

Material suplementario

Presentaciones orales

O12 PREVALENCIA DE DIABETES TIPO 2 EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y EVOLUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO METABÓLICOS

Vanina PAGOTTO, Fabio PALACIOS PORTA, Jacqueline TACHETTI, Felicitas GIUNCHETTI, Lucía Gabriela PÉREZ

Hospital Italiano de Buenos Aires. Contacto: vanina.pagotto@hospitalitaliano.org.ar

Variable	Estimación	IC del 95%	p
Prevalencia de DM2	IRR 0,95	0,84–1,06	0,332
IMC	β 0,43	0,21–0,65	<0,001
Obesidad	OR 1,21	1,11–1,35	<0,001
Glucemia	β -0,16	-0,88–0,56	0,657
Insulina	β -0,71	-1,23 a -0,19	0,0076
HOMA	β -0,16	-0,29 a -0,02	0,0224
LDL	β -1,07	-2,41–0,27	0,116
Triglicéridos	β 2,45	-0,72–5,62	0,128

Modelos ajustados por año, edad, sexo, IMC/HOMA, colesterol LDL y triglicéridos, según la variable de resultado.

Tabla: Modelos multivariados de las tendencias temporales

O14 EN PRODIABA DE VICENTE LÓPEZ, ¿SE LOGRA LA META GLUCÉMICA?

Carolina Sol VELAZCO, María Carina FRASSINETI, Cristian BELTRAMO, Jorge MIRANDA, Cristina GROSSO, Agustín LEÓN, Néstor VEGA, Delfina DE SERRANOS, Agustina MONTEIRO, Florencia PIZZATTI, José STELLATELLI, Victoria GONZÁLEZ PAOLAZZ

Municipalidad de Vicente López. Contacto: lic.carovelazco@gmail.com

Causa de exclusión	Excluidos de la Muestra
Criterio de Exclusión Operativa	2
Diabetes por Fármacos	2
DMT1	8
Exclusión por Compromiso Clínico	1
Fallecidos	10
Paciente Dializado	1
PAMI/ OS	35
Prediabetes	25
Se mudó	5
Sin Datos	115
Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino (SOMP)	1
Total	205

Tabla 1: Motivos de Exclusión.

N: 534	Rango de Edad	Mujeres	Hombres
		265 (49.62%)	269 (50.38%)
115 (21.54%)	< 50	70 (60.87%)	45 (39.13%)
371 (69.48%)	50 a 65	167 (45.01%)	204 (54.99%)
48 (8.98%)	> 65	28 (58.33%)	20 (41.67%)

Tabla 2: Distribución por Sexo y Edad.

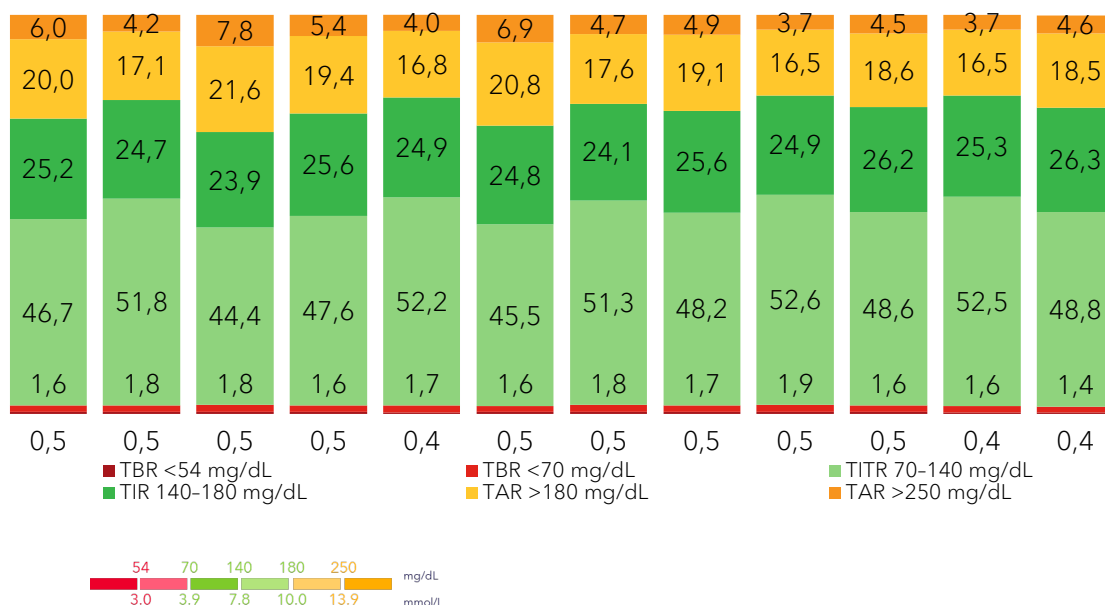
O18 SISTEMA MINIMED™ 780G: CERRANDO LA BRECHA DE GÉNERO EN EL CONTROL GLUCÉMICO EN DIABETES TIPO 1 EN ARGENTINA

Matías CASTRO¹, Andrea DAGHERO¹, Marcela RAGGIO², María Paula Paz POVEDANO³, Carolina GÓMEZ MARTIN⁴, Jennifer MCVEAN⁵

¹ Medtronic Latam, ² Hospital Universitario Austral, ³ Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba, ⁴ CENDIA, ⁵ MiniMed US. Contacto: dagheroandrea@gmail.com

	Total		16–28 years		29–42 years		43–55 years		≥56 years	
	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men
Number of users, N	2,017	1,394	432	287	565	321	348	212	180	113
Users on ROS, %	14.3	12.8	19.9	16.0	16.5	16.2	14.7	23.6	12.2	12.4
TIR 70–180 mg/dL (%)	72.1	71.5	70.6	69.8	74.0	73.6	74.4	75.5	75.0	75.4
GMI, %	6.96	6.96	7.02	7.02	6.89	6.89	6.90	6.83	6.89	6.86
Users achieving TIR>70%, %	63.1	57.6	58.3	53.3	69.6	67.0	73.9	74.5	72.8	70.8
Users achieving TBR70<4%, %	90.0	86.7	91.0	89.5	87.6	86.3	90.5	87.7	92.2	85.8
Users achieving TBR54<1%, %	89.2	87.0	88.4	86.8	87.8	86.6	91.7	91.0	93.9	87.6

Tabla: Resultados glucémicos según sexo y grupo etario — Argentina (n = 3437).



