

corporal y fuerza muscular. Aunque la dinapenia y la sarcopenia están bien documentadas en DM2, su prevalencia en DM1 es poco conocida. El objetivo de este estudio es analizar las variables morfofuncionales y la prevalencia de obesidad, dinapenia y sarcopenia en una cohorte de DM1.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en adultos con DM1. Se analizaron datos antropométricos, control glucémico, composición corporal [bioimpedancia (BIA), 50 Hz] y fuerza muscular (dinamómetro Jamar). La sarcopenia se definió según criterios EWGSOP2 (hombres < 7 kg/m<sup>2</sup>, mujeres < 5,5 kg/m<sup>2</sup>). La dinapenia se definió utilizando datos de población española (punto de corte p5).

**Resultados:** Se analizaron 85 pacientes (51,8% hombres, edad media 47,7 ± 11,9 años, duración diabetes 28,8 ± 11,5 años, HbA<sub>1c</sub> 7 ± 0,9%). El 34,1% presentó obesidad según IMC (≥ 30 kg/m<sup>2</sup>), aumentando al 42,3% al considerar el porcentaje de masa grasa (FM). La grasa preperitoneal media fue de 0,9 ± 0,4 cm, sin diferencias según sexo o IMC. La prevalencia de dinapenia fue del 11,7% (10, destacando en hombres con IMC ≤ 30 kg/m<sup>2</sup> (17,8%) y ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> (17,2%). En mujeres la dinapenia solo se observó con IMC ≤ 30 kg/m<sup>2</sup> (10,7%). No se identificaron casos de sarcopenia.

**Conclusiones:** En nuestra cohorte, se observó una elevada prevalencia de obesidad según el IMC, que fue aún mayor al considerar el porcentaje de masa grasa determinada por BIA, junto con un incremento en la grasa preperitoneal. Aunque no se identificaron casos de sarcopenia, la dinapenia fue significativa, especialmente en personas con obesidad. Estos hallazgos destacan la importancia de la valoración morfofuncional para prevenir complicaciones metabólicas y musculoesqueléticas en personas con DM1.

### P-103. PERFIL DE PRESCRIPCIÓN Y GRADO DE CONTROL DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2 Y OBESIDAD EN ESPAÑA

J. Cornejo-Martin, A. Cebrián-Cuenca, S. Artola, M. Mata-Cases, F. Álvarez-Guisasola, A. Pérez-Pérez y D. Orozco-Beltrán

*Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Cartagena, España.*

**Introducción:** La obesidad afecta al 40% de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). La aparición de fármacos como los iSGLT2 o los arGLP1 que aportan un beneficio en reducción de peso y prevención de complicaciones vasculares y renales, los hace indicados en estos pacientes. El objetivo del estudio fue analizar el perfil terapéutico de los pacientes con DM2 y obesidad y el grado de control de peso y HbA<sub>1c</sub>.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico, transversal, observacional, realizado en atención primaria, que incluyó 70 centros de salud y 309 investigadores de toda España con una población atendida aproximada de 800.000 personas. Se seleccionaron aleatoriamente 20 pacientes, mediante una tabla de números aleatorios, del total de pacientes con diagnóstico de DM2 de cada investigador participante. Se consideró obesidad un IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>. Análisis multivariante de regresión logística para valorar las variables asociadas al uso de iSGLT2 y/o arGLP1 en pacientes con obesidad.

**Resultados:** Se incluyeron 5.009 pacientes con DM2, de los cuales el 41,9% presentaban obesidad. El perfil terapéutico del paciente obeso vs. no obeso fue: metformina (77,7 vs. 75,7%; p = NS); iSGLT2 (40,8 vs. 35,5%; p = 0,000); arGLP1 (22,1 vs. 5,7%; p = 0,000); iDPP4 (26,1 vs. 36,3%; p = 0,000), sulfonilureas (5,0 vs. 7,6%; p = 0,001), insulina basal (18,1 vs. 19,5%; p = NS); pioglitazona (1,4 vs. 1,3%; p = NS). En el análisis multivariante, las variables asociadas al uso de iSGLT2 y/o arGLP1 en pacientes con DM2 y obesidad fueron: edad (más joven) (OR 0,70, IC95% 0,63-0,78); número de fármacos anti-diabéticos (mayor) (OR 6,20, IC95% 5,27-7,48); dislipidemia (OR 1,26, IC95% 1,09-1,47) y control glucémico (peor HbA<sub>1c</sub>) (OR 0,73,

IC95% 0,56-0,94). El grado de control conjunto glucémico (A<sub>1c</sub> < 7%) y de peso (no obesidad) se alcanzó en 32,8% y varió por grupos de edad entre 24,4% en menores de 55 años y 38,2% en mayores de 85 años. Por primera vez en un estudio poblacional los pacientes con obesidad presentan control glucémico (A<sub>1c</sub> < 7%) similar a los no obesos (58,6 vs. 56,5%; p = 0,13).

