

## 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<sup>a,b</sup>, P. Gil<sup>a,b</sup>, J. Amigó<sup>a,b</sup>, P. Sancho<sup>a,b</sup>, À. Barrio<sup>a</sup>, C. Hernández<sup>a,b</sup> y R. Simó<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>b</sup>Vall 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,  $\text{HbA}_{1c}$ , 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<sup>a</sup>, S. Artola<sup>b</sup>, M. Mata-Cases<sup>c</sup>, F. Álvarez-Guisasola<sup>d</sup>, A. Pérez-Pérez<sup>e</sup> y A. Cebrián-Cuenca<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Medicina Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche. <sup>b</sup>Centro de Salud José Marvá, Fundación RedGDPs, Madrid, España. <sup>c</sup>DAP-Cat group, Unitat de Suport a la Recerca Barcelona, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària. <sup>d</sup>Centro de Salud Ribera del Órbigo, Benavides de Órbigo, León. <sup>e</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, CIBERDEM. <sup>f</sup>Centro 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, observational, 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<sup>a</sup>, I. Iturria<sup>a</sup>, M. Barajas<sup>b</sup>, M. Araña<sup>b</sup>, M.I. Pérez-Soto<sup>c</sup>, L. Gosálbez<sup>d</sup> y J. Ayo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Genbioma Aplicaciones S.L, Noain, España. <sup>b</sup>Área de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España. <sup>c</sup>Hospital Universitario Vinalopó, Elche, España. <sup>d</sup>Sandwalk 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,

parámetros bioquímicos relacionados con el metabolismo glucídico y estudios de metagenómica. En un primer ensayo clínico realizado se determinó la capacidad de regulación de la glucemia en individuos con prediabetes (ensayo piloto pA1c®HI vs. placebo-12 semanas). En población con DT2 se ha llevado a cabo un estudio-piloto-observacional de casos reales con monitorización de hemoglobina glicosilada ( $\text{HbA}_{1c}$ ), glucemia en ayunas y picos hiperglucémicos antes y después de una intervención de 12 semanas con pA1c®HI.

**Resultados:** En el modelo de *C. elegans* la suplementación con pA1c®HI redujo la expresión de *daf-2* (gen homólogo al receptor de insulina en *C. elegans*), mientras que aumentó la expresión de *daf-16* (gen clave en la vía de señalización de la insulina) 20 veces. En el modelo murino, la suplementación redujo la glucemia en un 50,7% y estimuló significativamente (46%) la secreción de GLP-1 vs. control. Además, se observó una reducción en la abundancia de bacterias asociadas con la alteración del metabolismo glucídico. En población con prediabetes, pA1c®HI produjo una mejora del control glucémico a largo y corto plazo. Se registró una reducción clínicamente relevante de  $\text{HbA}_{1c}$  (-0,17%) y glucemia (-11,8%). Además, se observó una reducción en la resistencia a la insulina (descenso de niveles de insulina del 50,2% y del HOMA-IR del 60,3%). Por otro lado, en personas con DT2, se observó una reducción de  $\text{HbA}_{1c}$  del 0,3% ( $p = 0,03$ ) y de la glucosa en ayunas (-15,0 mg/dL) y una reducción del 10% en los picos de hiperglucemia, sin que se registraran episodios de hipoglucemias.

**Conclusiones:** pA1c®HI mejora el control glucémico a largo ( $\text{HbA}_{1c}$ ) y a corto (glucemia en ayunas) plazo. El mecanismo de actuación parece estar relacionado con la modulación de genes relacionados con el metabolismo glucídico y la vía de señalización de la insulina, el aumento de la secreción de GLP-1, la reducción de la resistencia a la insulina y la modulación de la microbiota. Estos resultados sugieren su potencial como nueva estrategia nutricional para prevenir la diabetes y mejorar la salud metabólica.

#### P-084. RESULTADOS A DOS AÑOS DE INTERVENCIÓN Y DESINTENSIFICACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 FRÁGILES CON EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE PRÁCTICA AVANZADA EN CRONICIDAD Y DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Pereira García, S. Catalán Sánchez-Celenín, A. López Ramírez, D. Romero Godoy, A. Cristo Borges, M.A. Villaró Prenafeta y L. Fernández Redondo

CAP Mas Font, Viladecans, España.

