

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 Lípidos 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 morbilidad y mortalidad, 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 ml/min) y/o albuminuria > 30 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 mg/g): 63,2% (903), A2 (30-300 mg/g): 15,6% (223), A3 (> 300 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 iSGLT2 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 %.