

(DE:  $\pm 2,3\%$ ) y se mantuvo en 6,5% (DE:  $\pm 2,5\%$ ) a los 12 y 24 meses ( $p < 0,001$ ). El TIR pre-HCL era de 54% (DE  $\pm 24\%$ ) aumentando al 72% (DE:  $\pm 15\%$ ) a los 6 meses, manteniéndose estable en 77% (DE:  $\pm 13\%$ ) a los 12 y 24 meses ( $p < 0,001$ ). La VG descendió de un 43,5% (DE:  $\pm 6,5\%$ ) al 31% (DE:  $\pm 5,4\%$ ) a los 6 meses tras su inicio, manteniéndose estable a los 24 meses. Se objetivó una reducción en el porcentaje de TBR del 3% pre-HCL al 1,5% tras de 12 meses de uso de HCL ( $p = 0,03$ ) y una reducción del TAR del 24% ( $p < 0,001$ ). La tasa de ingreso por cetoacidosis pre-HLA era del 6% siendo la causa más frecuente la omisión de bolus, con un descenso al 1% por cetoacidosis relacionada con fallo del sistema de infusión. La frecuencia de olvido de bolus con la HCL fue del 25%. El bolo omitido más frecuentemente fue el de la cena. La frecuencia de abandono del sistema fue del 2%.

**Conclusiones:** Los adolescentes portadores de HCL presentaron una mejoría de los parámetros de buen control glucémico desde el inicio de la terapia frente a sus resultados con MDI. Estas mejoras incluyeron un mejor control glucémico, un aumento del TIR y una menor frecuencia de TBR y TAR, con muy poca tasa de complicaciones agudas y abandono. Estos hallazgos coinciden la bibliografía, lo que sugiere la superioridad de los sistemas HCL para lograr el rango de glucosa objetivo y minimizar las complicaciones a largo plazo.

#### P-070. USO DE AGLP1 EN PACIENTES CON DM1 Y SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA. SERIE DE CASOS DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

L. Martínez Suero, N. Sánchez-Maroto García, T. Rueda Ortín, L. Ávila Antón, M. Bernal Álvarez, M. Cuesta Hernández e I. Jiménez Varas

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.*

**Introducción y objetivos:** El beneficio cardiovascular y mejoría ponderal asociados al uso de análogos del péptido similar al glucagón tipo 1 (aGLP1) en diabetes mellitus tipo 2 son bien conocidos y respaldados por múltiples estudios. Actualmente, es escasa la literatura de su utilización en diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Nuestro objetivo fue describir nuestra experiencia en el uso de aGLP1 en pacientes con DM1 y portadores de sistema híbrido de asa cerrada (AHCL) MiniMed 780G.

**Material y métodos:** Se trata de una serie de casos del Hospital Clínico San Carlos (HCSC). Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de 11 pacientes con DM1 y en tratamiento con AHCL y aGLP1 (semaglutida oral, semaglutida subcutánea, liraglutida, dulaglutida) durante mínimo 6 meses. Se describen variables demográficas y relacionadas con el control glucémico con AHCL [coeficiente de variación (CV), tiempo en rango (TIR), tiempo alto rango 1 y 2 (TAR1, TAR2), tiempo bajo rango 1 y 2 (TBR1 y 2) e indicador de gestión de glucosa (GMI) en AHCL].

**Resultados:** 11 pacientes (81,8% mujeres) con edad media 44,91  $\pm$  11,28 años. Edad media al debut de la DM1 de 13,18  $\pm$  8,91 años. 5 de los pacientes se encontraban ya con aGLP1 cuando se inició el sistema 780G mientras que 6 pacientes iniciaron el fármaco estando ya con el sistema 780G. Durante el análisis de las variables, objetivamos, en nuestros pacientes, tras mínimo 6 meses de tratamiento con el aGLP1 que se produjo una tendencia a mejoría de GMI (6,7 vs. 6,5%), una tendencia a disminución del CV (31,01  $\pm$  2,76 vs. 29,34  $\pm$  4,19), menor TAR1 (16,17  $\pm$  5,46 vs. 13,50  $\pm$  4,93) y una tendencia a mejoría de TIR encontrándose la media por encima del 80% (DE 5,9%). No se encontraron diferencias de TBR 1 y 2 pre-post uso de aGLP1 (2,00  $\pm$  0,89 vs. 1,83  $\pm$  1,47) (0,33  $\pm$  0,52 vs. 0,17  $\pm$  0,41). No hubo complicaciones agudas en ninguno de los 11 pacientes (cetoacidosis o hipoglucemia grave),  $p > 0,05$ . Los pacientes de la muestra presentaban un IMC  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> al inicio del aGLP1. Tras 6 meses de

tratamiento, se objetiva un porcentaje de pérdida ponderal de 5,6% de media (DE 2,3%).

