

P-101. EFECTO DE LA PRESENCIA DE OBESIDAD ABDOMINAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 DE FENOTIPO EXTREMO

M.I. Fontalba Romero^a, M. Ruiz de Adana Navas^a,
W. Oualla Bachiri^a, E. García Escobar^a, F. Leiva Fernández^b,
A.M. Lago Sampedro^a y Nodo Málaga, proyecto IMPACTT2D^{a,b}

^aUGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga, Ibima-plataforma Bionand, CIBERDEM, Málaga, España. ^bDistrito Atención Primaria Málaga-Guadalupe, Ibima-Plataforma Bionand, Málaga, España.

Introducción: Existen evidencias de un impacto negativo de la presencia de obesidad abdominal (OA) sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CDVRS). Igualmente, las personas con diabetes tipo 2 sufren un deterioro en su CDVRS afectando al manejo de su tratamiento.

Objetivos: Describir la relación de la presencia de OA en sujetos con diabetes tipo 2 de fenotipo extremo (DT2FE) sobre la CDVRS.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo de 100 sujetos con diagnóstico de DT2FE pertenecientes a una cohorte (nodo Málaga) del estudio IMPACTT2D (PMP21/00006). Los sujetos se seleccionaron según los siguientes criterios: diagnóstico previo de DT2 con debut entre los 25-57 años y con un IMC ≤ 27 kg/m², péptido C presente y autoinmunidad pancreática negativa. Se tomaron datos clínicos y antropométricos. La presencia de OA se definió según los criterios de la IDF. Los participantes autocompletaron el cuestionario sobre CVRS, EQ-5D-3L, que incluye la Escala Visual Analógica (EVA).

Resultados: En esta muestra de 100 sujetos, 55 son hombres, y 45 mujeres. La edad media actual es de 61,24 ($\pm 10,076$), siendo la edad media al debut de DT2FE, 41,20 años ($\pm 9,807$). El 59% de los participantes presenta OA. En cuanto a la CDVRS, la primera pregunta hace referencia a la percepción que tiene la persona de cómo es su salud,

en la que un total de 27 personas (46%) con OA refieren que su salud es “regular”. Al analizar los demás ítems del cuestionario EQ-5D-3L, relacionados con la OA, existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en: 1. Movilidad: el 52,6% de los participantes con OA refieren que tienen algún problema para caminar frente al 17,1% de los sujetos sin OA ($p = 0,001$). 2. Cuidado personal: el 22,8% con OA presentan algunos problemas frente a solo el 2,9% sin OA ($p = 0,007$). 3. Actividades de todos los días: el 45,6% con OA tienen algunos problemas frente al 17,1% sin OA ($p = 0,012$). 4. Dolor/Malestar: el 64,9% de los que tienen OA refieren sentir dolor moderado frente al 34,3% sin OA ($p = 0,005$). 5. Ansiedad/depresión: el 58,9% con OA se sienten moderadamente ansioso o deprimido frente al 31,4% sin OA ($p = 0,007$). En la EVA, los participantes describen su estado de salud el día de la entrevista con una puntuación media de 76,9 entre los que no tienen OA, frente a un 62,7 entre los que sí tiene OA ($p < 0,0001$, ajustado por sexo, edad actual e IMC al debut).

Conclusiones: La presencia de obesidad abdominal impacta en gran medida sobre las variables de CDVRS en las personas con diabetes tipo 2 de fenotipo extremo.

Financiado por: ISCIII, PMP 21/0006 y FEPTR del Fondo Next-Generation EU.

P-102. DINAPENIA Y OBESIDAD EN DIABETES TIPO 1: RESULTADOS DE UNA VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL

V. Bellido, S. Amuedo, P. Remón Ruiz, N. Gros Herguido,
G. López Gallardo, A. Piñar Gutiérrez y A. Soto Moreno

Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla, España.

