

Jerez de la Frontera. Se recogió información sobre datos demográficos, el uso del sensor y resultados de control metabólico en los últimos 14 días de dos momentos diferentes: 19 de diciembre de 2023 y 24 de noviembre de 2024. Entre las variables que se incluyen, encontramos: GMI (indicador medio de glucosa), TIR (tiempo en rango, que equivale a glucemia de 70-180 mg/dl), TAR (tiempo por encima de rango), TBR (tiempo por debajo de rango), coeficiente de variación (CV) y desviación estándar. Las variables que no se ajustaban a una distribución normal, se analizaron con el test de Wilcoxon, y las que sí que podían ajustarse a una distribución normal, se analizaron con la t de Student.

**Resultados:** De los 123 pacientes, 63 eran mujeres (51,2%). La media de edad era de  $63,02 \pm 12,234$  años. Tras comparar los valores de diciembre de 2023 con las de noviembre de 2024, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos del tiempo de sensor activo, del TIR, del TAR, del promedio y número de hipoglucemias, y del CV. Por un lado, observamos una mejoría del control glucémico, con un aumento del TIR ( $57,31 \pm 23,777$  en 2023,  $63,89 \pm 21,623$  en 2024; p: 0,001), una disminución del TAR ( $41,11 \pm 24,704$  en 2023,  $34,33 \pm 22,564$  en 2024; p: 0,001) y una disminución del CV ( $30,942 \pm 6,61$  en 2023,  $29,694 \pm 6,28$  en 2024; p: 0,006). Por otro lado, se objetivaron un menor porcentaje de tiempo de sensor activo ( $85,94 \pm 23,81$  en 2023,  $83,49 \pm 24,1$  en 2024; p: 0,006) y un mayor promedio diario de hipoglucemias (0,169 en 2023, 0,215 en 2024; p: 0,021) y de número de hipoglucemias en los 14 días que analiza el sensor ( $2,37 \pm 4,11$  en 2023,  $2,96 \pm 3,72$  en 2024; p: 0,028).

**Conclusiones:** Tras un año de uso de la monitorización flash de glucosa se observa una mejoría del control glucémico con una disminución relevante del porcentaje de tiempo en hiperglucemia, existiendo un leve aumento del número de hipoglucemias.

#### P-079. EFECTO DE SEMAGLUTIDA ORAL EN LA URICEMIA DE PERSONAS CON DM2: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPETIVO EN VIDA REAL

M. Rodríguez-Bedoya<sup>a,b</sup>, R. Carreño Valdivia<sup>b</sup>, C. Guillén Morote<sup>a,b</sup>, J.R. Romero Gómez<sup>a,b</sup>, A.M. Roldán Sánchez<sup>a,b</sup>, A. Tejera<sup>a,c</sup> y Ó. Moreno-Pérez<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Universitario Balmis, Alicante, España.

<sup>b</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche, España. <sup>c</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España.

**Introducción:** La gota es la artritis inflamatoria más frecuente entre los adultos y se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal y mortalidad por cualquier causa. Existe escasa evidencia acerca del efecto de los agonistas del RGLP-1 en la uricemia de personas con DT2 (PCDT2) y los factores asociados.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de PCDT2 con prescripción de semaglutida oral (SEMAo) en un departamento de salud (11,2021-11,2022) y disponibilidad de datos de uricemia.

**Objetivos:** Porcentaje de consecución de objetivos de uricemia (inferior a 6 mg/dL), cambios en niveles de uricemia y factores asociados a los 6 y 12 meses (6M y 12M). Análisis estadístico: mediana [RIC], prueba de Wilcoxon y Q de Cochran para datos pareados, chi cuadrado y correlación Spearman.

