

RELACIÓN TEJIDO ADIPOSO VISCERAL/TEJIDO ADIPOSO PARDO: CAMBIOS INDUCIDOS POR ADMINISTRACIÓN DE DIETA DESBALANCEADA

DUMRAUF, Bárbara, AHRTZ, Lucía, BENÍTEZ AQUINO, Alma María, MAIZTEGUI, Bárbara, FLORES, Luis Emilio, FRANCINI, Flavio, GAGLIARDINO, Juan José, ROMÁN, Carolina

CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA (CENEXA), LA PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: barbaradumrauf@live.com

Introducción: El tejido adiposo visceral (TAV) y pardo (TAP) intervienen en la regulación de la homeostasis metabólica: mientras el TAV es considerado un reservorio de energía, el TAP la disipa en forma de calor. Consumir una dieta rica en fructosa (DRF) induce en ratas un estado similar a la prediabetes humana, con hipertrigliceridemia, insulinorresistencia (IR) e hiperinsulinemia.

Objetivos: Verificar la participación del TAV y TAP en la disfunción metabólica inducida por una DRF, y su posible reversión al retomar una dieta balanceada.

Materiales y Métodos: Ratas macho adultas fueron alimentadas durante 70 días con: 1) dieta comercial estándar y agua corriente (C); 2) igual dieta y agua con fructosa al 10% (DRF); 3) DRF durante los primeros 21 días y agua corriente durante los 49 días siguientes (FC). A los 70 días se sacrificaron los animales extrayéndose sangre para determinar niveles plasmáticos de glucosa (G), triglicéridos (TG), colesterol (c-total y c-HDL) y se calculó la relación TG/c-HDL (indicador de IR). Se extrajeron y pesaron el TAV y el TAP calculándose su porcentaje respectivo, así como su relación porcentual (TAV/TAP). Se determinaron niveles proteicos de mediadores de la cascada de insulina y apoptosis (Western Blot).

Resultados: Al término de los 70 días, no se registraron cambios en G, c-total, c-HDL y c-no-HDL, pero el grupo DRF mostró un aumento significativo de los TG (215,30±8,9 vs 96,30±8,51) y de la relación TG/c-HDL (4,72±0,35 vs 1,99±0,15). Los animales DRF evidenciaron un aumento mayor que los C en la masa del TAV (28,8% a los 21 días y 32,8% a los 70 días) y del TAP (41,7% a los 21 días y 28,5% a los 70 días, evidenciando un cambio en su tasa de crecimiento). La relación TAV/TAP disminuyó en DRF respecto de C solo a los 21 días (p<0,05). El grupo DRF registró una disminución del nivel proteico de mediadores de la cascada de insulina respecto de C (IRS-1: 75% e IR: 65%) y un aumento de la caspasa 3 (151%). Todas estas alteraciones se revirtieron en el grupo FC.

Conclusiones: La inducción de prediabetes en ratas DRF se asoció con una respuesta disminuida a la insulina junto con un desbalance TAV-TAP y una mayor tasa de crecimiento inicial de TAP. Esto refuerza el concepto que el TAP tendría un posible efecto protector sobre la obesidad. La reversión del fenotipo prediabético por suspensión de dicha dieta indicaría la importancia de su diagnóstico precoz y el tratamiento apropiado para prevenir la progresión al estado de diabetes.

ANÁLISIS *IN SILICO* DE LA INFLUENCIA DEL POLIMORFISMO DE VDR Fok1 EN EL DESARROLLO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

PETRONI, Candela, MARTINELLI, Romina Paola, CUESTA, Cristina, ESTEBAN, Luis, PACCHIONI, Alejandra M, ARIAS, Pablo
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, SANTA FE, ARGENTINA. Contacto: rominamartinelli1982@gmail.com

Introducción: La vitamina D es una hormona esteroidea que ejerce una amplia variedad de funciones a través de su receptor VDR, el cual se expresa en múltiples tejidos, incluyendo las células β del páncreas. El gen que codifica a VDR puede presentar polimorfismos de un solo nucleótido conocidos como SNP (*single nucleotide polymorphism*), y varios estudios demostraron su asociación con enfermedades, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Uno de estos polimorfismos, Fok1(rs2228570) altera el codón de inicio (de ATG a ACG) llevando a una sustitución de metionina a isoleucina en la proteína. Si bien existe evidencia de una asociación de este polimorfismo con la incidencia de DM2, algunos resultados son contradictorios.

