

P-081. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA ACTUACIÓN DE UNA UNIDAD EN DIABETES SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO Y ESTANCIA MEDIA EN PACIENTES INGRESADOS EN PLANTAS MÉDICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

O. Simó Servat^{a,b}, P. Gil^{a,b}, J. Amigó^{a,b}, P. Sancho^{a,b}, À. Barrio^a, C. Hernández^{a,b} y R. Simó^{a,b}

^aHospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. ^bVall d'Hebron Institut de Recerca, Barcelona, España.

Introducción y objetivos: La hiperglucemia es un factor de mal pronóstico durante el ingreso hospitalario. En nuestro hospital, la actuación de un equipo especializado formado por enfermeras y endocrinólogos (SDT: "Specialized Diabetes Team") demostró en plantas quirúrgicas una mejoría significativa del control glucémico y reducción de la estancia media de hospitalización. El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto de una unidad de diabetes sobre los parámetros glucémicos e indicadores de eficiencia hospitalaria como la estancia media y la tasa de readmisiones en las plantas médicas de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio prospectivo, incluyendo 289 pacientes en el grupo control (*standard of care*) y 149 en el grupo bajo supervisión activa del SDT. En el grupo SDT los pacientes son identificados a través de un mapa de glucemias y el tratamiento de la diabetes es ajustado diariamente por un equipo formado por un especialista en endocrinología y una enfermera de práctica avanzada. Las plantas de hospitalización en las que se implementó el estudio fueron: Oncología, Hematología, Nefrología y Neurología. Se recogieron variables relacionadas con el ingreso hospitalario, características clínicas generales de los pacientes y de la diabetes, variables de control glucémico durante el ingreso y el tratamiento recibido.

Resultados: No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a la edad, sexo, años de evolución de la diabetes, HbA_{1c} , tratamiento previo con insulina o complicaciones de la diabetes. En el grupo tratado por el SDT se redujo de forma estadísticamente significativa la estancia media comparado con el grupo control ($12,56 \pm 11,94$ vs. $16,28 \pm 15,54$; $p = 0,005$). En cuanto al control metabólico observamos una menor prevalencia de hipoglucemias en el grupo SDH (8,8 vs. 17,6%; $p = 0,013$). El uso previo de insulina y el régimen de insulinización con pauta basal-bolo durante el ingreso fueron los principales factores de riesgo de presentar una hipoglucemia durante el ingreso. Además, observamos que la actuación del SDT resultó en una reducción en los reingresos por hiperglucemia los 3 meses después del alta (1,4 vs. 6,4%; $p = 0,019$).

Conclusiones: El tratamiento de la hiperglucemia durante la hospitalización en plantas médicas por parte de un equipo especializado en diabetes reduce las hipoglucemias durante el ingreso, la estancia media y los reingresos por hiperglucemia.

P-082. SÍNDROME CARDIORRENAL METABÓLICO Y USO DE LOS ISGLT2 Y ARGLP1 EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN PACIENTES CON DIABETES EN ESPAÑA

D. Orozco-Beltrán^a, S. Artola^b, M. Mata-Cases^c, F. Álvarez-Guisasola^d, A. Pérez-Pérez^e y A. Cebrián-Cuenca^f

^aDepartamento de Medicina Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche. ^bCentro de Salud José Marvá, Fundación RedGDPs, Madrid, España. ^cDAP-Cat group, Unitat de Suport a la Recerca Barcelona, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primaria. ^dCentro de Salud Ribera del Órbigo, Benavides de Órbigo, León. ^eServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, CIBERDEM. ^fCentro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Murcia.

