

**P-124. CONTROL FARMACOLÓGICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1. ESTUDIO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS (CHUC)**

K.D. Díaz Gorrín<sup>a,b</sup>, Ó. Quintero Rodríguez<sup>a</sup>, S. Rodríguez Fernández<sup>a</sup>, J. Panizo Fra<sup>a</sup>, A.P. León Ocando<sup>a</sup>, I. Aznar Ondoño<sup>a</sup>, J.G. Oliva García<sup>b,c</sup> y J. López Fernández<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna, España. <sup>b</sup>Universidad de La Laguna, España. <sup>c</sup>Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad metabólica crónica con elevado riesgo cardiovascular (RCV) en la que además de tener un buen control glucémico, se deben controlar los demás factores de RCV para disminuir el riesgo de complicaciones crónicas micro y macrovasculares.

**Objetivos:** Determinar si los pacientes en seguimiento en consultas de Endocrinología en el centro hospitalario presentan un adecuado control farmacológico del RCV.

Conocer datos descriptivos de la población (edad, sexo, años de evolución de la DM).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal sobre 90 pacientes en seguimiento en consultas externas de Endocrinología del centro hospitalario analizado. Se tomaron como referencia la última consulta y analítica de los pacientes en un periodo de 5 meses.

**Resultados:** La población tenía una edad media de 40,87 años, siendo un 52,8% mujeres y un 47,2% hombres, con  $22,4 \pm 1,2$  años de evolución de DM1. Siguiendo las guías europeas, la estratificación del RCV de la población fue: muy alto el 61,8%, alto el 25,8% y moderado el 12,4%. La cifra de LDL determinada en la última analítica de los pacientes fue de < 55 mg/dl en el 4,5%, 55-69 mg/dl en el 12,4%, 70-99 mg/dl en el 30,3%, 100-115 mg/dl en el 19,1% y > 115 mg/dl en el 33,7%. Solo el 32,6% de la población tenía pautada una estatina: atorvastatina (55,17%), rosuvastatina (34,48%) y simvastatina (6,9%). Los únicos pacientes que tenían una cifra de LDL < 55 mg/dl (4,5%) tenían pautada una estatina de alta potencia a altas dosis (atorvastatina 40 o 60 mg o rosuvastatina 20 mg). Según su grupo de RCV, el porcentaje de pacientes que se encontró dentro de rangos objetivo de LDL fue: 5,4% en el grupo de riesgo muy alto, 17,39% en el grupo de riesgo alto y 36,36% en el grupo de riesgo moderado. Solo el 14,6% de la población tenía pautada aspirina como tratamiento antitrombótico para la prevención primaria de ECV. Un 23,6% tenía hipertensión arterial y un 22,5% un cociente albúmina/creatinina positiva. Todos estos pacientes tenían pautado un IECA o ARA-II.

**Conclusiones:** En la mayoría de los casos, la cifra de LDL de los pacientes no se encontraba dentro del rango objetivo de su grupo de RCV. La baja proporción de tratamiento con estatinas sugiere una subutilización del tratamiento hipolipemiantre, especialmente considerando el alto RCV de la mayoría de pacientes. Solo un 14,6% de la población recibe aspirina para la prevención primaria de eventos cardiovasculares. Este porcentaje es bajo, considerando el alto RCV en una proporción significativa de los pacientes. La coexistencia de hipertensión y daño renal en un porcentaje significativo de pacientes refuerza la importancia de un manejo integral del RCV.

**P-125. LIPOATROFIA EN PACIENTE CON DIABETES A TRATAMIENTO CON SISTEMA DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA. A PROPÓSITO DE UN CASO PEDIÁTRICO**

M. Cortés Suárez, R. García García, J. Pérez Gordón e I. Riaño Galán

*Unidad de Diabetes Pediátrica, AGC de la infancia y la Adolescencia, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.*

**Introducción:** Entre las lipodistrofias asociadas al tratamiento con insulina, la lipoatrofia es una situación infrecuente desde la introducción del uso de insulina humana recombinante y análogos de insulina, con una prevalencia estimada del 3,6% frente al 25-55% en etapas previas en que se usaba insulina purificada de origen bovino o porcino. Describimos un caso de un paciente pediátrico con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) que presentó lipoatrofia grave localizada en la zona de inserción del catéter de infusión de insulina.

**Caso clínico:** Varón con debut de DM1 a los 16 meses, en situación de cetoacidosis grave (pH 6,94, bicarbonato 6,5, glucemia 867 mg/dL, hemoglobina glicosilada 12%). Autoinmunidad positiva de tres anticuerpos; HLA DR4 positivo) que recibió insulinoterapia IV hasta su estabilización, momento en que se inicia terapia con sistema de infusión continua de insulina (ISCI) con insulina aspart. Se empleó el catéter Mio Advance® insertado en glúteos con rotación en los mismos. A los 7 meses de inicio del tratamiento se observa una lipoatrofia llamativa en ambos glúteos, con una excavación tal y como se observa en las fotografías. Se decidió cambio a insulina glisina (uso fuera de ficha técnica) con el fin de evitar el componente de zinc. La evolución fue favorable, sin aparición de nuevas lesiones y mejoría lentamente progresiva de las previas.

**Discusión:** Se han descrito casos en los que el uso de insulina glisina sin zinc ha sido beneficiosa en pacientes con DM1 con ISCI y lipodistrofias. En nuestro caso se confirman dichos beneficios. Es clave la educación terapéutica continuada para prevenir la aparición de lipodistrofias, recomendando la rotación de zonas de inserción, así como la vigilancia para una detección de forma precoz.

**P-126. ANÁLISIS DEL EFECTO DE LA INGESTA DE NIACINA SOBRE EL RIESGO DE RETINOPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES**

K. Torres-Méndez<sup>a</sup>, M.I. Rojo-López<sup>b</sup>, M. Granado<sup>a,b</sup>, M. Antentas<sup>b</sup>, B. Fernández-Camins<sup>b</sup>, P. Vendrell<sup>b</sup>, E. Martínez-Rojo<sup>c</sup>, D. Mauricio<sup>a,d</sup> y J. Julve<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas, CIBERDEM, Madrid, España. <sup>b</sup>Institut de Recerca Sant Pau, Barcelona, España. <sup>c</sup>Universidad Autónoma de Querétaro, México. <sup>d</sup>Hospital de Sant Pau, Barcelona, España.

**Introducción y objetivos:** Aunque la retinopatía diabética (RD) se ha definido tradicionalmente como una complicación microangiopática común en personas con diabetes, investigaciones recientes sugieren que un daño crónico de curso inflamatorio subclínico en la neuroretina en respuesta a la hiperglucemia podría preceder el desarrollo de alteraciones vasculares. En modelos experimentales, la disminución de la forma oxidada de nicotinamida adenina dinucleótido (NAD<sup>+</sup>) en tejido nervioso se ha relacionado con la inducción de neuroinflamación. Por otro lado, su restablecimiento mediante intervenciones dietéticas ejerce un efecto protector contra el desarrollo de neuroinflamación, erigiéndose como una posible nueva diana terapéutica. En este contexto, hipotetizamos que los niveles de ingesta de niacina, precursor de NAD<sup>+</sup>, podrían relacionarse con una incidencia aumentada de RD. Por ello, nos propusimos evaluar la asociación entre los niveles de ingesta de niacina y presencia de