O19 SISTEMA MINIMED™ 780G: USUARIOS ARGENTINOS ALCANZAN RESULTADOS SUPERIORES AL UTILIZAR LA CONFIGURACIÓN ÓPTIMA RECOMENDADA (ROS), INDEPENDIENTE DEL GRUPO ETARIO

Matías CASTRO¹, Andrea DAGHERO¹, Antonio SALEME², Alejandro DAIN³, Jennifer MCVEAN⁴

¹ Medtronic Latam, ² Sanatorio Santa Fe, Santa Fe, ³ Universidad Nacional de Córdoba, Cátedra de Clínica Médica, Hospital Nacional de Clínicas, CBA-UNC, ⁴ MiniMed US. Contacto: dagheroandrea@gmail.com

	Total		≥16 years		16–28 years		29–42 years		43–55 years		≥56 years	
	Overall n=3437	ROS n=468	Overall n=2462	ROS n=414	Overall n=720	ROS n=132	Overall n=889	ROS n=145	Overall n=560	ROS n=101	Overall n=293	ROS N/A ¹
Users on ROS, %	13,6	100	16,8	100	18,3	100	16,3	100	18,0	100	12,3	N/A
TIR 70–180 mg/dL (%)	71,9	76,5	73,2	77,1	70,3	75,4	73,8	77,5	74,8	77,8	75,1	N/A
GMI, %	6,96	6,79	6,92	6,77	7,02	6,81	6,89	6,75	6,87	6,76	6,88	N/A
Users achieving TIR>70%, %	60,8	78,2	66,7	80,0	56,4	73,5	68,6	83,4	74,1	80,2	72,0	N/A
Users achieving TBR70<4%, %	88,7	88,2	88,9	87,7	90,3	90,2	87,1	82,8	89,5	90,1	89,8	N/A
Users achieving TBR54<1%, %	88,4	88,9	88,9	89,4	87,8	89,4	87,3	86,2	91,4	92,1	91,5	N/A

Tabla: Resultados glucémicos según grupo etario, con y sin ROS — Argentina (n=3437)

O30 PATRÓN NON-DIPPER DE FRECUENCIA CARDÍACA Y REMODELADO AURICULAR IZQUIERDO COMO EXPRESIÓN DE DAÑO DE ÓRGANO BLANCO CARDÍACO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

Gustavo Ricardo CERRI, Walter Gastón ESPECHE, Julián MINETTO, Sofía PACHO CALVO, Ezequiel GIORDANI, Mariano COSTA, Jeremías ALTUNA RUIZ, Juan Francisco TODOROFF, Juan Ignacio PÉREZ DUHALDE, Pablo Javier CAMPILLO, Lautaro REITOVICH, Daniel OLANO, Daniela GÓMEZ, Ana DE IRAOLA, Carlos Enrique LEIVA SISNIEGUEZ, Martín Rogelio SALAZAR

Unidad de Enfermedades Cardiometaabólicas, HIGA San Martín, La Plata. Contacto: gustavorcerri92@gmail.com

Variable	AAI (B, IC95%)	p	AAI indexada (B, IC95%)	p
Nondipper FC	1.08 (0.11 – 2.04)	0.029	0.70 (0.15 – 1.25)	0.014
Edad	0.07 (0.01 – 0.12)	0.015	0.06 (0.03 – 0.09)	<0.001
Sexo	1.27 (0.23 – 2.32)	0.017	-0.56 (-1.14 – 0.02)	0.059
Tiempo en años	0.04 (-0.03 – 0.11)	0.308	0.01 (-0.03 – 0.05)	0.679
IMC*	0.14 (0.06 – 0.22)	0.001		
PAS nocturna	0.02 (-0.01 – 0.05)	0.148	0.01 (-0.001 – 0.03)	0.261
FC promedio 24 Hs	-0.01 (-0.05 – 0.03)	0.621	-0.01 (-0.03 – 0.01)	0.370

Abreviaciones: AAI: área aurícula izquierda en cm²; AAI: área aurícula izquierda indexada a superficie corporal en cm²/ m²
 IMC: índice de masa corporal, FC: frecuencia cardiaca, PAS: presión arterial sistólica

Modelo ajustado por: edad, sexo, tiempo evolución diabetes, IMC, PAS nocturna y FC 24 Hs.

*No se realiza ajuste por IMC en el AAI indexada ya que la indexación es por superficie corporal.

Tabla: Análisis de regresión lineal AAI y AAI indexada.

O33 ¿ES LA DIABETES UN CONDICIONANTE DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD CORONARIA Y/O INSUFICIENCIA CARDÍACA? CARACTERIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE VARIABLES CLÍNICAS EN UNA POBLACIÓN ATENDIDA EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE MENDOZA

Agustina FERRETTI, Joaquín GONZÁLEZ, Analía ÁLVAREZ, Pablo FERRADA, Javier ORTEGO, Antonio BERTARINI

Hospital Central de Mendoza. Contacto: dra.agustinaferretti@gmail.com

Variable	DM (n = 39)	No DM (n = 65)	p
Tabaquismo (n, %)	18 (46,2)	41 (63,1)	0,092
Dislipidemia (n, %)	18 (46,2)	14 (21,5)	0,008
Hipertensión (n, %)	29 (74,4)	35 (53,8)	0,037
Obesidad (n, %)	23 (59)	22 (33,8)	0,012
Enfermedad renal crónica (n, %)	10 (25,6)	4 (6,2)	0,005
Miocardiopatía-enfermedad valvular (n, %)	5 (12,8)	12 (18,5)	0,45
Retinopatía diabética conocida (n, %)	7 (17,9)	0 (0)	0,001
Neuropatía (n, %)	8 (20,5)	0 (0)	0,001
Disfunción sexual (n, %)	11 (28,9)	2 (3,1)	0,001

Tabla 1: Características clínicas.

