

únicamente el miARN miR-34c-5p presentaba un cambio significativo ( $p < 0,05$ ). Considerando esto, se hizo una búsqueda bibliográfica de los posibles *targets*, observándose asociación a funciones de supresión tumoral (miR-34c-5p), relación con la adiponectina (miR-144-5p), involucración en la expresión de los receptores de insulina (miR-200b-3p), posible alteración en los niveles del factor de crecimiento insulínico tipo 1 (miR-141-3p) y relación directa con la enzima FTO (miR-585-3p).

**Conclusiones:** Se observan diferencias significativas en la expresión de diferentes miARNs en el tejido adiposo visceral en función de la presencia de obesidad y/o diabetes tipo 2. El estudio de las dianas de estos miARNs puede ayudar a una mejor comprensión de las distintas enfermedades metabólicas, concretamente puede ayudar a explicar porque una persona con obesidad desarrolla o no diabetes mellitus tipo 2.

Financiación: ISCIII PI19/01162.

#### P-097. CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ANTECEDENTE DE CIRUGÍA BARIÁTRICA ATENDIDAS EN UNA CONSULTA DE ENDOCRINOLÓGIA Y GESTACIÓN

M. Fernández López, V. Dólera López, I. Ros Madrid, R.P. Cano Márquez, M. Castro Navarro, J. Pérez Bautista y A.M. Hernández Martínez

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, España.

**Objetivos:** Describir las características de las gestantes con antecedente de cirugía bariátrica atendidas en una Consulta de Endocrinología y Gestación.

**Material y métodos:** Historia clínica de las gestantes con antecedente de cirugía bariátrica atendidas en una consulta especializada Endocrinología y Gestación de un Hospital de tercer nivel durante el año 2024. Las variables cuantitativas se expresan como media y desviación estándar, y las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Se presentan en la tabla.

Tabla P-097

Variables cuantitativas	Media ± de	Variables cualitativas	Número (%)
Edad	35,37 ± 4,14	Paridad	
Semanas gestación	15,45 ± 8,37	Nulípara	12 (57,14%)
Tiempo poscirugía en meses	43,31 ± 51,79	Multípara	9 (42,85%)
IMC prequirúrgico	44,03 ± 2,74	Técnica quirúrgica	
IMC posquirúrgico	26,28 ± 6,13	Gastrectomía tubular	5 (23,80%)
IMC pregestacional	29,51 ± 5,89	Bypass gástrico	16 (76,19%)
		Hospital	
		Público	10 (47,61%)
		Privado	11 (52,38%)
		Tiempo poscirugía	
		> 2 años	15 (71,42%)
		1-2 años	5 (23,80%)
		< 1 año	1 (4,76%)
		Grado IMC pregestacional	
		Normal	4 (19,04%)
		Sobrepeso	8 (38,09%)
		Obesidad	9 (42,85%)

**Conclusiones:** Las gestantes con antecedente de cirugía bariátrica atendidas en la consulta de Endocrinología y Gestación durante el año 2024 fueron 21. Estas gestantes tienen una edad media de 35 años y más de la mitad son primíparas. La media de la edad gestacional a la que inicia seguimiento en la consulta es de 15 semanas. La técnica quirúrgica predominante es el *bypass* gástrico y más de la mitad se han intervenido en la sanidad privada. La media del máximo IMC prequirúrgico es superior a 40 y la media del mínimo postquirúrgico inferior a 26. La media del IMC pregestacional está próxima a 30; más del 40% tienen obesidad pregestacional y más del 80% sobrepeso-obesidad; solo un 19% de las mujeres están en normopeso antes del embarazo. El tiempo transcurrido desde la cirugía bariátrica hasta la gestación es de 43 meses de media; más del 70% han esperado más de dos años y más del 95% han esperado más de un año (solo una gestante de un total de 21 esperó menos de un año). El tiempo de espera para la gestación desde la cirugía bariátrica es adecuado en la mayoría de las mujeres atendidas en nuestra consulta. Sin embargo, durante este tiempo de espera, habría que optimizar el seguimiento de estas mujeres, para evitar la ganancia ponderal pregestacional.

#### P-098. EFECTO DE SEMAGLUTIDA SUBCUTÁNEO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SOBRE EL GRADO DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA

R.N. García-Pérez, V. Siles-Guerrero, E.I. Tena-Sánchez, J.M. Romero-Márquez y A. Muñoz-Garach

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que combina resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas, siendo una de las principales causas de morbilidad global. Su manejo incluye la mejora del control glucémico, la reducción del peso corporal y la optimización del perfil lipídico. Además, el control de la inflamación sistémica es clave para reducir complicaciones cardiovasculares y hepáticas. Nuevas terapias, como los agonistas del receptor GLP-1, han demostrado ser eficaces en el tratamiento integral de esta patología.