

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio de casos y controles con emparejamiento por puntaje de propensión, que incluyó un total de 194 participantes (97 casos de CAD y 97 controles sin CAD). Se recopilaron datos exhaustivos sobre características clínicas, antropométricas y socioeconómicas, y los trastornos psiquiátricos se clasificaron según estándares internacionales.

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de $47,4 \pm 17,7$ años, con un 55,6% de mujeres. Los trastornos psiquiátricos se identificaron en el 16,5% de la población del estudio. La prevalencia de trastornos psiquiátricos fue significativamente mayor en los casos de CAD en comparación con los controles (24,7 frente a 7,2%, $p < 0,001$). Los modelos de regresión logística condicional revelaron que la asociación entre trastornos psiquiátricos y CAD no era independiente de los niveles de HbA_{1c} . Además, en los análisis estratificados por HbA_{1c} , los pacientes con trastornos psiquiátricos desarrollaron CAD a niveles más bajos de HbA_{1c} en comparación con los controles.

Conclusiones: Los trastornos psiquiátricos aumentan significativamente el riesgo de CAD en adultos con DM1, especialmente entre aquellos con niveles de HbA_{1c} menos elevados. Estos hallazgos destacan la importancia crítica de abordar las comorbilidades psiquiátricas en el manejo de la DM1, dadas las graves implicaciones y el significativo uso de recursos de salud asociados con la CAD.

P-114. RELACIÓN ENTRE DIABULIMIA, CONTROL GLUCÉMICO Y COMPLICACIONES MICROVASCULARES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

H. Urriza Blázquez, R. Vegara Fernández, C.M. Fernández Araoz García-Miñaur, P. Iglesias Bolaños, J.A. Rosado Sierra, G. Guijarro de Armas, C. Navea Aguilera, I. Pavón de Paz, M. Merino Viveros y M. Durán Martínez

Hospital Universitario de Getafe, España.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) requiere un manejo intensivo para prevenir complicaciones. Sin embargo, la diabulimia, una conducta desordenada que implica la omisión intencionada de insulina para controlar el peso, se asocia con un mal control glucémico y mayores complicaciones microvasculares.

Objetivos: El estudio tuvo como objetivo analizar las asociaciones entre conductas alimentarias desordenadas evaluadas mediante los cuestionarios DEPS-R y mSCOFF, el control glucémico (HbA_{1c} , variabilidad glucémica y tiempo en rango) y complicaciones microvasculares en pacientes con DM1. También se exploró si la falta de respuesta a los cuestionarios está relacionada con un peor control glucémico y si el tiempo de evolución de la diabetes influye en estos factores.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional transversal con 59 pacientes mujeres con DM1 en seguimiento en centros asociados al Hospital Universitario de Getafe (HUG). Se recopilaron datos demográficos, glucométricos (TIR, TBR, TVBR, TAR, TVAR, CV), de tratamiento (insulina basal y prandial), comorbilidades asociadas y puntuaciones en los cuestionarios DEPS-R (riesgo elevado ≥ 20) y mSCOFF (riesgo elevado > 2). También se consideró el historial psiquiátrico de las pacientes. Para el análisis estadístico, las variables cuantitativas se expresaron como medias y desviación estándar, y las cualitativas como frecuencias y porcentajes. Se utilizaron pruebas como t-Student, chi cuadrado y el test exacto de Fisher para evaluar relaciones entre las variables.

Resultados: La edad promedio de las pacientes fue de 35 años, con una evolución media de la diabetes de 17 años. El IMC promedio fue de $25,2 \text{ kg/m}^2$ y la HbA_{1c} de 7,34%. La prevalencia de diabulimia entre las pacientes que respondieron al cuestionario era del 44% para test mSCOFF y 29% para test DEPS-R. Las pacientes que respondieron a los cuestionarios mostraron un peor control glucémico (mayor HbA_{1c} , menor TIR, mayor TVAR) y mayor variabilidad. En el grupo con mSCOFF positivo, se observó peor control glucémico y

mayor prevalencia de cetoacidosis diabética (CAD). Por otro lado, las pacientes con DEPS-R positivo mostraron un IMC más alto, pero no se hallaron diferencias significativas en el control glucémico ni en las complicaciones microvasculares en comparación con el grupo DEPS-R negativo.