Introducción: Los iSGLT2 y los arGLP1 tienen una indicación prioritaria en pacientes con diabetes y obesidad o eventos cardiovasculares (ECV) o enfermedad renal crónica (ERC). Además, estos tres elementos conforman el denominado síndrome cardiorrenal metabólico propuesto por la American Heart Association y que ha tenido gran difusión a nivel mundial. El objetivo del estudio fue analizar los patrones de uso en práctica clínica real en España y en qué medida los pacientes con algún componente del síndrome CRM reciben estos tratamientos.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, transversal, observacional, realizado en atención primaria, que incluyó 70 centros de salud y 309 investigadores de toda España con una población atendida aproximada de 800.000 personas. Se seleccionaron aleatoriamente 20 pacientes, mediante una tabla de números aleatorios, del total de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 (DMT2) de cada investigador participante. Se consideró ECV, ERC u obesidad, según el registro en la historia clínica.

Resultados: Se incluyeron 5.009 pacientes con DM2, de los cuales el 67,9% presenta algún componente del síndrome CRM. Un 21,5% presenta solo obesidad, 11,24% solo ERC, 9,1% solo ECV, 8,8% obesidad y ERC, 5,3% obesidad y ECV, 6,7% ERC y EVC, y 4,2% ERC ECV y obesidad. La proporción de pacientes tratados con un arGLP1 o iSGLT2 fue mayor entre los pacientes con síndrome CRM (48,4 vs. de 34,1% $p = 0,000$) siendo de 48,4% y de 47,4%, 38%, 45,8%, 56%, 57,8%, 50,6% y 57,1% respectivamente para cada una de las categorías CRM descritas ($p = 0,000$). El análisis multivariante las variables asociadas a la prescripción de arGLP1 y/o iSGLT2 en paciente con CRM fueron edad más joven (OR 0,96, IC95% 0,95-0,96; $p = 0,00$), sexo varón (OR 0,69, IC95% 0,60-0,81; $p = 0,00$), mayor nivel educativo del paciente (OR 0,95, IC95% 0,93-0,98; $p = 0,00$), más tiempo de evolución de la DM (OR 1,14, IC95% 1,09-1,19; $p = 0,00$) y mal control metabólico ($\text{HbA}_{1c} > 7\%$) (OR 2,24, IC95% 1,93-2,60; $p = 0,00$).

Conclusiones: Dos de cada 3 pacientes con DM2 presenta algún componente del síndrome CRM. Los pacientes con síndrome CRM reciben en mayor proporción tratamiento con arGLP1 o iSGLT2, siendo la combinación obesidad y ECV (57,8%) la que registra la proporción más elevada. Aun así, la mitad de los pacientes con algún componente del Síndrome CRM no está recibiendo los beneficios de estos fármacos.

P-083. RELEVANCIA CLÍNICA Y PRECLÍNICA DEL POSBIÓTICO PA1C®HI EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES

D. Yavorov-Dayliev^a, I. Iturria^a, M. Barajas^b, M. Araña^b, M.I. Pérez-Soto^c, L. Gosálbez^d y J. Ayo^a

^aGenbioma Aplicaciones S.L, Noain, España. ^bÁrea de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España. ^cHospital Universitario Vinalopó, Elche, España. ^dSandwalk Bioventures SL, Madrid, España.

Introducción y objetivos: Los posbióticos (probióticos inactivados) han surgido como una alternativa prometedora debido a su alta estabilidad (temperaturas UHT) y sorprendente mayor bioactividad. Sin embargo, pocos posbióticos han demostrado eficacia en la regulación glucémica y la prevención de la diabetes. Por ello, se presenta este trabajo recopilatorio de varios estudios, que pretende determinar el mecanismo de acción por el cual el posbiótico basado en la cepa de *Pediococcus acidilactici* pA1c®HI regula la glucemia en población con prediabetes y diabetes Tipo 2 (DT2).

Material y métodos: Este trabajo incluye múltiples modelos para evaluar la efectividad del posbiótico pA1c®HI sobre el control glucémico. Los estudios preclínicos realizados en *C. elegans* y en ratones con diabetes inducida, abordaron el análisis de expresión génica,