**Objetivos:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica cuya prevalencia ha aumentado en todo el mundo, especialmente entre las personas de edad avanzada. Según los criterios de la American Diabetes Association se considera aceptable una  $\text{HbA}_{1c}$  entre 7,5-8% en aquellas personas mayores frágiles, con expectativa de vida corta, pluripatologías y/o alto riesgo de hipoglucemias; ya que, un control glucémico estricto no se asocia con menor riesgo cardiovascular. Una valoración individualizada y periódica del tratamiento farmacológico es fundamental, y requiere en muchos casos de una desintensificación del mismo. Esta reducción de la carga de medición ha demostrado una disminución de las caídas, del número de visitas a urgencias, de la mortalidad, así como una mejoría en la función psicomotora y cognitiva. Debido a esto, en el año 2022 se decidió crear en nuestro centro de atención primaria un programa de optimización de la atención y educación terapéutica en este grupo de pacientes. Evaluar el perfil de pacientes con DM2 incluidos en el programa de atención domiciliaria (ATDOM) valorando necesidades de intensificación, desintensificación y posibles errores de prescripción. Describir los resultados obtenidos de las actuaciones realizadas.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo, mediante una revisión de las historias clínicas de los pacientes DM2 incluidos

en el programa ATDOM en nuestro centro desde septiembre de 2022 a noviembre 2024.

**Resultados:** El 40,4% de los pacientes presentan DM2 con una edad media de  $83,46 \pm 6,97$  años, 60,9% mujeres e  $\text{IMC}30,86 \pm 6,93 \text{ kg/m}^2$ . Tras una valoración inicial individualizada: Fue necesaria una desintensificación de tratamiento en un 42,6% de los pacientes con  $\text{HbA}_{1c} < 7,5\%$ . (el 27,77% presentaban episodios de hipoglucemias). Se siguieron los criterios DEINTENSIFY, siendo la insulina en un 60,7% el fármaco más retirado. La  $\text{HbA}_{1c}$  previa fue de  $6,26 \pm 0,67\%$ , al año de  $7,38 \pm 0,84\%$ , a los 2 años de  $7,17 \pm 1,33\%$  ( $p > 0,05$ ). No se presentaron nuevos episodios de hipoglucemias. El 31% presentaba una  $\text{HbA}_{1c}$  por encima de rango objetivo. Tras un programa intensivo multidisciplinario, el 85,18% mejoró en términos de  $\text{HbA}_{1c}$  previa de  $8,98 \pm 1,42\%$ , al año de  $7,29 \pm 1,14\%$  y  $7,19 \pm 1,25\%$  ( $p < 0,05$ ) a los dos años.

**Conclusiones:** Es fundamental realizar una valoración integral del paciente DM2 de edad avanzada con enfoque holístico, personalizada y continuada en el tiempo. Consideramos necesario la revisión en relación al sobretratamiento en personas de edad avanzada. Es conveniente la monitorización después de cada cambio de tratamiento. Nuestro estudio evidencia que aquellos pacientes que necesitaron una desintensificación de tratamiento mantienen un buen control metabólico al año y a los dos años. Estudios previos han descrito que las intervenciones intensivas mejoran la calidad de vida y el control glucémico, pero se centran en una única intervención y no en un enfoque global y multidisciplinario como el presente estudio.

#### P-085. VALORACIÓN DE LA UTILIDAD DE UNA ESCALA TENTATIVA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LAS PUBLICACIONES BIBLIOMÉTRICAS SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA DM

C.E. Martínez Alberto, L. Cuéllar Pompa, N. Rodríguez Novo, Y. Rodríguez Novo, M.M. Novo Muñoz, J.Á. Rodríguez Gómez y A.M. González Pérez

Universidad de La Laguna, El Rosario, España.

**Introducción:** La mejora de la calidad de la investigación, junto con la publicación de estudios que contribuyan significativamente al avance del conocimiento, son pilares esenciales que sustentan el desarrollo y la madurez de las distintas disciplinas científicas.

**Objetivos:** Valorar la calidad de las publicaciones biométricas sobre el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus, a través de una escala en proceso de validación, para examinar sus cualidades.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Embase, Medline y PubMed no-Medline, vía Elsevier y en la SCI vía WoS, de artículos originales, publicados en inglés o español, en los que se llevara a cabo un análisis biométrico sobre el tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus. Las estrategias de búsqueda incluyeron las siguientes palabras clave ('drug therapy') AND (scientometrics OR altmetrics OR 'citation analysis' OR bibliometrics) AND ('diabetes mellitus' OR 'non insulin dependent diabetes mellitus' OR 'insulin dependent diabetes mellitus')). Las referencias obtenidas fueron procesadas a través de la plataforma de gestión de revisiones sistemáticas Rayyan. La valoración de la calidad metodológica se comprobó a través de la una herramienta de valoración que se encuentra en proceso de validación.

**Resultados:** Se recuperaron un total de 127 referencias entre las que se identificaron 29 duplicados. Así, pasaron a la fase de selección por título y resumen 98 referencias. Finalmente 2 trabajos fueron incluidos en este estudio, luego de superar la segunda fase de cribado a texto completo. Las fuentes de información fueron la WoS y Scopus y ambos trabajos usaron VosViewer para la visualización de redes biométricas. Una vez calculadas las puntuaciones globales, encontramos que la calidad metodológica de los artículos incluidos se encuadró en un rango bajo de calidad, con 8 puntos cada uno.