

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

tiempo por encima de rango, menor tiempo en rango, mayor variabilidad glucémica y más hipoglucemias diurnas (tabla). Los pacientes jóvenes, los que usaban dosis más altas de insulina y los que no recibían tratamiento adicional con hipoglucemiantes no insulínicos tuvieron tanto una mayor variabilidad glucémica (datos no mostrados) como una mayor prevalencia de HPHN (tabla).

Conclusiones: La HPHN es frecuente en DM1, especialmente en pacientes con elevada variabilidad glucémica. Comparada con otras formas de hipoglucemia nocturna, la HPHN se asocia con peor control glucémico.

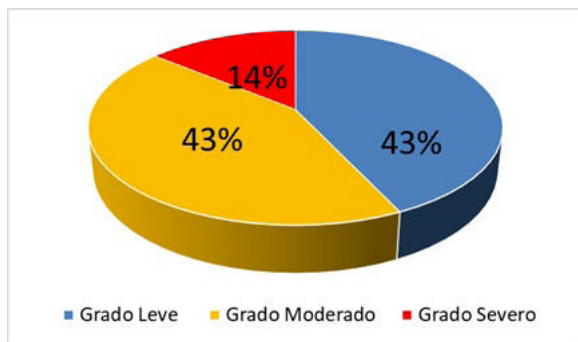
P-109. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA CAMI EN EL AÑO 2024

E.O. Videia Irias, K.N. Chinchilla Reyes y B.V. Chavarria González
CAMI, Tegucigalpa MDC, Honduras, España.

Introducción: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una condición asociada a la aterosclerosis, causando disminución del calibre o estrechamiento de las arterias periféricas con la consiguiente reducción del flujo sanguíneo a las extremidades, su prevalencia oscila entre un 5-20% en la población general incrementándose su porcentaje con el aumento de la edad, la presencia de diabetes mellitus (DM) condiciona un aumento de hasta cuatro veces más el riesgo de padecer EAP incrementándose de esta manera el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular.

Objetivos: Conocer la prevalencia de la EAP en la población con diagnóstico de DM tipo 2 que asisten a la consulta externa de la clínica de atención médica integral (CAMI)

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, se seleccionó aleatoriamente 72 pacientes con diagnóstico de DM tipo 2 que acudieron a consulta externa de CAMI en noviembre año 2024, aplicándose criterios de inclusión, realizándoles el estudio de índice tobillo brazo (ITB) con el equipo WatchBP Office ABI de microlife, a su vez test laboratoriales y evaluación física.



Prevalencia de EAP en población con DM 2.

Resultados: De los pacientes estudiados el promedio de edad fue de 63 años, 71% (51) pertenecían al género femenino y 29% (21) masculino, el tiempo de diagnóstico de DM tipo 2 fue de > 10 años 66,6% (48), 5-10 años 2,7% (2), < 5 años 30,7% (22), 82% (59) eran conocidos por hipertensión arterial, el 50% (36) cumplían la meta de presión arterial en pacientes con DM, evaluando la condición nutricional un 75% (54) tenían un IMC > 25%, el 68% (49) presentaban síndrome metabólico según criterios de Federación Internacional de Diabetes (IDF), un 52,7% (38) tenían un nivel de glicohemoglobina > 7%, al realizarse la medición del índice tobillo brazo el 9,7% (7) resultaron positivos para EAP de los cuales con grado leve un 43% (3), grado moderado 43% (3), grado grave 14% (1), de los pacientes con EAP el 71,4% (5) tenían más de 10 años de diagnóstico de DM

tipo 2, el 86% (6) presentaba hipercolesterolemia, el 71% (5) de los que fueron diagnosticados con EAP tenían cifras tensionales elevadas y el 57% (4) tenían una glucohemoglobina > 7%, ninguno se encontró con sintomatología de claudicación intermitente.

Conclusiones: El estudio demostró una prevalencia de EAP en la población con DM tipo 2 de un 9,72% que representa un porcentaje superior comparado a una población sin DM, evidenciando que la DM es un factor por sí solo de riesgo mayor para presentar EAP especialmente en población con más de 10 años de DM, la ausencia de síntomas no debe excluir el criterio de realizar la medición del ITB ya que puede pasar como una condición silenciosa pero que sigue siendo potencialmente mortal.