Objetivos: El propósito de este trabajo fue realizar un análisis exhaustivo de Fok1 y su posible relación con la DM2.

Materiales y Métodos: Para evaluar si existen diferencias en la expresión de VDR en pacientes con DM2 respecto de controles, se realizó un análisis *in silico* de expresión diferencial del experimento GSE164416 obtenido de la base de datos GEO. Posteriormente, se efectuó un análisis funcional del polimorfismo mediante las herramientas SIFT, PolyPhen-2, PROVEAN e I-Mutant. Finalmente, se realizó una revisión sistemática (RS) con metaanálisis (MA) donde se incluyeron 19 estudios para evaluar si existe asociación entre la presencia del polimorfismo.

Resultados: La expresión diferencial de VDR no fue significativa entre pacientes y controles sanos. Dos de los tres programas utilizados para el análisis funcional *in silico*, PolyPhen y SIFT, mostraron que existe alta probabilidad de que la sustitución sea deletérea para la proteína, mientras que PROVEAN predijo un efecto neutral. Finalmente, I-Mutant indicó que el polimorfismo disminuye la estabilidad de la proteína. El MA, en el que se incluyeron 19 estudios, mostró que no existe evidencia de que ninguno de los modelos genéticos estudiados se asocie con un mayor riesgo de padecer DM2 teniendo en cuenta el valor de P corregido por el método de Bonferroni. Sin embargo, el modelo recesivo presentó un *odds ratio* de 0,77 (IC 95% 0,59-0,99) indicando que el genotipo CC (presencia del polimorfismo en ambos alelos) podría asociarse a menor riesgo de padecer DM2.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que a pesar de que es probable que el polimorfismo afecte la funcionalidad de la proteína, sin embargo su asociación clínica con DM2 debe analizarse más profundamente con estudios que incluyan pacientes de diferente etnia y con estudios funcionales de la proteína.

P44

EL INCREMENTO DE COMPLEXINA 2 POR INSULINA Y SU POSIBLE IMPLICANCIA EN EL DESARROLLO Y PARTICIPACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

PAVAROTTI, Martín, ZANNI, Emilia, LAURITO, Sergio, MAYORGA, Luis

INSTITUTO DE HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA, CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS (CONICET), UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, MENDOZA, ARGENTINA. Contacto: martinpavarotti@gmail.com

Introducción: La captación de glucosa inducida por insulina en el músculo y tejido adiposo está mediada por el transportador de glucosa GLUT-4. En ausencia de estímulo, gran parte del GLUT-4 se encuentra almacenado en compartimentos intracelulares (compartimento de reciclaje y vesículas GSVs -GLUT-4 store vesicles- e IRVs -insulin responsive vesicles-). El incremento de insulina promueve el tráfico y fusión de las GSV/IRV con membrana plasmática (MP), aumentando así los niveles de GLUT-4 sobre la superficie celular (exocitosis de GLUT-4). En la exocitosis de GLUT-4, así como en muchos procesos exocíticos, las SNAREs y las proteínas accesorias poseen un rol preponderante regulando la fusión de las GSV/IRV con MP. Recientemente nuestro grupo ha demostrado por primera vez, tanto en tejido muscular como en células mioblásticas, la existencia de complexina 2, la cual migra hacia MP por acción insulínica. Demostramos también que la falta como el exceso de complexina 2 disminuyen la exocitosis de GLUT-4, siendo estas observaciones concordantes con un rol de complexina 2 en la estabilización del complejo trans-SNARE. Por otro lado, existen evidencias en *Drosophila* que el incremento sostenido de insulina, generado por una dieta rica en levaduras, provoca un incremento en los niveles de complexina, comprometiendo la neurotransmisión motora.

