

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_{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 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^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.

Introducción: Se describen y analizan posibles diferencias en características clínicas, tratamiento farmacológico, control metabólico y detección de otras complicaciones en pacientes hospitalizados por pie diabético complicado en nuestro centro entre los años 2017-18 y 2021-22.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 174 pacientes ingresados por pie diabético complicado en 2017-18 y 2021-22 en el Hospital Morales Meseguer. Las variables cuantitativas se expresan en medias y las cualitativas en porcentajes. Las comparaciones se realizaron con el test t-Student y χ^2 .

Resultados: Del total de 174 pacientes, 92 ingresaron en los periodos 2017-18 y 82 pacientes en 2021-22. No se encontraron diferencias significativas en sexo 73,9 vs. 78% para varones, edad 67,1 vs. 67,7 años, tipo de DM 90,2 vs. 95,1% con DM tipo 2, presencia de obesidad 57,5 vs. 67,5%, HTA 71,7 vs. 73,2%, DLP 65,2 vs. 73%, tabaquismo 15,2 vs. 17,1%, retinopatía 47,8 vs. 53,7%, microalbuminuria 41,3 vs. 54,9%, ni macroangiopatía 55,4 vs. 50%. En el periodo 2021-22 los pacientes presentaban mejor control de la diabetes ($HbA_{1c} < 7\%$) 63 vs. 80,5% ($p < 0,011$); así como un mayor tiempo de evolución del pie diabético $2,7 \pm 3,5$ vs. $3,9 \pm 3,9$ años ($p < 0,034$). Entre los periodos 2017-18 y 2021-22 no existieron diferencias significativas en cuanto al tratamiento con iDPP4 44,6 vs. 51,2%, aGLP 13,3 vs. 8,5%, IECA/ARAI 60,9 vs. 51,2%, estatinas 52,2 vs. 52,4% ni antiagregantes 59,8 vs. 63,9%. Sin embargo, sí aumentó de forma significativa el número de pacientes en tratamiento con metformina 55,4 vs. 70,7% ($p < 0,037$); así como con iSGLT2 55,4 vs. 70,7% ($p < 0,02$). Atendiendo al control metabólico para el seguimiento de los pacientes, aumentó de forma significativa el número de pacientes en los que se medía la HbA_{1c} de forma semestral 9,8 vs. 29,3% ($p < 0,01$). En cuanto a la detección de otras complicaciones, también aumento la medición anual del cociente albúmina creatinina 8,7 vs. 43,2% ($p < 0,000$), aunque no se encontraron diferencias significativas en la evaluación de fondo de ojo anual 15,2 vs. 13,4%.

Conclusiones: En 2021-22 el número de ingresos por pie diabético ha disminuido, siendo las características de los pacientes similares: diabéticos tipo 2, varones de edad avanzada, obesos y con alta tasa de otras complicaciones micro y macrovasculares. En los años 2021-22, mayor número de pacientes presentaban un buen control

de la diabetes y el tiempo de evolución del pie diabético era mayor. Aumentó el tratamiento con metformina e iSGLT2 y mejoró el seguimiento en cuanto a la medición de la hemoglobina glicosilada semestral y albuminuria anual, no así del fondo de ojo anual.

P-108. HIPERGLUCEMIA POSHIPOGLUCEMIA NOCTURNA: REVISIÓN DE LA HIPÓTESIS DE SOMOGYI

T. González Vidal^{a,b,c}, G. Ramos Ruiz^a, D. Rivas Otero^{a,b,c}, P. Agüeria Cabal^a, J. Ares Blanco^{a,b,c}, E. Delgado Álvarez^{a,b,c} y E. Menéndez Torre^{a,b,c}

^aHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

^bGrupo de Investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, España. ^cFacultad de Medicina, Universidad de Oviedo, España.

Objetivos: Investigar la prevalencia y los factores asociados con la hiperglucemia poshipoglucemia nocturna (HPHN, la hipótesis de Somogyi) en diabetes tipo 1 (DM1), así como el control glucémico global de quienes desarrollan HPHN.

Material y métodos: Este estudio transversal analizó el perfil glucémico nocturno (de 0:00 a 6:00) de 755 adultos con DM1 usuarios de FreeStyle Libre 2 durante 14 días. Los pacientes fueron divididos en tres grupos: no hipoglucemia nocturna, solamente hipoglucemia nocturna no seguida de hiperglucemia antes de las 6:00 y ≥ 1 episodio de HPHN (hipoglucemia nocturna seguida de hiperglucemia antes de las 6:00). Las características de los pacientes y el control glucémico global durante los 14 días también fueron registrados.

Resultados: Un total de 248 pacientes (32,8%) tuvieron ≥ 1 episodio de HPHN durante los 14 días. Se encontraron episodios de HPHN en 405/10,268 (3,9%) noches con datos disponibles. Los pacientes que no tuvieron ningún episodio de hipoglucemia nocturna ($n = 175$) tuvieron, en general, un control glucémico poco estricto, tendente a la hiperglucemia (datos no mostrados). En comparación con pacientes que solo tuvieron hipoglucemia nocturna no seguida de hiperglucemia antes de las 6:00 ($n = 332$), los pacientes con HPHN tuvieron mayor

Tabla P-108

	Solo hipoglucemia nocturna no seguida de hiperglucemia antes de las 6:00 (n = 332)	≥ 1 episodio de HPHN (n = 248)	p
Características de los pacientes			
Sexo (varón)	190 (57,2)	148 (59,7)	0,554
Edad (años)	49 (15)	46 (13)	0,019
Dosis total de insulina (UI/kg/día)	0,65 (0,29)	0,67 (0,22)	0,022
Hipoglucemiantes no insulínicos (sí)	27 (8,1)	7 (2,8)	0,007
MCG			
Tiempo por encima de rango 2 (> 250 mg/dL) (%)	10,3 (10,3)	13,6 (11,2)	$< 0,001$
Tiempo por encima de rango 1 (181-250 mg/dL) (%)	22,3 (9,0)	24,2 (6,8)	0,033
Tiempo en rango (70-180 mg/dL) (%)	62,7 (16,2)	57,1 (13,8)	$< 0,001$
Tiempo por debajo de rango 1 (54-69 mg/dL) (%)	3,9 (3,5)	4,1 (3,3)	0,245
Tiempo por debajo de rango 2 (< 54 mg/dL) (%)	0,5 (1,2)	0,8 (1,6)	0,013
Indicador de gestión de glucosa (%)	7,1 (0,6)	7,3 (0,6)	$< 0,001$
Variabilidad glucémica (%)	37,1 (5,9)	39,4 (6,2)	$< 0,001$
Duración de la hipoglucemia (minutos)	107 (56)	92 (37)	0,003
Días con episodios de hipoglucemia diurna (n)	3,0 (2,2)	3,9 (2,2)	$< 0,001$
Días con episodios de hipoglucemia nocturna (n)	6,9 (3,3)	7,7 (3,2)	0,007