Variable	DM (n:39)	Non-DM (n:65)	p
Edad	57,8±5,9	55,6±8,9	p 0.14
Días de hospitalización	11,8±15,05	7,5±11,7	p 0.1
Edad al primer evento cardiovascular	53,6±11,1	53,4±9,2	p 0.89
Hiperglucemia de estrés	17,9%	4,7%	p 0,027
Muerte (n, %)	2(5,1)	0(0)	0,13
Colesterol total (media ± DE, mg/dl)	129,1 ± 39,5	157,05 ± 46,1	0,003
LDL (media ± DE, mg/dl)	61,9 ± 34,3	85,9±40,0	0,006
HDL ((media ± DE, mg/dl)	45,2 ± 17,8	46,9 ± 13,1	0,59
Triglicéridos (media ± DE, mg/dl)	139,2 ± 121,9	147,8 ± 98,	0,69

Tabla 2

Presentaciones pósteres

P48 UTILIDAD DEL COCIENTE GRASA VISCERAL/MASA MUSCULOESQUELÉTICA (GV/MME) EN LA DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN DIABETES TIPO 2

María Carolina RIVAS, Dong WOO

Hospital Italiano de Buenos Aires. Contacto: maria.rivas@hospitalitaliano.org.ar

Variable	n (%) o Mediana (IIC 25-75 %)
Sexo	
Femenino	60 (52,63; IC 95 %: 43,06-62,06)
Masculino	54 (47,37; IC 95 %: 37,94-57,10)
Edad	
Mediana (IIC 25-75 %)	53,5 años (38 -65)
Comorbilidades	
Obesidad	55 (48,25; IC 95 %: 38,79-57,80)
Diabetes mellitus	57 (50,00; IC 95 %: 40,49-59,51)
Hipertensión arterial	51 (44,74; IC 95 %: 35,42-54,34)
Dislipemia	60 (52,63; IC 95 %: 43,06-62,06)
Infarto agudo de miocardio	6 (5,26; IC 95 %: 1,96-11,10)
Enfermedad vascular periférica	13 (11,40; IC 95 %: 6,21-18,71)
Características de la diabetes	
Tiempo de evolución - Mediana (IIC 25-75 %)	7 años (2-13)
HbA1c - Mediana (IIC 25-75 %)	6,3 % (5,9-7,0)
Complicaciones microvasculares	
Retinopatía	4 (3,51; IC 95 %: 0,96-8,74)
Nefropatía	17 (14,91; IC 95 %: 8,93-22,80)
Neuropatía	9 (7,96; IC 95 %: 3,71-14,58)
Los datos categóricos se expresan como n (%; IC 95 %). Los datos continuos se expresan como mediana (intervalo intercuartílico 25-75 %). IC 95 %: intervalo de confianza del 95 %; IIC: intervalo intercuartílico; HbA1c: hemoglobina glucosilada.	

Tabla 1: Características sociodemográficas, clínicas y de comorbilidades de la población

Grupo	n	Media	DS	EE	IC 95 %
Sin diabetes	57	4,80	1,89	0,250	4,30 - 5,30
Con diabetes	57	6,46	2,40	0,318	5,83 - 7,10
Total	114	5,63	2,31	0,216	5,20 - 6,06
Diferencia (sin - con)	-	-1,66	-	0,404	-2,47 a -0,86
p < 0,001 (t test)					

Tabla 2. Niveles de cociente GV/MME en la población con y sin diabetes

Variable	r de Pearson	IC 95 %	p de Spearman	IC 95 %	p	Magnitud
PC	0,363	0,113 – 0,570	0,373	0,124 – 0,577	0,005	Moderada-baja
ICC	0,456	0,222 – 0,641	0,422	0,181 – 0,615	< 0,001	Moderada
ICT	0,608	0,412 – 0,750	0,614	0,421 – 0,754	< 0,001	Moderada-alta

r: coeficiente de correlación de Pearson (estadístico de referencia; todas las variables siguieron distribución normal, Shapiro-Wilk $p > 0,05$); p: coeficiente de Spearman (análisis de sensibilidad); IC 95 %: intervalo de confianza del 95 % calculado mediante transformación z de Fisher. PC: perímetro de cintura; ICC: índice cintura-cadera; ICT: índice cintura-talla. Magnitud según criterios de Cohen: baja $r < 0,30$; moderada $0,30-0,50$; alta $> 0,50$. Variable dependiente: cociente GV/MME. $n = 57$ pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 3: Correlación entre el cociente GV/MME y los índices antropométricos de adiposidad abdominal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ($n = 57$)

Variable	B	EE	IC 95 %	p
PC	0,052	0,018	0,016 – 0,088	0,006
ICC	12,471	3,279	5,899 – 19,043	< 0,001
ICT	15,593	2,747	10,086 – 21,099	< 0,001

β : coeficiente no estandarizado; EE: error estándar; IC 95 %: intervalo de confianza del 95 %; PC: perímetro de cintura; ICC: índice cintura/cadera; ICT: índice cintura/talla.

Cada variable fue analizada en un modelo de regresión simple independiente. Variable dependiente: cociente GV/MME.

Tabla 4: Relación entre cociente GV/MME y los índices antropométricos en un modelo de regresión simple.

Subgrupo	n	AUC (IC 95 %)	Corte cociente GV/MME	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	VPP (%)	VPN (%)	Youden
Total Moderada	114	0,662 (0,561-0,755)	$\geq 7,02$	37,3	89,4	83,3	50,0	0,267
Masculino Aceptable	54	0,755 (0,585-0,894)	$\geq 3,32$	85,0	57,1	85,0	57,1	0,421
Femenino Buena	60	0,814 (0,697-0,918)	$\geq 7,18$	66,7	84,8	78,3	75,7	0,515

AUC: área bajo la curva ROC; IC 95 %: intervalo de confianza del 95 %; VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo; Cociente GV/MME: cociente Grasa visceral/ Masa muscular esquelética. Punto de corte óptimo determinado mediante el índice de Youden (sensibilidad + especificidad – 1). Capacidad discriminativa: aceptable AUC 0,70–0,79; buena AUC 0,80–0,89. Riesgo cardiometa bólico definido como presencia de ≥ 3 criterios de síndrome metabólico (criterios IDF).

