

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 los 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<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  $-0,2$ ] 12M; 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 cardiaca. 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<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.