P-110. IMPACTO DE LAS INYECCIONES INTRAVÍTREAS DE ANTI-VEGF EN LA FUNCIÓN RENAL EN PERSONAS CON DIABETES: ESTUDIO R2TINA. RESULTADOS PRELIMINARES

A.M. Roldán^a, M. Rodríguez Bedoya^a, S. de Bari^a, B.H. Díaz^a, J.L. Pérez Canales^a, J. Serrano Gotarreona^{a,b} y Ó. Moreno Pérez^{a,b,c}

^aHospital General Universitario Balmis, Alicante, España.

^bDepartamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel

Hernández, San Juan, España. ^cInstituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España.

Introducción: La DM es una enfermedad con una elevada prevalencia en nuestro medio. El 35% de las personas con DM (PCD) presenta retinopatía diabética o edema macular, de los cuales hasta el 80% presentan ERC concomitante. Estudios farmacocinéticos recientes han demostrado que los agentes intravítreos anti-VEGF se absorben sistémicamente y pueden causar daño renal.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en PCD que hubiesen recibido anti-VEGF intravítreo entre 01.01.2021-31.12.2023. Objetivos: evaluar cambios en función renal (filtración glomerular estimada (eGFR) y ratio albúmina-creatinina en orina (ACR), mediana (RIQ)); aparición de eventos cardiovasculares o renales mayores (MACE y MARE, respectivamente) o la presencia de un *endpoint* renal compuesto (descenso FG \geq 15% y/o un aumento de ACR \geq 30% a 12 meses). Estadística: U-Mann-Whitney para datos apareados; regresión logística (OR [IC95%]); $p < 0,05$ (*).

Resultados: Se incluyeron 123 PCD, 39,8% mujeres, edad 77 (66-83) años, IMC 28 (25-32) kg/m², 17,5 (10-25) años de evolución de la diabetes, HbA_{1c} 7,0 (6,4-7,7)%, 86,2% HTA y 35% ECV. El eGFR fue de 75 (60-89) ml/min/m² y el ACR 10 (3-64) mg/g, con un 37,7% de ERC. El 92,9% de las PCD eran *naïve* para anti-VEGF y un 8,2% estaban vitrectomizados. Los anti-VEGF empleados más frecuentemente fueron aflibercept, ranibizumab y, un 33% recibieron más de una molécula; número de dosis administradas 6,5 (3,7-10,0), con una dosis acumulada global de 12,6 (6,0-20,0) g de anti-VEGF. Las indicaciones fueron: edema macular diabético 36,6%, degeneración macular asociada con la edad 32,5% y oclusión vena retiniana 8,1%. De forma global los cambios a nivel renal fueron: eGFR 0,0 (-6,9 a 3,2), -0,6 (-5,2 a 17,5) y -1,9 (-10,6 a 0,0)* ml/min/m² a los 6, 12 y 24 meses, respectivamente; ACR 6 (-1,0 a 16,5) mg/g* a los 12 meses. En subpoblación con ERC: eGFR -2,6 (-9,9 a 2,9)*, -0,4 (-6,8 a 3,1) y -5,1 (-12,9 a 1,3)* ml/min/m², a los 6, 12 y 24 meses, respectivamente; ACR 6 (-2,5 a 38,5) mg/g* a los 12 meses. El aumento de ACR supone de mediana un 67,3 (-9,7 a 191,6) y 28,5 (-9,6 a 251)% en población global y subpoblación con ERC. En cuanto a los eventos durante el seguimiento en las PCD: 8,9% presentaron un MARE, 3,3% MACE, 7,3 aparición *de novo* de ERC y 3,3% caída \geq 50% de eGFR; en la subpoblación con ERC en un 8,7% se objetivó un MARE, 6,5% MACE y 8,7% caída \geq 50% de eGFR*. Un 74,5% presentó el *endpoint* renal compuesto, siendo factores de riesgo un estadio CKM \geq 3 (OR 4,2 [1,1-16,4]) o ser mujer (OR 5,3 [1,01-27,7]), mientras que el empleo