Tabla 5: Rendimiento diagnóstico del cociente GV/MME para riesgo cardiometa bólico según punto de corte óptimo

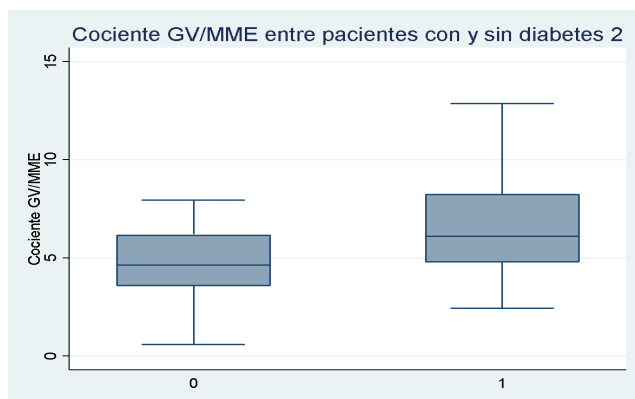


Gráfico 1

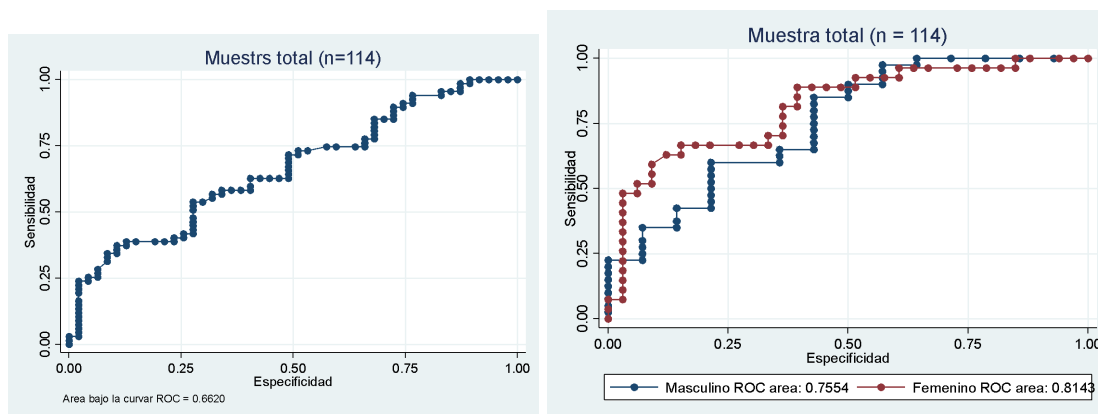


Gráfico 2: Sensibilidad y especificidad de cociente GV/MME para riesgo cardiometabólico.

P49 PREVALENCIA DE INDICACIÓN DE ESTATINAS DE ACUERDO CON SCORE DE RIESGO CARDIOVASCULAR “PREVENT ASCVD” EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN LA PRIMERA CONSULTA DE DIABETOLOGÍA EN LA REGIÓN DEL COMAHUE

Caso clínico

Arturo LOPEZ RIVERA¹, Diego CARULLA², Daniela RECALDE³, Cristina LUACES², Judith BENDAHAN², Mariana PASTORUTTI², María Soledad PLA ZORRILLA², Gabriela MACELLO², Carolina MUSSIN², Marcia SARTOR CAMINA², Martina LLAEZA², Ana Paula DEVALLE², Jimena GAUNA², Ayelén MARTIN², Marina DONOSO², Diego Adolfo ROMANOS², Matías ARIAS², Ramiro HEFFES², Enrique IMSTEYF²

¹ Sanatorio San Carlos, ² Privado, ³ Hospital San Martín de los Andes.
Contacto: drarturolr@gmail.com

Variable	Valor	n válido	Rango / IC 95%
DEMOGRÁFICOS			
Sexo masculino	74 (64.9%)	114	—
Sexo femenino	40 (35.1%)	114	—
Edad (años), media ± DE	59.2 ± 11.4	114	IC95% [57.1–61.3]
HISTORIA DE DM2			
Evolución DM2 (años), mediana [IQR]	8.0 [4.0–14.0]	114	[0–32]
ADOs	84 (73.7%)	114	—
Insulina	19 (16.7%)	114	—
Agonistas receptor GLP-1	3 (2.6%)	114	—
ANTECEDENTES CLÍNICOS			
HTA diagnosticada	54 (47.4%)	114	IC95% [38.4–56.5%]
ASCVD previo documentado	9 (7.9%)	114	IC95% [4.2–14.3%]
Tabaquismo activo	18 (15.8%)	114	—
Ex-fumador	15 (13.2%)	114	—
ANTROPOMETRÍA Y TENSIÓN ARTERIAL			

Variable	Valor	n válido	Rango / IC 95%
IMC (kg/m ²), mediana [IQR]	31.1 [27.9–34.1]	114	[22–50]
PAS (mmHg), mediana [IQR]	130 [120–140]	114	[90–180]
LABORATORIO			
HbA1c (%), mediana [IQR]	8.2 [6.8–10.6]	78	[5–14]
Glucemia en ayunas (mg/dL), mediana [IQR]	147 [126–213]	107	[70–356]
LDL-C (mg/dL), media ± DE †	120.6 ± 45.0	114	IC95% [112.3–128.8]
HDL-C (mg/dL), mediana [IQR]	42.0 [35.0–48.0]	114	[20–76]
Triglicéridos (mg/dL), mediana [IQR]	162.5 [113.2–236.0]	114	[1–2660]‡
TFGe CKD-EPI (mL/min/1.73m ²), media ± DE	89.3 ± 20.0	114	IC95% [85.6–93.0]
Score PREVENT 10 años (%), mediana [IQR]	13.6 [7.5–18.9]	103	[2–70]
† LDL-C distribución normal por test KS-Lilliefors (p=0.759); se expresa como media ± DE. ‡ Valor extremo posiblemente relacionado con quilomicronemia — se recomienda verificación.			

Nota: † KS-Lilliefors normal → media ± DE con IC 95%. ‡ Valor extremo posiblemente relacionado con quilomicronemia. Score PREVENT numérico disponible en 103/114 (90.4%).