Introducción y objetivos: La valoración morfofuncional en personas con DM1 podría identificar alteraciones en la composición

Tabla P-102

	Total	IMC			
		≤ 30 kg/m ²		≥ 30 kg/m ²	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
N	85	28	28	16	13
Edad (años)	47,7 $\pm$ 11,9	48,4 $\pm$ 13,9	47,0 $\pm$ 11,0	47,7 $\pm$ 9,6	47,4 $\pm$ 12,7
Sexo (hombres)	44 (51,8)	28 (50)	28 (50)	16 (55,2)	13 (44,8)
Peso (kg)	81,5 $\pm$ 16,5	82,8 $\pm$ 9,3	65,5 $\pm$ 8,1	101,5 $\pm$ 12,9	88,6 $\pm$ 13,4
IMC (kg/m ²)	28,4 $\pm$ 4,6	26,8 $\pm$ 2,2	24,6 $\pm$ 2,6	33,1 $\pm$ 2,6	34,4 $\pm$ 2,0
Circunferencia cintura (cm)	93,2 $\pm$ 15,6	93,7 $\pm$ 7,9	78,5 $\pm$ 10	112,4 $\pm$ 10,7	100,0 $\pm$ 12,7
Duración de la diabetes (años)	28,8 $\pm$ 11,5	30,4 $\pm$ 12	25,5 $\pm$ 10,1	30,9 $\pm$ 11,5	30,1 $\pm$ 13,3
HbA _{1c} (%)	7 $\pm$ 0,9	6,8 $\pm$ 0,8	7,1 $\pm$ 0,9	7,1 $\pm$ 0,8	7,1 $\pm$ 1,1
Bioimpedanciometría					
PhA (°)	6,1 $\pm$ 0,8	5,2 $\pm$ 0,7	5,9 $\pm$ 0,8	6,6 $\pm$ 0,8	5,6 $\pm$ 0,4
FM (%)	31,3 $\pm$ 8,7	25,3 $\pm$ 5,0	31,0 $\pm$ 8,6	32,6 $\pm$ 3,3	43,3 $\pm$ 7,2
BCMI (kg/m ²)	10,3 $\pm$ 1,5	10,8 $\pm$ 0,9	8,9 $\pm$ 0,9	12,2 $\pm$ 0,9	9,7 $\pm$ 0,6
ASMMI (kg/m ²)	7,5 $\pm$ 1,0	7,9 $\pm$ 0,5	6,4 $\pm$ 0,5	8,9 $\pm$ 0,6	7,4 $\pm$ 0,5
Ecografía muscular recto anterior femoral					
Área (cm ²)	4,0 $\pm$ 0,9	4,3 $\pm$ 1,0	4,0 $\pm$ 0,8	4,0 $\pm$ 1,0	3,5 $\pm$ 0,8
Eje X (cm)	3,6 $\pm$ 0,3	3,7 $\pm$ 0,3	3,6 $\pm$ 0,2	3,5 $\pm$ 0,4	3,4 $\pm$ 0,3
Eje Y (cm)	1,4 $\pm$ 0,3	1,4 $\pm$ 0,3	1,3 $\pm$ 0,3	1,4 $\pm$ 0,4	1,3 $\pm$ 0,3
Ecografía pared abdominal					
Tejido adiposo total (cm)	1,9 $\pm$ 0,6	1,7 $\pm$ 0,5	1,7 $\pm$ 0,6	1,9 $\pm$ 0,4	2,5 $\pm$ 0,7
Tejido adiposo superficial (cm)	0,9 $\pm$ 0,4	0,9 $\pm$ 0,4	0,8 $\pm$ 0,4	0,9 $\pm$ 0,2	1,1 $\pm$ 0,5
Tejido adiposo preperitoneal (cm)	0,9 $\pm$ 0,4	0,9 $\pm$ 0,4	0,8 $\pm$ 0,5	0,9 $\pm$ 0,4	0,9 $\pm$ 0,4
Fuerza de prensión manual (kg)	33 $\pm$ 11,2	41,4 $\pm$ 9,3	24 $\pm$ 6,3	38,8 $\pm$ 9,7	26,6 $\pm$ 6,2