

Universitario Fundación Jiménez Díaz (septiembre '23-agosto '24). Datos en media  $\pm$  DE, porcentaje y análisis estadístico de T-Student para datos pareados.

	N = 45 Basal	N = 25 Cambio
Peso	84,9 $\pm$ 14,7	+0,55 $\pm$ 2,4
IMC	30,4 $\pm$ 5,0	+0,2 $\pm$ 0,88
TAS	134,4 $\pm$ 15,1	-8,5 $\pm$ 14,6 <sup>a</sup>
TAD	76,8 $\pm$ 9,7	-4,4 $\pm$ 12,1
Glucosa	138 $\pm$ 4	-8,9 $\pm$ 38,6
HbA <sub>1c</sub> (%)	6,8 $\pm$ 1,1	+0,1 $\pm$ 0,7
HbA <sub>1c</sub> < 7	60%	+7%
Colesterol-Total	140,8 $\pm$ 34,6	-13,5 $\pm$ 39 <sup>a</sup>
Colesterol-LDL	55,7 $\pm$ 25,4	-4,1 $\pm$ 32,4
< 70	73%	+14%
< 55	61%	=
< 40	29%	=
Colesterol-HDL	36,8 $\pm$ 8,2	+0,8 $\pm$ 4,6
Triglicéridos	255,8 $\pm$ 132,6	-75,8 $\pm$ 97,4 <sup>**</sup>
< 150	0%	48%
ApoB (n = 17)	80,52 $\pm$ 20,8	-11,4 $\pm$ 13,3 <sup>a</sup>
Lipoproteína(a) (n = 31)	100,4 $\pm$ 105,8	
< 75	51%	
75-124	13%	
125-249	26%	
250-399	10%	
$\geq$ 400	0%	
Colesterol-No-HDL	81,1 $\pm$ 144	-6,7 $\pm$ 12,5*
LDL/ApoB (n = 15)	0,69 $\pm$ 0,14	-0,05 $\pm$ 0,11
Triglicéridos/HDL	7,72 $\pm$ 5,49	-2,26 $\pm$ 4,40*
VLDL	51,2 $\pm$ 26,5	-15,2 $\pm$ 19,5 <sup>**</sup>
Part. remanentes	43,4 $\pm$ 14,8	-7,1 $\pm$ 12,3*
Creatinina	1,17 $\pm$ 0,37	-0,02 $\pm$ 0,18
Filtrado glomerular	66,2 $\pm$ 22,6	+2,4 $\pm$ 10,2
Microalbuminuria	118,7 $\pm$ 275,0	-5,0 $\pm$ 160,6
< 30	62%	+12%
30-< 300	33%	-9%
$\geq$ 300	5%	-3%
GOT	21,4 $\pm$ 10,3	+3,3 $\pm$ 6,2*
GPT	24,2 $\pm$ 12,2	+1,9 $\pm$ 8,6
GGT	31,4 $\pm$ 15,0	+2,6 $\pm$ 31,6
FIB-4	1,44 $\pm$ 1,09	+0,07 $\pm$ 0,33

\*p < 0,05, \*\*p < 0,01, <sup>a</sup>p < 0,10.

**Resultados:** En total 45 pacientes iniciaron IPE: 78% hombres, 91% DM2, 6% PreDM, 100% con ECV previa, 69% obesidad, 98% HTA, 13% fumadores, 58% exfumadores, 27% AOS, 78% esteatosis, 82% enfermedad coronaria, 47% IAM, 48% Angina, 20% ICC, 17% ACVA, 80% EAP, Microangiopatía 60% (retinopatía 27%, 49% nefropatía, 9% neuropatía). Tratamiento basal: estatina 96% (60% alta, 36% moderada intensidad), fibratos 27%, ezetimiba 42%, omega-3 24%, iPCSK9 2%, IECA/ARA2: 87%, eplerenona/aldactona 6%, sacubitrilo/valsartán 6%, AAS/clopidogrel 87%, anticoagulante 13%, GLP1 49%, SGLT2 64%. A los 6 meses: 25 pacientes disponían de datos de revisión, 5 pacientes intensificaron estatina, 1 paciente inició y otro suspendió fibrato, 5 pacientes iniciaron ezetimiba, ninguno inició bempedoico. Suspendieron IPE 4 pacientes (diarrea, aumento de CK, palpitaciones, limitación económica). No ocurrieron eventos ni mortalidad CV durante el seguimiento. Los datos basales de la cohorte total y del cambio en los 25 pacientes se muestran en la tabla.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos coinciden con la literatura publicada, IPE es eficaz en reducir los niveles de triglicéridos y el riesgo de eventos CV.

## P-185. IMPACTO DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN LA DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES

M. Jiménez Aceituno, A. de Gracia Valero y A. Segarra Balao

Hospital Universitario de Jaén, España.

