

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 (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 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 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 hipoglucemia.

Conclusiones: pA1c@HI mejora el control glucémico a largo (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 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 medicación 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 $IMC 30,86 \pm 6,93$ kg/m². Tras una valoración inicial individualizada: Fue necesaria una desintensificación de tratamiento en un 42,6% de los pacientes con $HbA_{1c} < 7,5\%$. (el 27,77% presentaban episodios de hipoglucemia). Se siguieron los criterios DEINTENSIFY, siendo la insulina en un 60,7% el fármaco más retirado. La 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 hipoglucemia. El 31% presentaba una HbA_{1c} por encima de rango objetivo. Tras un programa intensivo multidisciplinar, el 85,18% mejoró en términos de 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 multidisciplinar 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.A. 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 bibliométricas 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 bibliométrico 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 bibliométricas. 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.

Los apartados justificación, método y comparación, presentaron una calidad crítica, obteniendo cero puntos respectivamente.

Conclusiones: Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de contar con una herramienta validada que sirva de guía a los investigadores para llevar a cabo análisis bibliométricos de calidad. Existe una vasta base teórica que sostiene a la bibliometría como disciplina, sin embargo, en los resultados de este estudio, como en otros previos, se aprecia una escasa mención de modelos, leyes y teorías bibliométricas. Es probable que los intereses del público al que se dirigen estos estudios, esté detrás de su publicación en revistas no especializadas.

P-086. EFECTO DE SEMAGLUTIDA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SOBRE EL GRADO DE FIBROSIS HEPÁTICA MEDIDA POR EL ÍNDICE FIB 4

R.N. García Pérez, V. Siles Guerrero, E.I. Tena Sánchez, G. Piedrola Maroto y M. López de la Torre Casares

Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España.

Introducción: La incidencia de esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) se aproxima a un 20-30% en los últimos años, siendo sus principales factores de riesgo la obesidad, la resistencia a la insulina y alteraciones en el metabolismo de los lípidos. Se pueden encontrar diversos estadios, desde esteatosis simple hasta fibrosis. Para valorar este último estadio en la mayoría de las ocasiones se precisa de biopsia hepática. El índice FIB 4 es una herramienta no invasiva de reciente aparición que permite identificar a pacientes con fibrosis significativa mediante edad, GOT, GPT y recuento de plaquetas en sangre, favoreciendo una mayor accesibilidad en el diagnóstico de la fibrosis hepática.

Objetivos: Determinar el grado de fibrosis hepática medida por el índice FIB-4 de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) al inicio del tratamiento con semaglutida subcutánea y compararlo a los seis meses de su inicio de tratamiento.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en 250 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, quienes iniciaron tratamiento con semaglutida subcutánea. El seguimiento se realizó durante aproximadamente seis meses. Se recopilaron datos antropométricos (IMC) y analíticos, incluyendo HbA_{1c} (%), triglicéridos (mg/dL), GPT (U/L), GOT (U/L) y FIB-4 score. Para el FIB-4 score, se clasificaron tres categorías de riesgo: bajo (< 1,36), intermedio o zona gris (1,36-2,67) y alto (> 2,67). Los datos obtenidos al inicio y a los seis meses se analizaron utilizando el programa estadístico Jamovi, aplicando la prueba t para muestras apareadas con un enfoque por protocolo.

Efecto basal y posintervención de la semaglutida

Variable	Pre	Post	p
IMC (kg/m ²)	37,0 ± 8,2	35,6 ± 6,8	0,03
HbA _{1c} (%)	8,3 ± 1,5	7,1 ± 1,2	0,001
Triglicéridos (mg/dL)	239,9 ± 236,6	169,9 ± 93,9	0,001
GPT (U/L)	32,4 ± 23,8	25,4 ± 14,4	0,001
GOT (U/L)	28,9 ± 18,3	23,6 ± 9,9	0,003
FIB-4 score	1,2 ± 0,6	1,1 ± 0,5	0,155

Resultados: Del total de pacientes, se obtuvieron valores comparables de FIB-4 antes y después de la intervención en 64 pacientes, con una edad media de 58 años y una representación femenina del 43%. Como se observa en la tabla, se observó una reducción significativa en el IMC (p = 0,03), HbA_{1c} (p < 0,001), triglicéridos (p = 0,001),

GPT (p < 0,001) y GOT (p = 0,003). El FIB-4 score mostró una tendencia a la disminución sin alcanzar significancia estadística (p = 0,155) tras 6 meses de tratamiento con semaglutida.

Conclusiones: La semaglutida subcutánea como tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2 redujo significativamente varios parámetros metabólicos y hepáticos a los seis meses, aunque la disminución del índice FIB-4 no fue estadísticamente significativa.

P-087. DERIVACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA DE PACIENTES CON DM EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

F. Arrieta, S. Guillén, K. Arcano, Muñoz, R. Ferreira, C. Plaza, N. Aguirre y C. Vázquez

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica muy prevalente, cuyo seguimiento clínico realiza de forma habitual en el ámbito de la atención primaria sin necesidad de derivar a Endocrinología. Sin embargo, la diabetes tipo 1 es seguida por los servicios de Endocrinología y Nutrición. El objetivo de nuestro estudio es analizar la derivación de pacientes con DM tipo 2 a Endocrinología por parte de Atención primaria, así como la derivada desde el propio hospital.

Material y métodos: En el Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, es Centro integrado en la red sanitaria pública, concebido para ofrecer una asistencia universal, cercana y eficaz, a cerca de 174.000 ciudadanos. Realizamos un estudio retrospectivo transversal con la obtención de datos de los meses de octubre y noviembre del 2024 mediante la solicitud informatizada de valoración por parte de Atención Primaria de control de paciente por DM 2. Se han incluido a todas las solicitudes solicitadas al servicio de Endocrinología, excluyendo los pacientes que estaban ya en seguimiento en nuestro centro.

Resultados: El total de consultas solicitadas para su valoración al S de Endocrinología en dos meses analizados fueron 1.114 interconsultas, el motivo de la interconsulta por DM eran el 21%. Cuando analizamos el tipo de DM, el 86,8% de las interconsultas eran DM tipo 2. Cuando analizamos la población DM tipo 2 remitida para control y tratamiento el 16% era de bajo riesgo, un 43% de riesgo moderado y de alto riesgo el 41%. Al analizar las derivaciones del total de interconsultas de especializada el 5,9%, era para control de DM por mal control, siendo nefrología, urgencias y geriatría los servicios que han remitido a pacientes para control de la DM tipo 2.

Conclusiones: La DM tipo 2 es un motivo de consulta importante en la práctica clínica habitual a los servicios de Endocrinología. Es muy importante y necesario establecer criterios y vías para mejorar el control de los pacientes con DM tipo 2 y favorecer la colaboración entre todos los niveles asistenciales para poder evitar la demora de valoración de los pacientes que son remitidos a los servicios de Endocrinología y Nutrición.

P-088. EFECTIVIDAD DE LOS FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN ESPAÑA

Ó. Baro Pato^a, D. Orozco Beltrán^b, S. Artola^c, M. Mata Cases^{d,e}, F. Álvarez Guisasola^f, A. Pérez Pérez^{g,h} y A.M. Cebrián Cuencaⁱ

^aCS Galapagar, España. ^bDepartamento de Medicina Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández, Elche, España. ^cCS José Marvá, Madrid, España. ^dFundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, España. ^eInstituto de Salud Carlos III (ISCIII), Barcelona, España. ^fCS Ribera del Órbigo, Benavides de Órbigo, España. ^gServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^hInstituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España. ⁱCS de Cartagena Casco, Cartagena, España.