Objetivos: Evaluar el nivel de expresión de complexina 2 en células mioblásticas mantenidas en condiciones de alta concentración de insulina por períodos prolongados (condiciones de insulinoresistencia).

Materiales y Métodos: Para evaluar el objetivo propuesto se utilizaron células mioblásticas L6 incubadas por períodos de 2, 4 y 7 días con 100 nM de insulina. La expresión de la proteína y del RNAm de complexina 2 se estudiaron por Western Blot y RT-PCR respectivamente.

Resultados: Los resultados obtenidos hasta aquí muestran un incremento gradual, tanto de la proteína como del RNAm de complexina 2.

Conclusiones: El incremento del RNAm y de la proteína indicaría que aumentó en la transcripción y traducción de complexina 2 por acción de la insulina. En función del mecanismo de acción de complexina sobre el complejo SNARE en otros modelos de trabajo, y en función de nuestros resultados en células L6, creemos que el incremento de complexina 2 observado por altas concentraciones de insulina podría frenar o disminuir la exocitosis de GLUT-4 contribuyendo, al menos en parte, a la disminución de GLUT-4 sobre la superficie celular observada en estados de insulinoresistencia.

P45

EPIDEMIOLOGÍA DE COVID EN UNA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

ARGERICH, María Inés, PONCE, Carla Lucía, ABELEDO, Roxana Estela, AGUILAR, Raquel Mabel, BERTONA ALTIERI, María Celina, MINUCHÍN, Gabriel Alejandro, SEGRETI, Viviana María Marcela, FRANCICA, Gabriela, CUELLO, María Laura, ROMERO, Laura, CARRASCO, Norma, IBARRA, Rosa Beatriz, CICCHITTI, Alejandra, TRINAJSTIC, Edgardo Manuel, GONZÁLEZ, Joaquín
CAPÍTULO CUYO, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA. Contacto: joapgv@yahoo.com

Introducción: Desde los primeros datos epidemiológicos en 2020 se identificó a la diabetes mellitus (DM) como un factor de riesgo de severidad para COVID-19. En cuanto al control metabólico (HbA1c), los resultados de los informes fueron disímiles, mientras que la correlación entre adiposidad y severidad de la COVID fue muy clara.

Objetivos: Determinar la frecuencia y evolución de la infección por COVID-19 en una población con DM1 de la provincia de Mendoza.

Materiales y Métodos: Entre enero y abril de 2022 se realizó la tercera ola del estudio MENDODIAB 1, desarrollado por 30 médicos de Mendoza. Se recolectaron datos de 253 personas con DM1 ≥ 16 años, con un promedio de edad de 34,8 años, 60% mujeres y un 76,5% con cobertura de salud privada. Se realizó análisis estadístico descriptivo de cada una de las variables analizadas. Por no presentar distribución normal de las variables cuantitativas consideradas, se aplicaron métodos no paramétricos (U de Mann Whitney) a dos colas. En todos los casos se consideró un nivel de significancia una $p < 0,05$.

Resultados: De la población de 253, el 49,4% presentó infección por COVID-19, 79% un único episodio, 20,2% dos episodios y 0,8% tres episodios. El 7,3% (n=9) debió ser internado, dos en unidad de terapia intensiva con asistencia ventilatoria, siete en sala general con requerimiento de oxígeno. Un paciente no fue internado y requirió oxigenoterapia domiciliaria. El IMC en pacientes que tuvieron COVID fue de $25,8 \pm 5 \text{ kg/m}^2$, mientras que los que no tuvieron fue de $25,11 \pm 4,4 \text{ kg/m}^2$. La HbA1c para COVID severo fue de $9,09 \pm 1,78\%$ y en la población total fue de $8,22 \pm 1,59\%$.

Conclusiones: En nuestra población de 253 personas con DM1, 125 refirieron haber presentado infección por COVID al menos en una ocasión. Nueve pacientes fueron internados y uno requirió oxígeno en domicilio. La necesidad de internación por COVID-19 no se correlacionó ni con IMC ni con control glucémico determinado por HbA1c.