Tabla 1: Características basales — análisis de casos completos (n=114).

Indicador	n	N referencia	Porcentaje (IC 95%)
INDICACIÓN DE ESTATINAS SEGÚN PREVENT ASCVD			
Con indicación (SÍ)	93	114	81.6% [73.5–87.6]
Sin indicación (NO)	21	114	18.4%
INTENSIDAD RECOMENDADA (pacientes con indicación, n=93)			
Alta intensidad	61	93	65.6%
Intensidad moderada	30	93	32.3%
RECEPCIÓN ACTUAL DE ESTATINAS			
Recibe estatina actualmente	51	114	44.7%
No recibe estatina	63	114	55.3%
★ BRECHA: Indica pero NO recibe estatina	46	93	49.5% [39.5–59.4]

Nota: IC 95%: Wilson. ★ Resultado principal.

Tabla 2: Indicación de estatinas y brecha terapéutica (n=114).

Indicador Lp(a)	n	N referencia	Proporción (IC 95%)
Lp(a) disponible (por diseño)	30	114	26.3%
Mediana Lp(a) [IQR] (mg/dL)	53.5 [8.2–106.5]	30	[3–382]
UMBRALES DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
Lp(a) < 50 mg/dL	14	30	46.7% [30.2–63.9]
Lp(a) 50–99 mg/dL	8	30	26.7% [13.9–44.9]
Lp(a) ≥ 50 mg/dL	16	30	53.3% [36.1–69.8]
Lp(a) ≥ 100 mg/dL (riesgo muy elevado)	8	30	26.7% [14.2–44.4]

Nota: IC 95%: Wilson. Umbrales según Kronenberg F et al., Eur Heart J 2022

Tabla 3. Distribución de Lp(a) — casos completos (n=114, Lp(a) disponible n=30).

Variable	Lp(a) total (n=30)	Lp(a) < 50 mg/dL (n=14)	Lp(a) ≥ 50 mg/dL (n=16)	Lp(a) ≥ 100 mg/dL (n=8)
INDICACIÓN Y RECEPCIÓN DE ESTATINAS				
Indicación PREVENT (Sí)	27/30 (90.0%)	12/14 (85.7%)	15/16 (93.8%)	7/8 (87.5%)
IC 95% (Wilson)	[74.4–96.5%]	[60.1–96.0%]	[71.7–98.9%]	[52.9–97.8%]
Recibe estatina actualmente	14/30 (46.7%)	6/14 (42.9%)	8/16 (50.0%)	4/8 (50.0%)
IC 95% (Wilson)	[30.2–63.9%]	[21.4–67.4%]	[28.0–72.0%]	[21.5–78.5%]
★ Brecha terapéutica (indica / NO recibe)	14/27 (51.9%)	7/12 (58.3%)	7/15 (46.7%)	3/7 (42.9%)
IC 95% brecha (Wilson)	[34.0–69.3%]	[32.0–80.7%]	[24.8–69.9%]	[15.8–75.0%]
Fisher p (vs. < umbral)	—	Ref.	p = 0.730	p = 1.000
INTENSIDAD RECOMENDADA POR PREVENT (en pacientes con indicación)				
Alta intensidad	14/27 (51.9%)	6/12 (50.0%)	8/15 (53.3%)	1/7 (14.3%) ⚠
Intensidad moderada	11/27 (40.7%)	5/12 (41.7%)	6/15 (40.0%)	5/7 (71.4%) ⚠
ESTATINA RECIBIDA (en pacientes que reciben, por tipo)				
Rosuvastatina	4 (28.6%)	3 (50.0%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)
Atorvastatina	6 (42.9%)	2 (33.3%)	4 (50.0%)	3 (75.0%)
Rosuvastatina + otro	2 (14.3%)	1 (16.7%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)
Simvastatina	1 (7.1%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	1 (25.0%)
INTENSIDAD TEÓRICA DE LA ESTATINA RECIBIDA				
Alta (Rosuvastatina o Atorvastatina)	12/14 (85.7%)	6/6 (100%)	6/8 (75.0%)	3/4 (75.0%)
Moderada/Baja (Simvastatina u otro)	1/14 (7.1%)	0/6 (0%)	1/8 (12.5%)	1/4 (25.0%)
⚠ En pacientes con Lp(a) ≥ 100 mg/dL (riesgo cardiovascular muy elevado), la intensidad alta fue recomendada solo en 1/7 (14.3%) y 1 paciente que recibía estatina usaba simvastatina (intensidad inadecuada). La comparación estadística (Fisher) no alcanzó significancia, lo que debe interpretarse con cautela dado el reducido tamaño muestral. Ref.: Rec. = Referencia (categoría comparadora). OR: odds ratio de brecha (no recibir estatina). Se presentan los denominadores reales para cada subgrupo.				

Tabla 4: Recepción e intensidad de estatinas según nivel de Lp(a) — subgrupo con Lp(a) disponible (n=30).

Variable	Con brecha (n=46)	Sin brecha (n=47)	p valor	Test
VARIABLES CONTINUAS — mediana [IQR]				
Edad (años)	61.0 [54–68]	62.0 [54–70]	0.482	U
IMC (kg/m²)	30.3 [27–33]	31.1 [28–34]	0.355	U
	125 [102–144]	124 [72–155]	0.307	U
Score PREVENT (%)	14.8 [11–19]	14.9 [10–21]	0.888	U
TFGe (mL/min/1.73m²) *	91.3 [79–99]	86.0 [71–92]	0.042*	U
PAS (mmHg)	133.5 [120–142]	130.0 [120–144]	0.899	U
Evolución DM2 (años)	7.5 [4–11]	12.0 [4–15]	0.153	U
VARIABLES CATEGÓRICAS — n (%)				
Sexo masculino	34/46 (74%)	30/47 (64%)	0.409	χ²
HTA diagnosticada	23/46 (50%)	26/47 (55%)	0.760	χ²
ASCVD previo **	1/46 (2%)	8/47 (17%)	0.030*	Fe
Tabaquismo activo	11/46 (24%)	5/47 (11%)	0.155	χ²

* p < 0,05. U: Mann-Whitney U; χ²: chi cuadrado; Fe: test exacto de Fisher. † LDL-C con distribución normal (KS-Lilliefors p=0.759); el estadístico para el análisis univariado fue igualmente Mann-Whitney U por ser una comparación no pareada. ** ASCVD previo asociado a menor brecha: los pacientes con evento CV previo ya recibían estatinas con mayor frecuencia (prevención secundaria).