**Conclusiones:** La insulina se emplea por igual en pacientes con o sin obesidad. Aunque se usan con más frecuencia, menos de la mitad de los pacientes con diabetes y obesidad reciben iSGLT2 y/o arGLP1. En los pacientes con obesidad se usan con menor frecuencia los iDPP4 y las sulfonilureas. Los pacientes con obesidad presentan control glucémico similar a los no obesos. Solo un tercio de los pacientes con diabetes presentan control conjunto de peso (no obesidad) y A<sub>1c</sub> < 7%.

## 09. COMPLICACIONES DE LA DIABETES

### P-104. PERFIL LIPÍDICO Y COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES EN DIABETES TIPO LADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

S. Rodríguez Fernández, Ó. Quintero Rodríguez, K.D. Díaz Gorrín, J. Panizo Fra e I. Aznar Ondoño

*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.*

**Introducción:** La diabetes tipo LADA (*Lattent Autoimmune Diabetes Mellitus in Adults*), constituye la forma más prevalente de diabetes de tipo autoinmune en adultos. Se estima una prevalencia entre el 2-12%, aunque hay que tener en cuenta que esta cifra es variable en función de la demografía (mayor en el norte de Europa y China) y el tipo de criterios diagnósticos utilizados para determinarla, ya que aún no están categóricamente definidos. Estos pacientes se encuentran en un rango intermedio de características entre la DM 1 y 2. En el síndrome metabólico, presentan una frecuencia similar o más alta que en la DM 1, pero más baja que en DM2 (menor dislipemia, índice de resistencia a la insulina y mejor control de la tensión arterial). A su inicio, presentan un menor riesgo de complicaciones microvasculares en comparación con los pacientes DM2. No obstante, este riesgo aumenta progresivamente conforme empeora el perfil glucémico. En cuanto al perfil lipídico, no existen descripciones detalladas ni recomendaciones específicas sobre el manejo de la dislipemia en este tipo de diabetes. Sin embargo, se puede tener en cuenta que, de forma general en los pacientes diabéticos con dislipemia, la ADA recomienda de inicio el uso de estatinas de intermedia o alta potencia, así como la intervención sobre los hábitos de vida.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio descriptivo y transversal sobre el perfil lipídico y la presencia de complicaciones micro y macrovasculares en pacientes con diabetes tipo LADA. Se utiliza una muestra de 42 pacientes, con edades comprendidas entre 26 y 77 años (media de 50,9 años), siendo un 42,8% hombres, valorados entre el año 2022 y 2024 en consultas de Endocrinología del Hospital Universitario de Canarias. Un 92,8% de los pacientes tiene estudio de los parámetros mencionados durante el año 2024, el resto pertenecen a 2023.

**Resultados:** Retrospectivamente se valora: colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicéridos, uso de tratamiento hipolipemiente, % de alcance de objetivo de LDL (según guía SCORE2), presencia de microalbuminuria, uso de iECAS/ARA II y presencia de complicaciones micro y macrovasculares (infarto agudo de miocardio, retinopatía diabética o neuropatía diabética). Uso de terapia hipo-

lipemiente: 52% de uso de estatinas. Potencia: 20% baja, 50% intermedia, 30% alta.

#### Valores medios de variables

Colesterol total	177,95 mg/dL
Colesterol LDL	98,05 mg/dL
Colesterol HDL	59,15 mg/dL
Triglicéridos	99,5 mg/dL

#### % de pacientes

Complicaciones micro/macrovasculares	14,28%
MAU positiva	7,14%
% pacientes que alcanza objetivo de LDL	31,70%
Tratamiento con IECA/ARAI	26,19%

**Conclusiones:** Dada la importancia de los factores de riesgo cardiovascular y la presencia de complicaciones micro y macrovasculares, es necesario realizar estudios de mayor tamaño y específicos sobre el perfil lipídico, su manejo y la prevalencia de complicaciones en los pacientes con diabetes tipo LADA.

### P-105. CONSULTA DE PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA. NUESTRA EXPERIENCIA COMO EQUIPO

M.J. Vallejo Herrera, V. Vallejo Herrera, M.J. Palomo Fernández, M.J. García Báez, S. González Romero y G. Oliveira Fuster

Hospital Regional de Málaga, España.

**Introducción y objetivos:** La enfermedad del pie relacionada con la diabetes mellitus es una de las complicaciones más graves de la DM con pérdida de la calidad de vida y gran coste económico. La enfermedad arterial periférica está presente > 50% pacientes y la infección afecta 60% úlceras (principal causa de amputación). El riesgo de muerte en 5 años del paciente con una úlcera es 2-5 veces mayor.

**Material y métodos:** Realizamos un descriptivo de los pacientes atendidos en nuestra consulta de pie diabético durante un año (septiembre 2023-2024), incluyendo perfil paciente, factores de riesgo, complicaciones, antecedente amputación, fisiopatología, tratamiento y evolución para proponer opciones de mejora.