P46

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CONTROL EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 A TRAVÉS DEL TIEMPO

MATILE, Carlos, LEMOS, Patricia, BARRERA, Leticia Beatriz, DIMOV, Laura, BARRERA, Gabriela Judith, ACOSTA, María Celina Soledad, ORTIZ, Luciano Román, CALELLA, Pedro Rosario Fabián, GIORGINI, Daniel Eduardo, MUÑOZ, Paula Cecilia, ALCORTA PALMIERI, María Marta, BONADÉ, Alfredo Luis, CICCHITTI, Alejandra, TRINAJSTIC, Edgardo Manuel, ARGERICH, María Inés, AVILA, Pablo Javier, GONZÁLEZ, Joaquín
CAPÍTULO CUYO, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA. Contacto: joapgv@yahoo.com

Introducción: El adecuado control glucémico, la detección y el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular, la pesquisa de alteraciones microvasculares y de patologías asociadas a diabetes mellitus tipo 1 (DM1) reducen la aparición de complicaciones. Varias guías establecen criterios de control y seguimiento en DM1, pero poco se sabe acerca de la adherencia a las mismas.

Objetivos: Determinar el grado de cumplimiento de criterios de seguimiento y control en DM1 adultos a través de las 3 olas del estudio MENDODIAB 1.

Materiales y Métodos: En 2018, 2020 y 2022 se llevaron a cabo las 3 olas del estudio MENDODIAB 1, una encuesta llevada a cabo por un grupo de médicos que atienden personas con DM1 en la provincia de Mendoza. Las características basales de la población se presentan en la Tabla 1. Se evaluó el cumplimiento de ciertos estándares de control en DM1: vacunación antigripal y antineumocócica, realización de conteo de hidratos de carbono, evaluación de albuminuria, de LDL colesterol, de tensión arterial (TA), de celiacía (EC) y de función tiroidea, y disponibilidad de glucagón. Se clasificó el cumplimiento en: muy alto cumplimiento (>90%), alto cumplimiento (75-90%), moderado cumplimiento (50-75%) y bajo cumplimiento (≤50%).

Conclusiones: El cumplimiento de la mayoría de los parámetros fue de moderado a muy alto. La vacunación antigripal mejoró en las olas 2 y 3, respecto de la ola 1. Las prácticas que hacen a la alta calidad de control glucémico -como el conteo

	Ola 1	Ola 2	Ola 3
n	415	440	253
Edad (años)	34,8	34,4	34,8
Mujeres	216 (52%)	213 (48,4%)	151 (60%)
Obra social	322 (79,1)	284 (65%)	195 (77,5%)
Salud pública	85 (20,9%)	153 (35%)	56 (22,5%)

de hidratos de carbono, la disponibilidad de glucagón y la realización de HbA1c ≥4/año- son áreas donde se debe seguir mejorando. Uno de los puntos más interesantes es que entre las olas 1 y 2 (prepandemia) y la ola 3 (postpandemia) no se observó deterioro en el cumplimiento de los estándares de control en nuestra población.

P47

PRECISIÓN Y FIABILIDAD DE LA MEDICIÓN DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO UTILIZANDO UN DISPOSITIVO OSCILOMÉTRICO VERSUS EL MÉTODO DOPPLER

¹TRINAJSTIC, Edgardo Manuel, ²GONZÁLEZ VILLANUEVA, Joaquín, ²RODRÍGUEZ, Martín

¹DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, MENDOZA, ARGENTINA, ²ÁREA DE ENDOCRINOLOGÍA, METABOLISMO Y NUTRICIÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, MENDOZA, ARGENTINA.

Contacto: trinacsr@yahoo.com.ar

Introducción: La medición del índice tobillo-brazo (ITB) es una prueba de primera línea con alta precisión diagnóstica para la detección de la enfermedad vascular periférica (EVP). El método Doppler, considerado el estándar de oro, requiere del dispositivo y de un operador capacitado, lo que limita su uso en la atención primaria. Como alternativa, un método oscilométrico que usa un dispositivo de presión arterial automático es una prueba simple y accesible que podría minimizar los sesgos del observador y eliminar la necesidad de capacitación especial.