Nota: * p < 0,05. U: Mann-Whitney U; χ²: chi cuadrado; Fe: Fisher exacto. † LDL-C con distribución normal pero analizado con Mann-Whitney U para comparación de grupos.

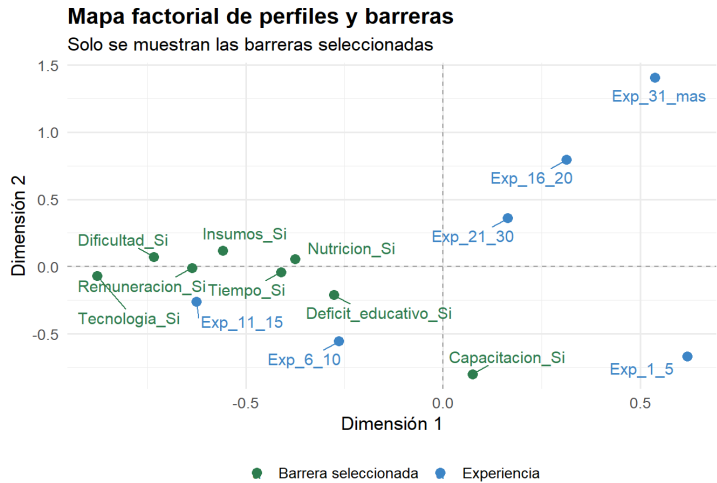
Tabla 5. Análisis univariado — factores asociados a la brecha terapéutica (n=93 con indicación).

P56 BARRERAS PERCIBIDAS POR MÉDICOS/AS PARA IMPLEMENTAR EL CONTEO DE HIDRATOS DE CARBONO EN PERSONAS CON DIABETES

Alejandra OVIEDO¹, Ana SCHINDLER², María Paula PICARELLI³, Débora HERNANDEZ⁴, Sonia HERMIDA⁵, Gabriela TRABUCCO⁶

¹ Capítulo AMBA, ² CEMAR N° 1, ³ Hospital Santojanni, ⁴ CeSAC N° 18, ⁵ CIAD Morón,

⁶ Hospital Materno Infantil de Tigre. Contacto: alejandraisabel.oviedo@gmail.com



P62 LA BÚSQUEDA DETRÁS DE UN FENOTIPO ATÍPICO: HALLAZGO DE UNA RARA VARIANTE MODY 10

Caso clínico

Carolina María BARBOSA, María Geroma BELLADA, Victoria CAGLIERO, Javier CHIARPENELLO, Ana Laura BAELLA, Brenda FANELLI, Ayelén Natalí BLESIO
Hospital Provincial del Centenario. Contacto: carombarbosa@gmail.com

	Pregestacional	Gestación			Postgestacional
		1 ^{er} T.	2 ^{do} T.	3 ^{er} T.	
Hemoglobina (vn 11.6 - 15 g/dl)	14	12,2	12	12,5	13
Glicemia (vn 70-100 mg/dl)	174	79	96	91	174
HbA1c (vn 4- 5.6 %)	8,2	5,9	5,9	5,6	8
Fructosamina (vn 205- 285umol/l)	281	247	238	236	
Péptido C (vn 1.1 - 4.4 ng/ml)					1,55

P89 UTILIDAD DE LA MEDICIÓN DE ANTICUERPOS IA-2 Y ZNT8 EN EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES AUTOINMUNE

Eugenia LODO, María Agustina JAVULIA, Luis Fabio PALACIOS PORTA, Eduardo Juan MORATTO
Hospital Nacional A. Posadas. Contacto: eugenialodo@gmail.com

	Pediatric n (%)	Adults n (%)	Total n (%)
GAD	33 (66.4%)	11 (47.8%)	44 (60.3%)
ZNT8	37 (74.0%)	14 (60.9%)	51 (69.9%)
IA-2	22 (44.0%)	4 (17.4%)	26 (35.6%)

Tabla 1: Tipo de anticuerpo positivo

	Pediatric n (%)	Adults n (%)	Total n (%)
1 antibody	17 (34.0%)	18 (78.3%)	35 (47.9%)
2 antibodies	24 (48.0%)	4 (17.4%)	28 (38.4%)
3 antibodies	9 (18.0%)	1 (4.3%)	10 (13.7%)

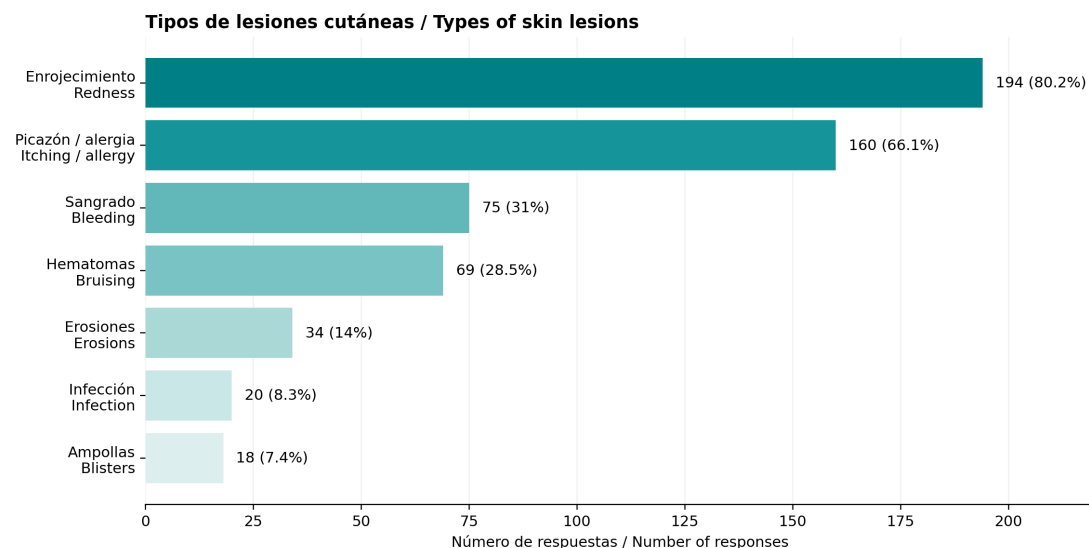
Tabla 2: Número de anticuerpos positivos

P94 USO DE TECNOLOGÍA EN DIABETES TIPO 1: LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A DISPOSITIVOS

Lorena LEQUI¹, Santiago LIMA²

¹ Mains Bleues Health Center, Rafaela, ² CEDIAB e IMP, La Plata.

