto es especialmente relevante, ya que un tercio de los pacientes presentaron un HbA_{1c} $> 8\%$ al momento del debut.

P-026. APUNTANDO AL OBJETIVO: RETOS EN EL (DES) CONTROL LIPÍDICO EN DIABETES MELLITUS

N. Salvador Peiró, I. Martín Timón, L. Rambla Aguilar, M.M. García González, L. Zeng Zhang, I. Romero Ruiz y C. Sevillano Collantes

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es un factor independiente de riesgo cardiovascular. El cuidado de las personas con diabetes requiere atender factores de riesgo coexistentes como la dislipemia, considerando predictores de riesgo como las apolipoproteínas o la inflamación y combinando fármacos si es necesario. Nuestro objetivo fue estudiar el control de la dislipemia en pacientes diabéticos en el ámbito hospitalario y posibles factores asociados.

Material y métodos: Se tomaron datos de pacientes de la consulta de endocrinología de un hospital madrileño, de manera retrospectiva, entre marzo de 2023 y noviembre de 2024. Las variables recogidas fueron: edad, género, tipo y tiempo de duración de la DM, IMC, antecedentes de hipertensión, consumo tabáquico, enfermedad vascular, lesiones de órgano diana, tratamiento hipolipemiente, HbA_{1c}, función renal y perfil lipídico. Se calculó la LDL con las fórmulas de Friedewald y Martin-Hopkins. Se clasificó los pacientes según su riesgo cardiovascular. Se realizó la estadística descriptiva con Microsoft Excel y la analítica con las técnicas de chi cuadrado y t-Student.

Resultados: Se obtuvieron datos de 104 pacientes. El 39,42% eran mujeres. La edad media era 59,89 años. El 72,12% tenían DMII, el 44,23% obesidad y el 55,77% hipertensión. El 69,23% tenían una HbA_{1c} $\geq 7\%$. 24 pacientes (el 23,08%) tenían un riesgo alto y 80 (el 76,92%) muy alto. El porcentaje de pacientes que no cumplían objetivos era 74,04% (fórmula de Friedewald) y 83,65% (Martin-Hopkins). Era el caso del 93,75% de los pacientes en prevención secundaria (el 14,42% del total). El 11,54% tenían la Lp(a) elevada, el 15,38% la PCR, el 44,23% la ApoB y el 69,23% la homocisteína. Muchos de ellos tenían mal control lipídico (más del 80% en el caso de la homocisteína, del 90% de la Lp(a) o PCR y el 100% de la ApoB). La terapia hipolipemiente más común fue la atorvastatina en monoterapia (41,34%). Se encontraron diferencias significativas en niveles de LDL entre pacientes en monoterapia con estatina y biterapia añadiendo ezetimiba ($p = 0,0244$ con la fórmula de Friedewald, $p = 0,0031$ con la de Martin-Hopkins).

Conclusiones: La dislipemia es un problema importante para la salud cardiovascular de la población diabética. En la muestra obtenida, un elevado número de pacientes no cumplían objetivos de prevención (el 74,04% según la fórmula de Friedewald, el 83,65% según la de Martin-Hopkins). Se encontraron niveles de LDL por encima de los recomendados en los pacientes con Lp(a), ApoB, PCR u homocisteína altas. Fue significativa la diferencia en valores de LDL según reciban monoterapia o biterapia, denotando la importancia de escalar el tratamiento en pacientes que no cumplan objetivos.

P-027. IMPACTO DEL USO DE ISGLT2 EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON INGRESO POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA

S. Khoruzha Aleksandrovych, P. Gorostiaga Ramos, F. Vidal-Ostos de Lara, Á. Alcalá Artal, P. Cebrián López, R. Niddam y M. Botella Serrano

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Introducción y objetivos: La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación aguda de la diabetes mellitus asociada con una elevada morbilidad y mortalidad. Los inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) han