**Resultados:** De un total de 259 pacientes, finalmente se incluyeron 236 de los que se disponía de ácido úrico basal, con una edad mediana de 64,0 [57-71] años, IMC 33,8 [31-40], HbA<sub>1c</sub> 7,6 [6,7-8,5]%, FGe 87,0 [69-90] ml/min, 40,7% mujeres, prevención primaria CV 71,2%, 84,7% naïve para arGLP1, 52,3% con iSGLT2. La uricemia basal fue de 5,2 [4,3-6,3] mg/dL y un 66,1% y 83,9% de las PCDT2 presentaban una uricemia < 6 mg/dL y < 7 mg/dL. En los pacientes que persistió el tratamiento con SEMAo (74,9% a los 6M y 69,1% a los

12M): la uricemia descendió 0,1 [0,7 a -0,6] mg /dl (p = 0,52) y 0,2 [0,6 a -0,4] mg/dl (p = 0,01) a los 6 y 12M, respectivamente. Este descenso, además, era proporcional a los niveles de uricemia basales (subpoblación uricemia basal > 6 descenso de 0,6 [1,3 a -0,8] 6M y 0,8 [1,7 a -0,2] 12 M; subpoblación uricemia basal > 7 descenso de 0,8 [2,7 a -0,4] 6M y 1 [2,3 a -0,3] 12M (todos p < 0,001). Se objetivó una mejoría en la consecución de objetivos de uricemia a 6 y 12M: 70,2 y 76,0% < 6 mg/dL (p < 0,01); 86,8% y 90,1% < 7 mg/dL (p < 0,001). Las PCDT2 con descenso de uricemia > 15% presentaban mayor edad, FIB-4 score y una mayor prevalencia de cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca. Los cambios en uricemia no se correlacionaron con los cambios en control metabólico, ni ponderales. La presencia de tratamiento previo con hipouricemiantes o iSGLT2, o la asociación de iSGLT2 en el seguimiento no modificó la respuesta a medio plazo.

**Conclusiones:** El empleo de semaglutida oral asocia un descenso en la uricemia de las personas con diabetes tipo 2 proporcional a sus concentraciones basales, mejorando el número de personas en objetivos de uricemia. Estos cambios no se ven influenciados por el uso concomitante de iSGLT2 o la respuesta metabólica-ponderal.

#### P-080. NO HAY EVIDENCIA DE UN AUMENTO DE LA HIPOGLUCEMIA RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD FÍSICA CON INSULINA ICODEC UNA VEZ A LA SEMANA FRENTA A INSULINA BASAL UNA VEZ AL DÍA EN LA DIABETES TIPO 2: ONWARDS 1-5

M. Noval Font<sup>a</sup>, M.C. Riddell<sup>b</sup>, S. Heller<sup>c</sup>, M. Asong<sup>d</sup>, L. Carstensen<sup>d</sup>, S. Kehlet Watt<sup>d</sup> y V.C Woo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. <sup>b</sup>Muscle Health Research Centre, York University, Toronto, Canadá. <sup>c</sup>Department of Oncology and Metabolism, University of Sheffield, Sheffield, UK. <sup>d</sup>Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. <sup>e</sup>University of Manitoba, Winnipeg, Canadá.

**Introducción y objetivos:** Los estudios de fase 3a ONWARDS (ON) mostraron la eficacia y seguridad de icodec (icodec) una vez a la semana (OW) frente a los comparadores de insulina basal una vez al día (OD). Este análisis post hoc examinó la hipoglucemia relacionada con la actividad física (AF), según datos autoinformados, en adultos con diabetes tipo 2 (DM2) en ON 1-5.

**Material y métodos:** Se evaluó la aparición de hipoglucemia en adultos con DM2 que no habían recibido insulina (ON 1, 3, 5) y tratados con insulina (ON 2, 4) y que recibieron icodec frente a comparadores OD. En cada estudio, se pidió a los participantes que experimentaron episodios de hipoglucemia que anotaran cualquier relación con la AF en un diario digital.

**Resultados:** El número de episodios de hipoglucemia de nivel 2 o 3 relacionados con la AF fue bajo en todos los estudios, excepto en ON 4 (estudio de bolo basal). La proporción de episodios de hipoglucemia relacionados con la AF con icodec tuvo una tendencia mayor o fue comparable con los comparadores de insulina OD en pacientes con DM2 sin tratamiento previo con insulina y tuvo una tendencia menor o fue comparable en pacientes con DM2 tratados con insulina. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las probabilidades de experimentar una hipoglucemia de nivel 2 o 3 relacionada con la AF para icodec frente a los comparadores OD.

**Conclusiones:** La incidencia de hipoglucemia de nivel 2 o 3 relacionada con la AF en la DM2 fue baja en estos estudios de insulinas basales y no empeoró con el tratamiento con icodec frente a comparadores de insulina basal diarios. A pesar de cierta incertidumbre debido a las bajas incidencias, estos datos son prometedores.