

P-182. EFICACIA SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO DE UNA FÓRMULA DE NUTRICIÓN ENTERAL HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA ESPECÍFICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON HIPERGLUCEMIA

A. Vidal Casariego, S. Cadahía Lema, F. Pita Gutiérrez, G. Lugo Rodríguez y T. Martínez Ramonde

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, España.

Objetivos: Evaluar los efectos sobre parámetros de control glucémico de una fórmula de nutrición enteral hipercalórica e hiperproteica específica en pacientes hospitalizados con hiperglucemias.

Material y métodos: Estudio observacional realizado en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con hiperglucemias que recibieron nutrición enteral específica. Se recogieron datos demográficos, parámetros glucémicos (glucemia media, HbA_{1c} , frecuencia de hipoglucemias e hiperglucemias, variabilidad glucémica), estado nutricional y tolerancia digestiva. El análisis estadístico se realizó utilizando pruebas t de Student, U de Mann-Whitney y chi-cuadrado, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. La fórmula utilizada es una dieta completa hipercalórica (1,5 kcal/ml) e hiperproteica, diseñada para el manejo dietético de pacientes con desnutrición o riesgo de desnutrición y diabetes mellitus y/o situaciones de hiperglucemias que requieren soporte nutricional enteral. El reparto de macronutrientes es: proteínas 21% del valor calórico total (VCT), hidratos de carbono 31% VCT y grasas 46% VCT. Contiene un 60% de ácidos grasos monoinsaturados del total de grasas y un aporte reducido de grasas saturadas (4,8% VCT). Además, incluye 6 tipos de fibra (80% soluble y 20% insoluble).

Resultados: La muestra incluyó a 36 pacientes, con una edad media de 69,6 años (DE 14,3); el 63,9% eran hombres. Las principales patologías fueron enfermedades neurológicas (34,3%) y tumores (34,3%). El 22,2% de los pacientes utilizaban gastrostomía para la administración de la nutrición enteral. En cuanto al estado nutricional, el peso medio fue de 67,8 kg (DE 13,0) y el IMC promedio de 24,7 kg/m² (DE 6,3). La prealbúmina inicial media fue de 19,0 mg/dL (DE 7,2), aumentando ligeramente a 20,1 mg/dL (DE 7,4) al final del estudio ($p = 0,307$). Respecto al control glucémico, la glucemia media fue de 170 mg/dL (DE 51,8), con una HbA_{1c} promedio de 6,71% (DE 1,17). La frecuencia de hipoglucemias (< 70 mg/dL) fue baja, registrándose en el 0,24% (DE 0,87) de las mediciones, mientras que las hiperglucemias (> 180 mg/dL) ocurrieron en el 31,8% (DE 29,5) de las ocasiones. La variabilidad glucémica, evaluada mediante la desviación estándar y el coeficiente de variación, mostró valores de 44,8 (DE 33,7) y 24,2 (DE 12,4), respectivamente. En términos de tolerancia, el volumen objetivo de nutrición enteral fue de 962 ml/día (DE 138), administrándose en promedio 930 ml/día (DE 138), lo que representa un cumplimiento del 96,7%. Los eventos adversos más comunes fueron diarrea y aumento de residuo gástrico.

Conclusiones: La fórmula de nutrición enteral hipercalórica e hiperproteica evaluada mostró una tolerancia adecuada y permitió un control glucémico aceptable en pacientes hospitalizados con hiperglucemias.

P-183. BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA SUBCUTÁNEA DE INSULINA: OTROS USOS EN EL HOSPITAL DE DÍA DE ENDOCRINOLOGÍA

M. Ramos Fortes^a, N. Mangas Fernández^a, M.J. Martínez Roldán^a, Q. Asla Roca^{a,b,c}, M. Bonet Quiroga^a y A. Chico Ballesteros^{a,d,e}

^aServicio de Endocrinología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bInstitut de Recerca (IR-SANT PAU), Barcelona, España. ^cFacultat de Medicina, Universitat de Vic-Central de Catalunya (UVic-UCC), Vic/Manresa, España. ^dCIBERDEM, Madrid, España. ^eUniversidad Autónoma de Barcelona, España.