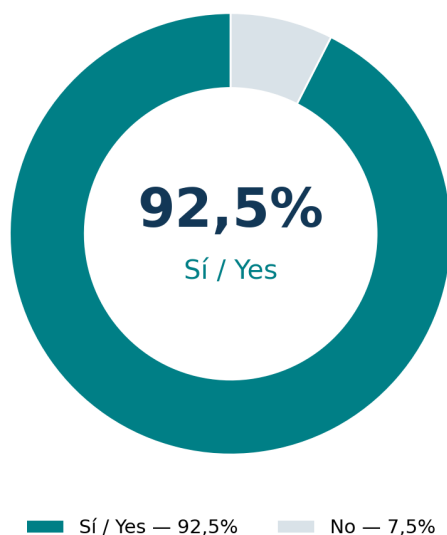
Contacto: lorenalequi5@gmail.com



Respuesta múltiple; n=242 / Multiple-response item; n=242

Figura 1: Cantidad y proporción de cada tipo de lesión informada. Pregunta de respuesta múltiple; n=242.

Los beneficios superan las complicaciones cutáneas Benefits outweigh skin complications



n=345 participantes / participants

Figura 2: Percepción de que los beneficios de la tecnología superan las complicaciones cutáneas; n=345.

P100 ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN TIROIDEA ASOCIADAS A LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Inés Antonia OLIMA¹, Florencia ZABALETA², Verónica Ethel ZAIDMAN², Melina Belén PELANDA², Rodolfo Emilio RECALDE², Andrea Gabriela KROCHIK³, Juan Manuel LAZZATI²

¹ Hospital del Niño Jesús, ² Laboratorio de Endocrinología, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan, ³ Servicio de Nutrición, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan. Contacto: florr_zabaleta@hotmail.com

Parameter	DKA group	CON group
TSH (μIU/mL)	2.22 (0.96-3.90)	1.62 (0.87-4.94)
FT4 (ng/dL)	1.04 (0.79-2.19)	1.04 (0.77-2.19)
T4 (μg/dL)	6.20 (2.69-8.07)	7.61 (5.18-12.60)
T3 (ng/mL)	0.60 (0.32-0.96)	1.35 (0.91-1.83)
rT3 (ng/mL)	0.07 (0.008-0.15)	0.11 (0.06-0.29)
rT3/T3	0.11 (0.08-0.44)	0.09 (0.03-0.27)

P117 CETOACIDOSIS ASOCIADA A INHIBIDORES DE SGLT2: MÁS ALLÁ DEL FENOTIPO EUGLUCÉMICO. SERIE MULTICÉNTRICA DE 13 EPISODIOS EN DOS CENTROS DE REFERENCIA DE CÓRDOBA

María Antonella CORREA BAROVERO, Santiago DE LOREDO, Luis DE LOREDO, Karina FUENTES

Servicio de Diabetes, Hospital Privado de Córdoba, Córdoba. Contacto: antocorrea77@gmail.com

Caso	Edad	Sexo	Tipo DM	Años DM	Insulina	iSGLT2	Años uso iSGLT2	fenotipo CAD	HbA1c (%)	Glucemia ingreso (mg/dl)	Gravedad	Conducta iSGLT2	Reinternación por CAD
1	66	M	DM2	17	No	Empagliflozina	7	Euglucémica	6,6	148	Leve	Reanudo	SI
2	38	M	DM1	9	Si	Empagliflozina	4	Hiperoglucémica	8,2	345	Severa	Suspendido	no
3	65	F	DM2	15	Si	Empagliflozina	10	Hiperoglucémica	14,1	286	Leve	Suspendido	no
4	44	M	DM2	12	No	Dapagliflozina	11	Hiperoglucémica	11,2	409	Moderada	Reanudo	no
5	62	M	DM1	20	Si	Dapagliflozina	4	Hiperoglucémica	9,7	263	Moderada	Reanudo	SI
6	45	M	DM2	4	Si	Empagliflozina	4	Euglucémica	7,2	237	Severa	Suspendido	no
7	44	M	DM1	12	Si	Dapagliflozina	5	Hiperoglucémica	9,6	732	Severa	Suspendido	no
8	60	F	DM2	25	Si	Dapagliflozina	8	Hiperoglucémica	13,6	395	Leve	Suspendido	no
9	66	M	DM1	28	Si	Empagliflozina	ND	Euglucémica	7,0		ND	Suspendido	no
10	39	F	DM2	27	Si	Dapagliflozina	4	Hiperoglucémica	8,8		Severa	Reanudado	no
11	82	F	LADA	25	Si	Dapagliflozina	4	Hiperoglucémica	12,0	562	Moderada	Reanudado	no
12	72	F	DM2	26	Si	Dapagliflozina	2	Hiperoglucémica	13,0	538	Moderada	Suspendido	no
13	76	F	DM2	28	Si	Dapagliflozina	1	Euglucémica	6,5	196	Leve	Suspendido	no

Tabla 1: Características clínicas de los pacientes y de los episodios de cetoacidosis diabética asociados a inhibidores SGLT2 (n = 13).

	Euglucémica (n=4)	Hiperoglucémica (n=9)
HbA1c media (%)	6,82	10,02
DM1/LADA (n)	1	3
Internación en UTI (n)	1	5
Desencadenante (n)		
Omisión/suspensión de insulina		3
Transgresión alimentaria		2
Infección	1	2
Vómitos-ayuno	1	1
Descenso peso >10%		1
Sin desencadenante identificado	2	

Tabla 2. Comparación de las características de los episodios de CAD euglucémica e hiperoglucémica asociadas a iSGLT2.