**Introducción:** La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con múltiples complicaciones micro y macrovasculares. El desarrollo y progresión de las complicaciones está determinado por determinados factores metabólicos tales como hipertensión, dislipemia y obesidad, entre otros. En concreto la obesidad juega un papel fundamental, ya que la adiposidad visceral se relaciona con una mayor resistencia a la insulina, lo que incrementa el riesgo de complicaciones. Aunque el IMC y el perímetro cintura son parámetros medidos de forma habitual, presentan limitaciones. A día de hoy existen técnicas más avanzadas como la bioimpedanciometría y la ecografía nutricional para el estudio de la composición corporal.

**Objetivos:** Describir las características clínicas de pacientes con diferentes tipos de DM y valorar la composición corporal a través de impedanciometría vectorial y ecografía nutricional.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron pacientes > 18 años con diabetes mellitus tipo 1, tipo 2, LADA y pancreopriva. Se recogen datos de historia clínica, y se realiza analítica, bioimpedanciometría vectorial y ecografía nutricional.

**Resultados:** Se incluyeron 45 pacientes con una edad media de 57,3  $\pm$  13,9 años. Del total, 57,8% de la muestra eran hombres y el 42,2% mujeres. En cuanto a la distribución según el tipo de diabetes

Tabla P-185

	DM Tipo 1	DM tipo 2	DM LADA
HbA <sub>1c</sub> (%)	7,86 $\pm$ 1,06	10,94 $\pm$ 1,37	7,67 $\pm$ 0,66
Perímetro cintura (cm)	85,91 $\pm$ 8,59	114,4 $\pm$ 12,55	92,42 $\pm$ 10,81
Dislipemia (%)	70	50	86
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26,71 $\pm$ 3,39	32,10 $\pm$ 3,73	27,24 $\pm$ 1,91
Grasa subcutánea (sobre recto femoral) (cm)	0,46 $\pm$ 0,49	0,58 $\pm$ 0,45	0,98 $\pm$ 0,46
Grasa preperitoneal (cm)	0,61 $\pm$ 0,37	0,45 $\pm$ 0,16	0,65 $\pm$ 0,27
FM (kg)	19,43 $\pm$ 7,66	28,52 $\pm$ 8,69	19,32 $\pm$ 11,24
Complicaciones (%)	44,4	62,5	14,3

el 60% de los pacientes tenía diabetes tipo 1, el 15,6% padecía diabetes LADA, el 17,8% correspondía a diabetes tipo 2 y el 6,7% a diabetes pancreopriva. La  $HbA_{1c}$  promedio fue de  $8,3 \pm 1,61$ . El IMC promedio fue de  $27,9 \text{ kg/m}^2$ . En nuestra muestra se observan niveles más bajos de masa grasa, y de grasa subcutánea sobre recto femoral (mediante ecografía) y una menor tasa de complicaciones en DM1 frente a pacientes con DM2.

**Conclusiones:** En la diabetes mellitus resulta esencial ir más allá del IMC para valorar la composición corporal. Ya que la identificación de un exceso de masa grasa o una pérdida significativa de la masa muscular puede resultar un elemento clave para prevenir complicaciones. Presentamos los datos preliminares de un estudio en marcha que muestra que la composición corporal difiere según el tipo de diabetes.

### P-186. EVOLUCIÓN METABÓLICA EN EL POSTOPERATORIO TEMPRANO Y AL AÑO DE CIRUGÍA POR NEOPLASIA PANCREÁTICA EN EL HOSPITAL JOAN XXIII (2019-2023)

R. Zavala Arauco, S. Expósito Vizcaíno, A. Guasch Sintés, L. Estalella Mercadé, A. Moliné Pallarés, P. Mihai Calin, R. Memba Ikuga y A. Megía Colet

*Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España.*

**Introducción y objetivos:** La neoplasia de páncreas es uno de los desafíos más significativos en el ámbito de la oncología, con una tasa de supervivencia a cinco años inferior al 10%. Esta enfermedad se diagnostica con frecuencia en etapas avanzadas debido a su naturaleza asintomática en las primeras fases. Las complicaciones físicas graves incluyen obstrucción biliar, dolor abdominal incapacitante, pérdida de peso progresiva y trastornos metabólicos, destacando especialmente la alteración del metabolismo glucémico. Nuestro objetivo fue analizar características clínicas y metabólicas en el posoperatorio temprano y la evolución al año en pacientes operados por neoplasia pancreática.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por neoplasia pancreática entre 2019 y 2023. Se recogieron datos clínicos, quirúrgicos y metabólicos.

**Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes consecutivos (50% hombres), con una edad media de 63,3 años (37-89). Siete recibieron quimioterapia (QT) neoadyuvante. Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (50%), dislipidemia (33,3%), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (23,3%), prediabetes (6,6%) y obesidad (13,3%). Entre los pacientes con DM2 (7), el tratamiento preoperatorio incluía dieta (3), metformina (4), insulina (1) y combinación de metformina e insulina (1). Las cirugías realizadas fueron duodenopancreatectomía céfálica (DPC, 12 casos), pancreatectomía total con esplenectomía (3), DPC con anastomosis pancreático-yeyunal tipo Blumgart (9) y otras técnicas (6). La complicación más frecuente fue la fístula pancreática (6 pacientes). El 43% recibió QT adyuvante postquirúrgica.