Introducción: Las bombas de infusión continua subcutánea (BICS) son dispositivos utilizados principalmente para la administración de insulina en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1). Estas bombas permiten la administración continua de pequeñas cantidades de insulina ultrarrápida a través de una aguja o cánula insertada bajo la piel. Gracias a su capacidad de ajuste según las necesidades individuales, las BICS ayudan a reducir las variaciones en los niveles de glucosa, mejorando el control glucémico, la calidad de vida y disminuyendo las complicaciones agudas y crónicas. En la actualidad, estas bombas se han convertido en herramientas precisas y personalizables que permiten un mejor control del flujo hormonal, lo que es especialmente útil en enfermedades endocrinas complejas.

Objetivos: El objetivo de este estudio es explorar cómo las BICS, tradicionalmente utilizadas para la DM1, pueden adaptarse para la administración continua de otras hormonas en personas con enfermedades endocrinas complejas.

Material y métodos: Se presenta el caso de una mujer de 37 años, derivada para el manejo de hipoparatiroidismo tras tiroidectomía total, quien presentaba hipocalcemia persistente que requería múltiples ingresos, a pesar de recibir dosis altas de tratamiento convencional con calcio y vitamina D y PTH recombinante humana 1-34 (teriparatida: PTH (1-34)) subcutánea. Ante la insuficiencia del tratamiento, se decidió iniciar el uso de BICS con teriparatida (1-34), consiguiendo normalizar la calcemia y disminuir los síntomas. Durante su ingreso, se implementó un programa de atención y educación de enfermería que incluyó una valoración inicial del estado emocional de la paciente y su habilidad para usar la BICS. Se realizaron tres sesiones de intervención, enfocándose en el manejo práctico de la BICS, los signos de hipocalcemia y la importancia de la reconsulta con el equipo de Endocrinología. La satisfacción de la paciente se evaluó mediante una entrevista semiestructurada un mes después del inicio del tratamiento.

Resultados: Al iniciar el tratamiento con BICS y realizar ajustes en la dosificación, se brindó educación a la paciente, lo que resultó en una notable mejoría clínica, permitiéndole mantenerse asintomática. Al recibir el alta, pudo reanudar su vida familiar y laboral. Un mes después, durante una valoración cualitativa, la paciente expresó su satisfacción con la herramienta utilizada en el tratamiento, destacando una mejora significativa.

Conclusiones: En este caso, el tratamiento con BICS de teriparatida constituyó la forma más eficaz de mantener la calcemia y controlar los síntomas, por lo que esta opción terapéutica puede considerarse en pacientes con hipoparatiroidismo refractario a tratamiento convencional. Se necesitan más estudios para investigar la seguridad, eficacia y calidad de vida a largo plazo.

P-184. ICOSAPENTO DE ETILO (IPE): UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA TRATAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)

B. Baraia-Etxaburu Astigarraga, R.M. Sierra Poyatos, J. Cárdenas Salas, B. Luiza Luca, D. Meneses González, J. Ruiz Sánchez y C. Vázquez Martínez

Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Introducción y objetivos: El icosapento de etilo (IPE) es un éster del ácido omega-3 indicado en pacientes con enfermedad arteriosclerótica establecida y/o DM-2 + ≥ 1 factor de riesgo cardiovascular (FRCV), con niveles de triglicéridos ≥ 150 mg/dL y col-LDL < 100 mg/dL. Su acción incluye: la reducción de triglicéridos, efectos antiinflamatorios, antioxidantes, y mejoría de la función endotelial. Nuestro objetivo es valorar la eficacia clínica y analítica de IPE en la práctica clínica real.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, se registraron datos de pacientes a los que se les prescribió IPE en el Hospital