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la utilización de aGLP1 en pacientes con DM1 e AHCL es segura, no aumentando el TBR ni el riesgo complicaciones agudas. No obstante, para validar y generalizar estos resultados, son necesarios estudios futuros con mayores tamaños muestrales y mayor tiempo de exposición.

#### PÓSTER NO PRESENTADO

#### P-072. IMPORTANCIA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DM TIPO LADA. A PROPÓSITO DE 47 CASOS

S. Durán Carbonell, A. Biosca, N. Ascoeta, R. Morinigo, E. González, S. Roque, L. Martín, P. Canelada y L. Tuneu

*Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España.*

**Introducción:** Típicamente los pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo LADA (*Latent Autoimmune Diabetes in Adults*) son pacientes mayores de 35 años que comparten características bioquímicas y clínicas de los pacientes con DM tipo 2 y con DM tipo 1. En general, se suelen etiquetar como pacientes con DM tipo 2

aunque, su menor IMC (índice de masa corporal), la necesidad temprana de insulina y la presencia de autoinmunidad suele distinguirla. La identificación es importante ya que el pronóstico y el tratamiento son diferentes. Presentamos 47 pacientes con nuevo diagnóstico de DM LADA, etiquetados previamente como DM2 y que acudieron a Hospital de día de Endocrinología por mal control glucémico.

**Objetivos:** Diagnosticar pacientes con DM LADA a través de los anticuerpos anti-GAD en pacientes con características clínicas susceptibles que han acudido a Hospital de día de Endocrinología por mal control de su enfermedad.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal analítico realizado en un hospital de nivel B durante 2023 y 2024. Se registraron las siguientes variables: sexo, edad, raza, IMC, antecedentes familiares de DM, tipo de tratamiento prescrito, tiempo medio hasta el diagnóstico, hemoglobina glicosilada inicial y posterior al diagnóstico correcto tras ajuste del tratamiento.

**Resultados:** Durante los años 2023 y 2024 se rediagnosticaron un total de 47 pacientes (43,75% hombres, 56,25% mujeres) con un promedio de edad de 47 años ( $\pm 12,9$ ), con un IMC de 24 ( $\pm 4,23$ ) que acudieron con una hemoglobina glicosilada promedio de  $9,12\% \pm 2,19$  (rango: 6-15,6%). La mayoría de ellos (70%) estaban siendo tratados con antidiabéticos orales y un 30% con pauta de insulina basal-bolo. El 80% de los pacientes eran caucásicos y un 76% no tenía antecedentes familiares de diabetes. El tiempo medio hasta el diagnóstico correcto fue de 6,4 años  $\pm 7,54$ . La hemoglobina glicosilada promedio tras el diagnóstico correcto y ajuste del tratamiento fue de  $7,28\% \pm 1\%$  (rango: 4,8-10,10%) con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ , test de Whitney), magnitud del efecto alta (test de Cohen: 1,09) y clínicamente relevante.

**Conclusiones:** Es importante sospechar de DM LADA en aquellos pacientes con características clínicas de DM 2 que sean jóvenes, de origen caucásico, sin obesidad o sobrepeso, sin antecedentes familiares de DM2 y mal control a pesar del tratamiento inicial. El diagnóstico comporta una revaloración y ajuste del tratamiento claramente beneficioso en el control de la enfermedad.

## P-073. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES RELACIONADAS CON ADIPOSIDAD Y ATEROESCLEROSIS CAROTÍDEA PRECLÍNICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

C. Figueredo, C. Viñals, I. Conget, K. Castillo, I. Vinagre, M. Giménez y A.J. Amor

Hospital Clínico de Barcelona, España.