Conclusiones: Las pacientes que no respondieron a los cuestionarios tuvieron un mejor control glucémico. El grupo mSCOFF positivo mostró un control glucémico más deficiente y una mayor incidencia de CAD. Aunque las pacientes con DEPS-R positivo presentaron un IMC más alto, no hubo diferencias significativas en complicaciones o control glucémico en comparación con las DEPS-R negativas.

P-115. LIPODISTROFIAS: UNA COMPLICACIÓN FRECUENTE EN EL PACIENTE INSULINIZADO

V. Agudo Endemaño, S. Huerga González, L.L. Sainz-Maza Vallejo, A. Hidalgo Murillo, L. Gortázar de la Rica, I. Gil González Pinto y N. Valdés Gallego

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Introducción: La lipodistrofia es una de las complicaciones que está asociada a la inyección frecuente de insulina en las mismas zonas, lo cual puede afectar al control glucémico y aumentar el requerimiento de insulina, hasta un 50% de la dosis necesaria. Como consecuencia, puede aumentar el riesgo de hipoglucemias al administrar la insulina fuera de esas zonas.

Objetivos: Evaluar si existe correlación entre los años de evolución de la enfermedad, dosis total diaria de insulina (DTDI) y la presencia de lipodistrofias en pacientes con DM 1 atendidos en las consultas de endocrinología del Hospital Universitario Cruces. Objetivo secundario: estimar si hay correlación entre la presencia de lipodistrofias y el control metabólico.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional transversal. Los datos se recogieron de forma aleatoria durante los meses de noviembre y diciembre del 2023. Las variables estudiadas fueron: presencia de lipodistrofias, años de evolución de la diabetes, DTDI, dosis de insulina basal, dosis de insulina prandial, índice masa corporal (IMC), hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}), tiempo en rango (TIR), tiempo por debajo de rango (TBR), tiempo por encima de rango (TAR). El análisis estadístico se realizó con la prueba de U de Mann-Whitney y la correlación de Spearman.

Resultados: Se analizaron datos de 304 pacientes, 169 mujeres y 135 hombres, con $12,54 \pm 0,63$ años de media de evolución de la diabetes y con un IMC medio $23,35 \pm 0,29 \text{ kg/m}^2$. De los datos recogidos, se ha observado que 91 personas presentaban lipodistrofias (29,9%), 61,5% ($n = 56$) eran mujeres y 38,5% ($n = 35$) hombres. La media de DTDI que se administraban eran $42,40 \pm 1,28$ unidades (UI). Con respecto al control metabólico, las medias obtenidas fueron: HbA_{1c} del $7,30 \pm 0,06\%$, TIR del $59,49 \pm 0,98\%$, TBR del $3,75 \pm 0,20\%$, TAR del $36,75 \pm 0,99\%$. Objetivamos una correlación positiva moderada entre la presencia de lipodistrofias y años de evolución ($r = 0,387$; $p < 0,001$). Además, existió una correlación positiva leve entre las lipodistrofias y el IMC ($r = 0,296$; $p < 0,001$), la DTDI ($r = 0,210$; $p < 0,001$), dosis de insulina basal ($r = 0,225$; $p < 0,001$), dosis de insulina prandial ($r = 0,172$; $p < 0,001$), TAR ($r = 0,150$; $p = 0,12$) y HbA_{1c} ($r = 0,122$; $p = 0,03$). Por otro lado, no se observaron diferencias significativas entre la presencia de lipodistrofias y el TBR ($r = 0,059$; $p = 0,320$). En cuanto al TIR se obtuvo una correlación negativa leve ($r = -0,160$; $p < 0,001$).

Conclusiones: En nuestro estudio los años de evolución de la enfermedad, DTDI, el IMC, un peor control metabólico (una mayor TAR y HbA_{1c} y un menor TIR) se correlaciona positivamente con una mayor aparición de lipodistrofias. Para reducir la prevalencia de esta complicación, es necesario reforzar la educación para mejorar la