

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.