

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<sub>1c</sub>).

**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<sub>1c</sub> 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, F. Gorostiaga Ramos, Á. Alcalá Artal, P. Cebrián López, N. Gil-Fournier Esquerre 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<sub>1c</sub>) al ingreso y en la última revisión posterior. La diferencia en HbA<sub>1c</sub> se definió teniendo en cuenta la resta entre la HbA<sub>1c</sub> al ingreso y en la última revisión, la mejora se estimó como una variable cualitativa binomial (sí: valores  $\geq 0$ /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<sub>1c</sub> del ingreso por

CAD fue de  $11,13\% \pm 2,70$ , mientras que la media de HbA<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub>, observando una correlación negativa y significativa entre los días de ingreso y la mejora cuantitativa en HbA<sub>1c</sub> ( $r = -0,209$ ;  $p = 0,017$ ).

**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 insulinoterapia. 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 reducirse 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