

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 objetivan 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 RETROSPECTIVO EN VIDA REAL

M. Rodríguez-Bedoya^{a,b}, R. Carreño Valdivia^b, C. Guillén Morote^{a,b}, J.R. Romero Gómez^{a,b}, A.M. Roldán Sánchez^{a,b}, A. Tejera^{a,c} y Ó. Moreno-Pérez^{a,b,c}

^aHospital General Universitario Balmis, Alicante, España.

^bUniversidad Miguel Hernández, Elche, España. ^cInstituto 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_{1c} 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 metabólico-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 FRENTE A INSULINA BASAL UNA VEZ AL DÍA EN LA DIABETES TIPO 2: ONWARDS 1-5

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

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. ^bMuscle Health Research Centre, York University, Toronto, Canadá. ^cDepartment of Oncology and Metabolism, University of Sheffield, Sheffield, UK. ^dNovo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. ^eUniversity of Manitoba, Winnipeg, Canadá.

Introducción y objetivos: Los estudios de fase 3a ONWARDS (ON) mostraron la eficacia y seguridad de icodect (icodect) 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 icodect 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 icodect 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 icodect 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 icodect frente a comparadores de insulina basal diarios. A pesar de cierta incertidumbre debido a las bajas incidencias, estos datos son prometedores.