

lipemianta: 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. Olveira 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_{1c} 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^a, R. Reyes García^a, M.M. Martínez Salmerón^b, L. Amaya Pascasio^b y P. Martínez Sánchez^b

^aUnidad de Endocrinología y Nutrición, Almería, España. ^bUnidad 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 multivariante 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^a, M.D. Espín García^a, M. Marco Menárguez^a, A. Martínez González^a, F. Illán Gómez^a, M.J. López López^a y M.A. Tomás Pérez^b

^aHospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

^bHospital Rafael Méndez, Lorca, España.