En términos metabólicos, la glucosa prequirúrgica fue  $100 \pm 10,53 \text{ mg/dL}$ , aumentando a  $146,5 \pm 20,26 \text{ mg/dL}$  al año. La  $HbA_{1c}$  pasó de  $5,6 \pm 0,46\%$  a  $6,1 \pm 0,34\%$ . El IMC disminuyó de  $25,57 \pm 1,72 \text{ kg/m}^2$  a  $21,83 \pm 1,53 \text{ kg/m}^2$  en el mismo periodo. Siete pacientes desarrollaron diabetes secundaria, distribuidos según el tipo de cirugía: 25% en DPC, 100% en pancreatectomía total, 22% en DPC con anastomosis pancreático-yeyunal tipo Blumgart y 16% en otras técnicas. De los pacientes con DM2 previa, solo dos requirieron cambios en su tratamiento. Nueve pacientes iniciaron insulino terapia al alta, pero solo cuatro continuaron con insulina al año, todos ellos usando monitorización continua de glucosa. La insuficiencia pancreática exocrina se presentó en 23 pacientes (evaluada clínicamente y en algunos casos con elastasa fecal).

Desde 2019, el 43,3% de los pacientes fallecieron, con una supervivencia media de 28,47 meses (rango: 6-62).

**Conclusiones:** Nuestros hallazgos confirman que la cirugía pancreática tiene un impacto significativo en el metabolismo. Este análisis aporta evidencia para mejorar el manejo posoperatorio de estos pacientes.

### P-187. ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 DE FENOTIPO EXTREMO

M. Carreira Soler<sup>a</sup>, C. Hitos<sup>a</sup>, M. Fontalba<sup>b</sup>, C. Maldonado<sup>b</sup>, N. Guerrero<sup>b</sup>, G. Rojo<sup>b</sup> y M.S. Ruiz de Adana<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad De Málaga, Málaga, España. <sup>b</sup>Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Hospital Regional Universitario, Universidad de Málaga, CIBERDEM, Málaga, España.

**Introducción y objetivos:** La diabetes tipo 2 (DM2) de inicio temprano diagnosticada antes de los 50 años, y sin obesidad, presenta desafíos significativos tanto en la salud física como mental. El objetivo del presente estudio es analizar la calidad de vida y el bienestar emocional en personas con DM2 de fenotipo extremo.

**Material y métodos:** Estudio de diseño transversal. Se analizaron los datos de 54 personas con DM2 participantes del estudio IMPACTT2D (PMP21/0006, nodo Málaga) (edad:  $69,11 \pm 10,35$ ; edad de inicio DM2:  $40,02 \pm 9,57$ ) conjuntamente y en función de la edad de inicio (inicio anterior 40 años:  $n = 30$ ; inicio posterior 40 años:  $n = 24$ ). Se evaluaron calidad de vida con los cuestionarios EQ-5D-5L y el Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes (EsDQOL), y bienestar emocional con el Cuestionario de comprobación de 90 síntomas SCL-90-R. También se analizaron parámetros metabólicos como la hemoglobina glicosilada.

**Resultados:** Con respecto a la calidad de vida, los resultados muestran en general buena calidad de vida en los evaluados (EsDQOL:  $82,83 \pm 19,37$ ; EVA termómetro:  $68,96 \pm 14,76$ ) no encontrando diferencias entre ambos grupos en ninguno de los dos cuestionarios. Con respecto al bienestar emocional, si se observa que el 42,5% de la muestra presenta puntuaciones severas en sintomatología de trastornos mentales, siendo los más frecuentes obsesiones-compulsiones y somatización y no encontrándose diferencias en función de la edad de inicio. El 44,4% de la muestra presentó un control glucémico con  $HbA_{1c} > 7\%$  no existiendo diferencias entre ambos grupos.

**Conclusiones:** Los datos de este estudio añaden información a la calidad de vida y la salud mental de las personas con DM2 de fenotipo extremo. En este caso, contrariamente a lo esperado, la muestra presenta una adecuada calidad de vida, sin embargo, si se encuentran síntomas asociados a malestar emocional y sintomatología relacionada con trastornos mentales no estudiados anteriormente que podría ayudar a desarrollar programas de tratamiento preventivos en esta población.

### P-188. EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN LA ASOCIACIÓN DM-1 Y ENFERMEDAD CELIACA: NO TODO ES DIETA ADAPTADA

S.B. Lanza Aguilar<sup>a</sup>, S. León Cariñena<sup>b</sup>, M. Trelis Villanueva<sup>a</sup> y J.F. Merino Torres<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universitat de Valencia, Valencia, España. <sup>b</sup>Hospital Politécnico y Universitario La Fe, Valencia, España.