

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.

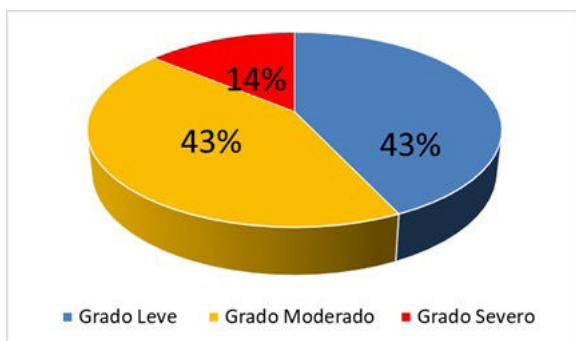
P-109. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA CAMI EN EL AÑO 2024

E.O. Videña 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 ateroesclerosis, 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, realizándose 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 glicohemoglobina > 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 ≥ 15% y/o un aumento de ACR ≥ 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 afiblertcept, 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 ≥ 50% de eGFR; en la subpoblación con ERC en un 8,7% se objetivo un MARE, 6,5% MACE y 8,7% caída ≥ 50% de eGFR*. Un 74,5% presentó el endpoint renal compuesto, siendo factores de riesgo un estadio CKM ≥ 3 (OR 4,2 [1,1-16,4]) o ser mujer (OR 5,3 [1,01-27,7]), mientras que el empleo