

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^{a,b}, Ó. Quintero Rodríguez^a, S. Rodríguez Fernández^a, J. Panizo Fra^a, A.P. León Ocando^a, I. Aznar Ondoño^a, J.G. Oliva García^{b,c} y J. López Fernández^{a,b}

^aComplejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna, España. ^bUniversidad de La Laguna, España. ^cComplejo 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 pauta- da 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 pauta- da 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 pauta- da 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 pauta- do 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 hipolipemiente, 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 y 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 insulino-terapia 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 lipoatrofias. 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^a, M.I. Rojo-López^b, M. Granado^{a,b}, M. Antentas^b, B. Fernández-Camins^b, P. Vendrell^b, E. Martínez-Rojo^c, D. Mauricio^{a,d} y J. Julve^{a,b}

^aCIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas, CIBERDEM, Madrid, España. ^bInstitut de Recerca Sant Pau, Barcelona, España. ^cUniversidad Autónoma de Querétaro, México. ^dHospital 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 neurorretina en respuesta a la hiperglicemia podría preceder el desarrollo de alteraciones vasculares. En modelos experimentales, la disminución de la forma oxidada de nicotinamida adenina dinucleótido (NAD⁺) 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⁺, 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

RD en dos cohortes independientes de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y tipo 2 (DM2).

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal. Se reclutaron 243 sujetos con DM1 y 291 sujetos con DM2 con diagnóstico de RD. Se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo validado para estimar los niveles de ingesta de diferentes nutrientes, incluyendo la de niacina. La ingesta de los diferentes nutrientes se ajustó en función de la ingesta calórica. Se analizó la asociación entre los niveles de ingesta de niacina con la incidencia de RD mediante análisis de regresión logística con el programa estadístico R; se desarrollaron modelos no ajustados y ajustados por variables confusoras (edad, sexo, duración de la diabetes, índice de masa corporal, actividad física, dislipidemia, hipertensión arterial, tabaquismo y HbA_{1c}).

Resultados: Se identificó RD en 103 sujetos con DM1 y en 144 con DM2. La ingesta de niacina no difirió entre los grupos de estudio y la presencia de RD. La duración de la diabetes y la HbA_{1c} fueron las variables que mostraron mayor asociación con RD en ambos grupos ($p \leq 0,001$), *odds ratio* (OR) de (OR [IC95%] 1,100 [1,065-1,135], $p \leq 0,001$) y (OR [IC95%] 1,969 [1,440-2,693], $p < 0,001$) en DM1 y (OR [IC95%] 1,127 [1,084-1,171], $p < 0,001$) y (OR [IC95%] 1,811 [1,465-2,239], $p < 0,001$) en DM2, respectivamente. Otros factores de riesgo para RD en ambos grupos fueron la edad de los sujetos, mayor circunferencia de cintura e hipertensión arterial.

Conclusiones: Los niveles de ingesta de niacina no se asociaron con la presencia de RD en los sujetos con DM1 y DM2 analizados. La ingesta de niacina tampoco mostró protección frente a la RD.

P-127. IMPACTO DEL INGRESO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL CONTROL GLUCÉMICO TRAS UN EPISODIO DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

F. Vidal-Ostos de Lara, S. Khoruzha Aleksandrovych, P. Gorostiaga Ramos, Á. Alcalá Artal, P. Cebrián López, N. Gil-Fournier Esquerria y M. Botella Serrano

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Introducción y objetivos: La cetoacidosis diabética (CAD) es una de las principales emergencias metabólicas en pacientes con diabetes mellitus, asociándose a complicaciones graves y alta mortalidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados al control glucémico tras un episodio de CAD en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 131 ingresos por CAD durante los últimos cinco años de un Hospital Universitario de segundo nivel. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y bioquímicos, incluyendo niveles de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) al ingreso y en la última revisión posterior. La diferencia en HbA_{1c} se definió teniendo en cuenta la resta entre la HbA_{1c} al ingreso y en la última revisión, la mejora se estimó como una variable cualitativa binomial (sí: valores ≥ 0 /no: valores < 0). Además, se evaluaron variables relacionadas con el ingreso en UCI, estancia hospitalaria y tipo de diabetes. El análisis estadístico incluyó pruebas descriptivas, correlacionales y una regresión logística para identificar factores predictivos de mejora.