**Introducción y objetivos:** El exceso de adiposidad es cada vez más frecuente en la población con diabetes tipo 1 (DT1), si bien su asociación con la aterosclerosis ha sido escasamente evaluada. Nuestro objetivo fue determinar la asociación entre diferentes variables de adiposidad y la presencia de aterosclerosis preclínica en pacientes con DT1.

**Material y métodos:** Estudio transversal en pacientes con DT1 sin ECV previa, sometidos a un programa específico de evaluación del riesgo cardiovascular, que incluye la realización de una ecografía carotídea. Se analizaron los siguientes parámetros de adiposidad: índice masa corporal (IMC), perímetro cintura (Pcin), ratio cintura/altura (WtHR) y ratio cintura/cadera (WHR), estimación de la grasa corporal por la fórmula CUN-BAE (Clínica Universidad de Navarra), índice cintura-triglicéridos (WTI), y la estimación de la sensibilidad a la insulina con la tasa estimada de eliminación de glucosa (eGDR) y la fórmula SEARCH-IS.

**Resultados:** Se incluyó a  $n = 884$  individuos (51,4% mujeres, edad  $47,8 \pm 10,8$  años, evolución de diabetes  $26,6 \pm 10,7$  años). La prevalencia de sobrepeso/obesidad por IMC fue del 41,7%/16% y un 38% presentó placas carotídeas. En la tabla se muestran las características de los pacientes según la aterosclerosis. Respecto a los parámetros de adiposidad, todos presentan una asociación significativa con el número de placas, excepto el IMC y la fórmula CUN-BAE. No obstante, tras ajustar por diferentes variables confusoras (factores de riesgo cardiovascular clásicos y específicos de DT1), únicamente aquellos parámetros asociados a obesidad disfuncional mantuvieron su relación independiente con la presencia de placa (eGDR, OR 0,90 [0,82-0,99]; SEARCH-IS, 0,53 [0,29-0,97]; y WTI, 1,004 [1,0-1,008];  $p < 0,05$  para todas).

Tabla P-073

	No placa (n = 546)	1 placa (n = 145)	$\geq 2$ placas (n = 193)	p tendencia
Mujeres	55,5	45,5	44,0	0,003
Edad (años)	$43,9 \pm 9,5$	$51,1 \pm 10$	$56,2 \pm 9$	$< 0,001$
Evolución DT1 (años)	$25,2 \pm 9,7$	$28,7 \pm 11$	$28,9 \pm 12,6$	$< 0,001$
Hipertensión	15,4	26,2	41,5	$< 0,001$
Tabaquismo activo	23,8	21,4	37,3	0,001
Retinopatía	32,6	38,6	39,9	0,047
Enfermedad renal	7,9	5,5	13,5	0,046
Uso estatinas	26,7	41,4	54,4	$< 0,001$
HbA <sub>1c</sub> (%)	$7,3 \pm 0,9$	$7,6 \pm 1$	$7,6 \pm 0,9$	$< 0,001$
Triglicéridos (mg/dL)	$80 \pm 41$	$87 \pm 47$	$97 \pm 46$	$< 0,001$
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	$25,10 \pm 4,28$	$26,06 \pm 3,99$	$26,63 \pm 4,38$	0,077
Pcin (cm)	$89,65 \pm 12,32$	$92,35 \pm 12,38$	$94,86 \pm 13,02$	$< 0,001$
WHR	$1,12 \pm 0,18$	$1,15 \pm 0,2$	$1,18 \pm 0,18$	$< 0,001$
CUN-BAE (%)	$31,71 \pm 7,83$	$31,54 \pm 7,62$	$32,75 \pm 7,75$	0,108
WtHR	$0,53 \pm 0,07$	$0,55 \pm 0,07$	$0,56 \pm 0,07$	$< 0,001$
eG (mg/Kg/min)	$9,11 \pm 1,89$	$8,17 \pm 2,16$	$7,45 \pm 2,06$	$< 0,001$
SEARCH-IS	$1,92 \pm 0,32$	$1,83 \pm 0,32$	$1,75 \pm 0,33$	$< 0,001$
WTI	$82,47 \pm 47,22$	$91,14 \pm 54,71$	$105,73 \pm 56,85$	$< 0,001$

Media  $\pm$  desviación estándar o porcentaje.