

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

técnica de administración, revisar las zonas de administración de insulina y reconocer las lipodistrofias para evitarlas.

P-116. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ATENDIDAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

I. Rojas Fernández, C. Viñals, A. Altès, J. Altès, A. Jiménez, E. Ortega y M. Giménez

Unidad de Lipidos y Riesgo vascular, Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, España.

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es un importante problema de salud pública con elevado impacto en morbimortalidad, constituyendo la diabetes tipo 2 (DM-2) uno de los principales factores etiológicos. Los objetivos del estudio fueron: establecer la prevalencia de ERC asociada a DM-2 en la población atendida en el centro de atención primaria, caracterizar al grupo de personas con DM-2 y ERC, y evaluar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados y el grado de control metabólico.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo (año 2023) de datos extraídos del programa informático de atención primaria. Población del estudio: personas adultas atendidas en el centro de atención primaria CAP-Sants de Barcelona, con 23,967 usuarios asignados. Se define ERC según criterios KDIGO, como personas con $\geq G3$ (filtrado $< 60 \text{ ml/min}$) y/o albuminuria $> 30 \text{ mg/g}$.

Resultados: De la población asignada, 1429 usuarios presentaban DM-2, (prevalencia de DM-2 de 5,9%), de ellos, 448 tenían ERC (31,4%). Las categorías por FG fueron: G1: 37,4% (535), G2: 41,2% (589), G3a: 9,9% (141), G3b: 5,8% (83), G4: 2,2% (32), G5: 0,6% (8), sin datos: 2,9% (41). En relación con la albuminuria: A1 ($< 30 \text{ mg/g}$): 63,2% (903), A2 (30-300 mg/g): 15,6% (223), A3 ($> 300 \text{ mg/g}$): 4,7% (67), sin datos: 16,5% (236). El estadiaje de la ERC en personas con ERC fue: G1: 18% (80), G2: 22,5% (100), G3a: 31,8% (141), G3b: 18,7% (83), G4: 7,2% (32), G5: 1,8% (8), A1: 31,8% (135), A2: 52,5% (223), A3: 15,8% (67). En la tabla se muestran las características entre personas con y sin ERC. Aquellas con ERC presentaban una mayor proporción de tratamiento con inhibidores de SGLT2 (40,4 vs. 31%), iDPP4 (34,2 vs. 22,7%), e insulínico (21 vs. 14%), y menor con metformina (62,5 vs. 74,5%), $p < 0,005$. También presentaban una mayor

proporción de tratamiento hipolipemiante con estatinas (64,5 vs. 57,1%, $p = 0,008$).

Conclusiones: La prevalencia de ERC en personas con DM-2 en un CAP fue del 31,4%, y estuvo asociada a mayor prevalencia de HTA, dislipemia y eventos cardiovasculares. En un 19,4% de personas no se disponía de datos para clasificarlos, por lo que es necesario continuar implementando el cribado y diagnóstico precoz de la ERC como medio para promover estrategias de prevención cardiovascular y progresión de la enfermedad renal.

P-117. CETOACIDOSIS DIABÉTICA EUGLUCÉMICA EN PACIENTES CON iSGLT2 E INFECCIÓN RESPIRATORIA

M.E. Proaño Fierro, S. Machado Portugués, J. Costas Eimil, B.L. Rodríguez Cañete, P. Sánchez Sobrino y P.Á. Fernández Catalina

Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, España.

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) son un tipo de antidiabéticos orales con acción glucosúrica que han demostrado en múltiples estudios su efecto beneficioso a nivel renal, cardiovascular y metabólico, por lo tanto, su empleo en la práctica clínica habitual ha experimentado un crecimiento exponencial. La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación común en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, aunque es menos frecuente en aquellos con diabetes mellitus tipo 2. Existe una variante de esta condición, denominada cetoacidosis diabética euglucémica que en los últimos años ha sido identificada como un efecto adverso asociado al uso de iSGLT2. Esta variante se caracteriza por presentar niveles de glucemia por debajo de 250 mg/dl, acidosis metabólica con anión gap elevado que junto con su presentación clínica atípica supone un reto diagnóstico. Principalmente, se ha observado que la cetoacidosis euglucémica está relacionada con infecciones, las cuales desencadenan un estrés metabólico concomitante. El objetivo de este trabajo es comunicar la asociación entre el desarrollo de cetoacidosis euglucémica en pacientes con tratamiento con iSGLT-2 e infección respiratoria concomitante, destacando la importancia de sospechar el diagnóstico y la necesidad de suspender estos fármacos en procesos agudos.

Material y métodos: Se realiza una selección entre diciembre de 2022 y enero de 2023 de pacientes a tratamiento con iSGLT2, que ingresan en el servicio de Endocrinología con diagnóstico de cetoacidosis diabética euglucémica e infección respiratoria concomitante.

Tabla P-116

| | DM-2 sin ERC (N = 981) | DM-2 con ERC (n = 448) | p |
|----------------------------|------------------------|------------------------|---------|
| Mujeres/hombres (%) | 46,9/53,1 | 43,1/56,9 | 0,18 |
| Edad (años) | 67,2 \pm 12,7 | 75,4 \pm 13,2 | < 0,001 |
| FG (ml/min) | 82,85 \pm 9,7 | 58,99 \pm 22,3 | < 0,001 |
| C-LDL (mg/dl) | 94,4 \pm 34,4 | 89 \pm 34,5 | 0,003 |
| Albuminuria (mg/g) | 8,9 \pm 6,9 | 187,6 \pm 451,3 | < 0,001 |
| HbA _{1c} (%) | 6,97 \pm 1,3 | 7,0 \pm 1,3 | 0,24 |
| Dislipemia (mg/dl) | 53,3 | 61,2 | 0,006 |
| Obesidad (%) | 45 | 41,1 | 0,17 |
| Hipertensión (%) | 58,7 | 83 | < 0,001 |
| Fumador (%) | 13,5 | 15 | 0,45 |
| Insuficiencia cardíaca (%) | 4,9 | 16,5 | < 0,001 |
| Cardiopatía isquémica (%) | 9,7 | 18,1 | < 0,001 |

Datos expresados en media \pm DE o %.