**Resultados:** 97 pacientes nuevos. Procedentes Atención Primaria, Urgencias, E. Infecciosas, Medicina Interna, CCV o Endocrinología. Los casos complejos presentados en comité (endocrinología, infecciosas, rehabilitación, trauma, CCV, radiología). Nuestro perfil de paciente: edad media 66,7 años, varones (74%), diabetes 2 88% (8 pacientes tipo 1), larga data (media 19 años) y mal control metabólico (HbA<sub>1c</sub> media 7,8%), hipertensos (76%), dislipemia (89%) y fumadores (59%). Complicaciones: retinopatía (58%), nefropatía (42%), ictus (15%) y cardiopatía (19%). Polineuropatía 76% y arteriopatía 76% pacientes. La mayoría combinan ambas. Antecedente úlcera previa (63%) y amputación previa (37%). Pacientes con iSGLT2 (54%): (empagliflozina 30%, dapagliflozina 23%, canagliflozina 0%). Un 55,6% del total (54 pacientes) presentaban úlcera activa. 43 pacientes alto riesgo que ya no presentaban úlceras. Tipo de úlcera: isquémica 35,2%/neuropática 14,8%/neuroisquémica 50%. 2 clasificaciones que indican gravedad de úlcera y mayor tiempo cicatrización, SINBAD y PEDIS. Puntuación SINBAD > o igual a 3 (32 pacientes), PEDIS 3 (17 pa-

cientes) y PEDIS 4 (2 pacientes). Infección (23 pacientes). 24 pacientes requirieron ingreso, E. Infecciosas o Traumatología, por úlcera complicada o ingreso programado CCV (angioplastia preferente). Todos los casos precisan de educación o curas por enfermería especializada. La mayoría precisa angioplastia: curas y antibioterapia: 8 pacientes; antibioterapia, desbridamiento y angioplastia: 16 pacientes; desbridamiento y angioplastia: 16 pacientes. En el momento del corte, 32% úlcera cerrada, tiempo de curación (2-32 semanas). Requirieron amputación por mala evolución; 7 amputación menor y 4 mayor. Falleció 1 paciente por causa no relacionada con pie diabético. Las amputaciones en el subgrupo con iSGLT2, algunos casos no estaban en tratamiento, por lo que no existe asociación clara. Debemos usarlos siempre que estén indicados por alto riesgo CV.

**Conclusiones:** Es importante contar con un equipo multidisciplinar y consultas de atención preferente, para poder disminuir mortalidad.

### P-106. VARIABILIDAD GLUCÉMICA Y COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

P. Tomás Gómez<sup>a</sup>, R. Reyes García<sup>a</sup>, M.M. Martínez Salmerón<sup>b</sup>, L. Amaya Pascasio<sup>b</sup> y P. Martínez Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Endocrinología y Nutrición, Almería, España. <sup>b</sup>Unidad de Neurología, Almería, España.

**Objetivos:** Evaluar si la variabilidad glucémica (VG) durante la hospitalización se asocia con complicaciones neurológicas y sistémicas en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo (ACV).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes ingresados por ACV isquémico agudo (ACV) desde septiembre de 2021 hasta septiembre de 2022. Se midieron los valores de glucosa capilar cada 6 horas durante las primeras 48 horas de hospitalización. La variabilidad glucémica se cuantificó mediante el coeficiente de variación (%CV, %), considerándose anormal un %CV > 36%. Se registraron las complicaciones neurológicas (hemorragia parenquimatosa PH1/PH2 y edema cerebral grave) y sistémicas (infecciones del tracto respiratorio e infecciones del tracto urinario). Se realizaron análisis multivariados ajustados por sexo, edad y variables con  $p < 0,05$  en el análisis bivariado.

**Resultados:** Se incluyeron 326 pacientes, 126 tenían diabetes tipo 2 (DM2) previa. La edad media (desviación estándar, DE) fue de 68,23 (13,95) años, 58,9% fueron varones. La mediana del %CV fue de 21,8% (rango intercuartil, RIQ) 26%. Un total de 89 pacientes (27,3%) tuvieron un %CV > 36%. Los pacientes con %CV > 36% tuvieron mayor frecuencia de complicaciones neurológicas (10,1 vs. 2,5%,  $p = 0,009$ ) pero no de complicaciones sistémicas (12,4 vs. 8,4%,  $p = 0,845$ ). El análisis multivariable mostró que un %CV > 36% se asoció con complicaciones neurológicas intrahospitalarias (*odds ratio*, OR 6,315, IC95%: 1,536-25,956) después del ajuste por posibles factores de confusión.

**Conclusiones:** En pacientes con ictus isquémico agudo, una VG alta definida como un %CV > 36% durante las primeras 48 horas se asocia con el desarrollo de complicaciones neurológicas intrahospitalarias.

### P-107. EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZADOS POR PIE DIABÉTICO EN LOS PERIODOS 2017-18 Y 2021-2022

P. Cuenca Pérez-Mateos<sup>a</sup>, M.D. Espín García<sup>a</sup>, M. Marco Menárguez<sup>a</sup>, A. Martínez González<sup>a</sup>, F. Illán Gómez<sup>a</sup>, M.J. López López<sup>a</sup> y M.A. Tomás Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

<sup>b</sup>Hospital Rafael Méndez, Lorca, España.