Resultados: La muestra incluyó 70 mujeres (53,44%) y 61 hombres (46,56%), con una edad media de 42,80 años. Los motivos principales del episodio de CAD fueron infección (28,24%) y debut de diabetes (27,48%). Predominaron los pacientes con diabetes tipo 1 (56,49%), seguidos por diabetes tipo 2 (31,30%) y LADA (9,92%). El 42,75% requirió ingreso en UCI. La media de HbA_{1c} del ingreso por

CAD fue de $11,13\% \pm 2,70$, mientras que la media de HbA_{1c} última revisión fue de $8,56\% \pm 2,14$. La regresión logística identificó que el ingreso en UCI (OR = 2,39; $p = 0,033$) fue un predictor significativo de mejora de HbA_{1c}, observando una correlación negativa y significativa entre los días de ingreso y la mejora cuantitativa en HbA_{1c} ($r = -0,209$; $p = 0,017$).

Conclusiones: El ingreso en UCI durante el seguimiento es un factor asociado a una mejora en el control glucémico tras un el alta de un episodio de CAD. Una estancia hospitalaria prolongada se correlacionó a peores resultados metabólicos-glucémicos. Este estudio destaca la importancia de optimizar el manejo inicial y el seguimiento de los pacientes tras la hospitalización para prevenir recurrencias y mejorar su pronóstico a largo plazo.

P-128. IMPACTO DEL USO DE ISGLT2 EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON INGRESO POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA

P. Gorostiaga Ramos, S. Khoruzha Aleksandrovych, F. Vidal-Ostos de Lara, Á. Alcalá Artal, P. Cebrián López, I. Sánchez López y M. Botella Serrano

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Introducción y objetivos: La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación aguda de la diabetes mellitus asociada con una elevada morbilidad y mortalidad. Los inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) han mostrado beneficios en la reducción de eventos cardiovasculares y renales, aunque su relación con la duración de la hospitalización y el ingreso en UCI en pacientes con CAD sigue siendo controvertida. Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto del uso de iSGLT2 y el tiempo en tratamiento con estos fármacos sobre la estancia hospitalaria y la probabilidad de ingreso en UCI en pacientes con CAD.

Material y métodos: Se realizó un análisis observacional retrospectivo de una base de datos que incluyó 196 ingresos por CAD, de los cuales 35 pacientes estaban en tratamiento con iSGLT2. Se analizaron las características clínicas, los motivos de CAD y el tratamiento antidiabético. Para el análisis multivariable se utilizó un modelo de regresión lineal con la duración de la estancia hospitalaria como variable dependiente, considerando las siguientes variables independientes: tiempo desde el inicio de iSGLT2, uso de iSGLT2, edad y sexo.

Resultados: En el grupo de pacientes con iSGLT2 (N = 35), la edad media fue de 62 años, con predominio masculino (57,14%). Los principales motivos de CAD fueron infección (51,4%) y transgresión (25,7%). El 71,43% de los pacientes tenían diabetes tipo 2, y el 77,14% recibían insulino terapia. La estancia hospitalaria media fue de 11,29 días, y el 54,29% requirió ingreso en UCI. En el modelo de regresión lineal multivariable, el tiempo desde el inicio de iSGLT2 mostró un coeficiente de -0,0002 con un $p = 0,046$, lo que indica una reducción mínima pero significativa en la duración de la estancia hospitalaria por cada día adicional en tratamiento. El uso de iSGLT2 tuvo un coeficiente de 4,21 con un $p = 0,013$, asociado a un incremento significativo en la duración de la estancia hospitalaria. La edad presentó un coeficiente de 0,11 con un $p < 0,001$, reflejando un aumento significativo de los días de ingreso por cada año adicional de edad. El sexo mostró un coeficiente de 1,14 con un $p = 0,326$, sin alcanzar significancia estadística.

Conclusiones: El uso de iSGLT2 se asocia significativamente con una mayor estancia hospitalaria en pacientes con CAD, aunque el tiempo acumulado en tratamiento parece reducirla ligeramente. La edad también influye de manera significativa en la duración del ingreso, mientras que el sexo no mostró una relación estadísticamente significativa. Este estudio resalta la necesidad de evaluar