

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.

**Objetivos:** Evaluar el efecto de la semaglutida en parámetros antropométricos, metabólicos y el índice de inflamación sistémica (IIS) tras seis meses de tratamiento en pacientes con DM2.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo en 250 pacientes con DM2 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 llevó a cabo durante un periodo aproximado de seis meses. Se recopilaron datos antropométricos (peso) y analíticos, incluyendo glucosa, colesterol, neutrófilos, linfocitos y IIS. Para el IIS, se definieron los siguientes grados: rango normal ( $< 381$ ), inflamación de bajo grado ( $381-525$ ) e inflamación grave ( $> 525$ ). Los datos obtenidos al inicio y a los seis meses fueron analizados utilizando el programa estadístico Jamovi, aplicando la prueba t para muestras apareadas con un enfoque por protocolo.

**Resultados:** Del total de pacientes, se obtuvieron valores comparables de IIS antes y después de la intervención en 171 individuos. De estos, el 48% eran mujeres, con una edad media poblacional de 58 años al inicio del tratamiento con semaglutida. Se observó una reducción significativa en el peso ( $p < 0,001$ ), la glucosa ( $p < 0,001$ ) y el colesterol total ( $p = 0,004$ ), indicando mejoras en el control ponderal, metabólico y lipídico (tabla). No se registraron cambios significativos en los neutrófilos ( $p = 0,485$ ), linfocitos ( $p = 0,582$ ) ni en el índice de inflamación sistémica (IIS;  $p = 0,773$ ), que se mantuvieron estables, sugiriendo la preservación del equilibrio inmunológico tras la intervención.

Efecto basal y posintervención de la semaglutida			
Variable	Pre	Post	p
Peso (kg)	108,39 ± 26,62	102,45 ± 25,13	< 0,001
Glucosa (mg/dL)	156,62 ± 65,11	127,60 ± 50,19	< 0,001
Colesterol total (mg/dL)	174,55 ± 46,98	164,46 ± 46,82	0,004
Neutrófilos ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )	4,99 ± 1,75	5,24 ± 1,75	0,485
Linfocitos ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )	2,47 ± 0,95	2,49 ± 0,92	0,582
Ratio IIS	581,45 ± 355,26	593,23 ± 487,66	0,773

**Conclusiones:** El tratamiento con semaglutida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mejoró significativamente el control ponderal, metabólico y lipídico tras seis meses, mientras que el IIS y los parámetros inmunológicos permanecieron estables, sin cambios significativos.

#### P-099. DIABETES TIPO 2, MÁS ALLÁ DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA. SUBESTUDIO DEL DIAMOND 2

P. Cano García, Ó. Baro Pato, D. Garrote Martínez, M. Á. Vega Mendía y A. Treceño Zamorano

CS Galapagar, España.

**Objetivos:** Comparar los datos de los pacientes diagnosticados de obesidad y DM2 del estudio Diamond 2 con los datos aportados al estudio desde el centro de salud, así como evaluar sus opciones terapéuticas.

**Material y métodos:** El estudio Diamond 2 es un estudio observational analítico retrospectivo, donde se revisaron de forma aleatoria historias clínicas de pacientes con diabetes tipo 2. Se compararon los pacientes con diagnóstico de obesidad y diabetes mellitus tipo 2.

Se consideró diagnóstico de obesidad un índice de masa corporal (IMC)  $> 30 \text{ kg/m}^2$ .

**Resultados:** El 95,6% de los pacientes del estudio Diamond 2 tenían registrados en la historia clínica el IMC, frente al 85,6% de los pacientes del centro de salud. El 39,6% de los pacientes del Diamond presentaron un IMC  $> 30 \text{ kg/m}^2$ , frente al 41,2% de los pacientes del centro de salud. En el estudio nacional, solo un 12,2% de los pacientes estaban en tratamiento con análogos de GLP1 (aGLP-1) y en el centro de salud un 15,3%.

**Conclusiones:** A gran parte de los pacientes con DM2 en el centro de salud se le calcula el IMC, sin embargo, hay una diferencia significativa con respecto al estudio general. Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar la medición del IMC como parte del manejo integral de los pacientes con DM2 y de optimizar el acceso y la implementación de terapias como los aGLP-1, para mejorar el control de la enfermedad y sus comorbilidades. Y así evitar el enfoque glucocéntrico de la diabetes tipo 2.

#### P-100. MOUNJARO: PRIMERAS IMPRESIONES Y RESULTADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

S. Jiménez Blanco, S. González Castañar, J. López Hidalgo, S. Cañas Sierra, A. Justel Enríquez, M. Sampedro Núñez y M. Marazuela Azpiroz

Hospital de La Princesa, Madrid, España.

**Introducción y objetivos:** Mounjaro, un agonista dual del receptor de GIP y GLP-1, ha mostrado resultados prometedores en adultos con diabetes tipo 2 y en adultos con obesidad. Este estudio tiene como objetivo presentar la experiencia clínica inicial con el fármaco en la práctica clínica diaria y evaluar su impacto antropométrico, la tolerabilidad y los cambios en los patrones de ingesta y en el estilo de vida durante los primeros meses de tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio de seguimiento de 20 pacientes (55% mujeres, edad media de  $54,4 \pm 12,9$  años) que inician tratamiento con Mounjaro subcutáneo semanal entre los meses de julio y octubre de 2024. El 85% comienza el tratamiento por obesidad (índice de masa corporal - IMC  $> 30 \text{ kg/m}^2$ ) y el 90% presenta complicaciones cardiometabólicas y/o respiratorias. Los datos se obtienen a través del programa de historia clínica informatizada HCIS® y el análisis estadístico se realiza con SPSS. El primer control se realiza tras alcanzar una dosis de Mounjaro de 5 mg semanal.

**Resultados:** La pérdida ponderal media es de  $6,9 \pm 3,9$  kg en los primeros 3 meses, equivalente al  $6,5 \pm 3,7\%$  del peso inicial (un 62% de los pacientes pierde más del 5% de su peso). El 92% asegura una gran motivación con el proceso de pérdida ponderal tras lograr una reducción media de 2 tallas de ropa. En esta cohorte no hay cambios en el número de ingestas diarias, pero los pacientes reportan una disminución en las cantidades consumidas. La frecuencia de ejercicio aumenta de 1 a 4 días/semana, con una duración media de 5 horas semanales y el 60% de los pacientes combina ejercicios aeróbicos y de fuerza tras el inicio del fármaco. La tolerabilidad es buena, con efectos secundarios leves y transitorios en el 66% de los pacientes, principalmente gastrointestinales. Un 15% tiene que suspender el tratamiento por efectos secundarios moderados, pero en ningún caso se precisa hospitalización. Hasta el 15% no inicia el tratamiento por razones económicas.

**Conclusiones:** Mounjaro es efectivo en la pérdida de peso inicial en pacientes con obesidad y comorbilidades, mostrando un perfil de tolerabilidad favorable en la mayoría de los casos. Los pacientes experimentan mejoras en sus hábitos de actividad física y una alta motivación para continuar el tratamiento. Estos hallazgos refuerzan la utilidad de Mounjaro en la práctica clínica, aunque es necesario un seguimiento a largo plazo para evaluar resultados sostenidos y abordar las limitaciones económicas.