P124 CAMBIO DE PARÁMETROS METABÓLICOS CON EL USO DE AGONISTAS DEL RECEPTOR GLP-1 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1, SOBREPESO U OBESIDAD

Luciana Rivero URDINEZ, Romina BENKOVIC, Silvina Da LUZ
Hospital Universitario de Córdoba, Hospital R. Ferreyra.
Contacto: drariverourdinez@gmail.com

Figura 7: Distribución de la muestra según tratamiento (n=23).

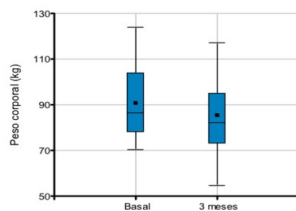


Figura 8: Diagrama de cajas de peso corporal según momento.

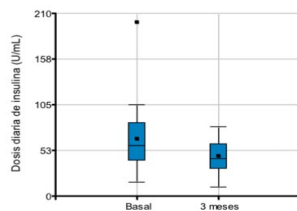


Figura 9: Diagrama de cajas de dosis de insulina según momento.

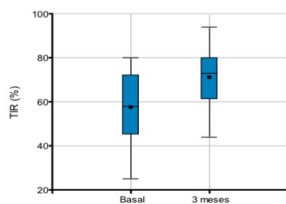


Figura 10: Diagrama de cajas de TIR según momento.

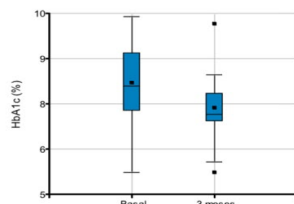


Figura 11: Diagrama de cajas de HbA1c según momento.

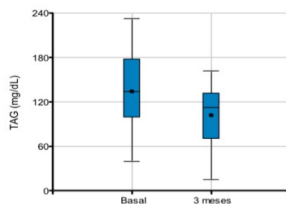


Figura 12: Diagrama de cajas de TAG según momento.

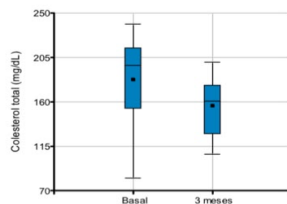


Figura 13: Diagrama de cajas de colesterol total según momento.

P129 IMPACTO DE LA SEMAGLUTIDA SOBRE LA COMPOSICIÓN CORPORAL EVALUADA MEDIANTE BIOIMPEDANCIA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Fabrizio CORREA BAROVERO, Dafne Soledad CABRERA, Mariana MARCONETTO, Santiago DE LOREDO

Servicio de Diabetes, Hospital Privado de Córdoba, Córdoba.
Contacto: fabriziocorrea77@gmail.com

Variables	Momento	Media	D.E.	Mínimo	Máximo	Mediana	p-valor
% grasa total (1)	Inicial	41,8	8,0	26,2	57,0	42,0	0,0001
	6 meses	37,9	7,7	22,0	54,5	38,4	
% muscular (2)	Inicial	26,5	5,7	18,3	54,5	25,2	0,0001
	6 meses	27,0	4,2	19,3	38,0	26,6	
% grasa visceral (2)	Inicial	11,6	5,1	5,0	27,0	10,0	0,0001
	6 meses	10,0	4,5	4,0	24,0	9,0	
Peso (2)	Inicial	89,4	16,6	58,6	136,3	88,6	0,0001
	6 meses	82,6	15,3	61,8	122,0	81,0	

(1) Test T para muestras apareadas.

(2) Test de Friedman.

Tabla Estadísticas de variables principales según momento de evaluación (n=49).

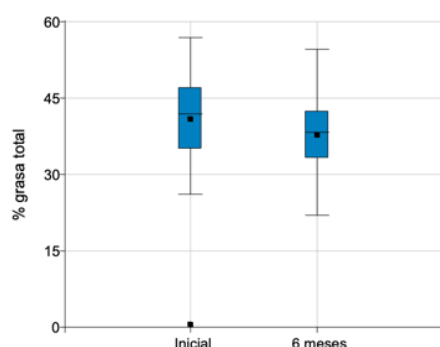


Figura: Diagrama de cajas de % grasa total según momento (n=49).

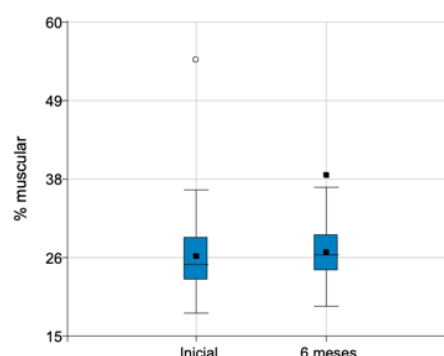


Figura: Diagrama de cajas de % muscular según momento (n=49).

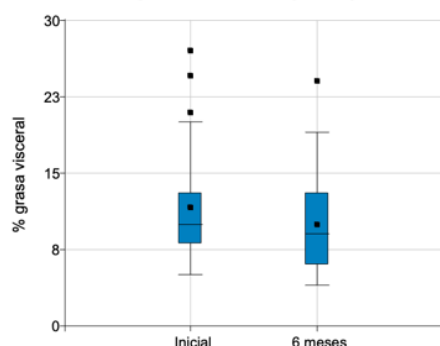


Figura: Diagrama de cajas de % grasa visceral según momento (n=49).

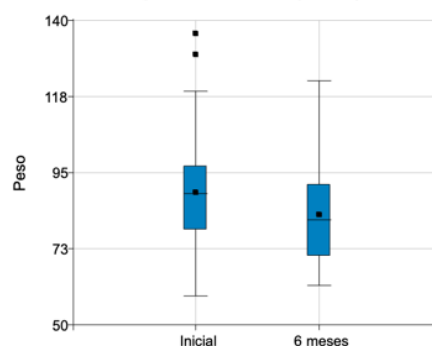


Figura : Diagrama de cajas de peso según momento (n=49).

Figuras