Objetivos: El propósito de este estudio prospectivo fue validar la capacidad diagnóstica de un dispositivo oscilométrico automatizado frente al método Doppler para la medición del ITB.

Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 1 y 2, mayores de 50 años, con uno o más factores de riesgo cardiovascular. Luego de 5 minutos acostados, se registró PAS con tensiómetro Welch Allyn DS 45-11 y Doppler vascular Contec Sonoline B 8 Mhz, en ambas arterias tibiales posteriores y en arteria cubital derecha. Posteriormente se realizaron los mismos registros con monitor de presión arterial automático modelo OMROM HEM-7130. Se calculó el ITB de cada miembro inferior y las capacidades diagnósticas (sensibilidad -S-, especificidad -E-, índice de validez -IV-, valor predictivo positivo -VPP- y valor predictivo negativo -VPN-) del método oscilométrico para detectar un ITB patológico por Doppler (≤0,90).

Resultados: Se evaluaron 66 pacientes, 52 varones y 14 mujeres, 7 DM1 y 59 DM2, 69 años de edad (SD 9,8), con una antigüedad de DM de 18,05 años (SD 12,01). La prevalencia de EVP detectada por Doppler (ITB ≤0,90) fue del 16,7% (IC95% 9,9-23,4). El método oscilométrico para detectar un ITB ≤0,90 por Doppler mostró una S del 72,7% (IC 95% 51,8-

93,6), una E del 96,3% (IC 95% 92,4-100), un IV del 92,4% (IC 95% 87,5-97,3), un VPP del 80,0% (IC 95% 59,9-100) y un VPN del 94,6% (IC 95% 90,0-99,3).

Conclusiones: El alto VPN hallado (condición esencial para un método de *screening*) significa que si el método oscilométrico da un ITB $>0,90$ hay un 94,6% de posibilidad de que el ITB por Doppler no sea $\leq 0,90$. El VPP de 80% encontrado significa que si el ITB oscilométrico es $\leq 0,90$, hay un 80% de posibilidad de que el ITB Doppler sea verdaderamente $\leq 0,90$. Por lo tanto, consideramos que la simple medición del ITB con el método oscilométrico podría recomendarse en la atención primaria porque es un método rápido, fácil y confiable.

P48

¿QUÉ APORTA EL EJERCICIO FÍSICO AL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS?

ALBA, Georgina Elisabet

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA, UNIVERSIDAD DE MÁLAGA, ESPAÑA. Contacto: geoalba8@gmail.com

Introducción: Incorporar en el estilo de vida las restricciones y cuidados que conlleva una enfermedad crónica como la diabetes mellitus (DM) puede desencadenar sentimientos de estrés y ansiedad. El impacto en lo físico, emocional y social de la DM, influenciado por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de los sujetos, se tiene en cuenta para controlar la carga general que implica esta enfermedad. Mantener la adherencia al tratamiento es una tarea difícil, por lo cual resulta necesario mantener un buen ajuste psicológico.

Objetivos: Dada la conexión directa entre la salud física y mental, en la cual cualquiera puede causar un impacto en la otra, se propone estudiar cómo afecta el ejercicio físico a las personas con DM; principalmente se esperan conocer los beneficios psicológicos que produce la actividad física, considerando los aspectos psicosociales como esenciales para mantener una actitud apropiada ante esta enfermedad.

Materiales y Métodos: Para la realización de este TFG se llevó adelante una búsqueda en las principales bases de datos electrónicas Psycinfo, Medline y PubMed para actualizar los conocimientos y así responder al objetivo de dicho trabajo. Los artículos a estudiar estarían comprendidos desde 2010 hasta abril de 2021. La utilización de los términos de búsqueda permitió encontrar en primer lugar 353 textos en las tres bases de datos. Solo se seleccionaron aquellos en que todas las palabras clave aparecieran en su título o resumen, y tras el abordaje de la lectura en profundidad, 10 fueron los artículos seleccionados a estudiar.

Resultados: Entre las ventajas que el ejercicio físico produce en el bienestar psicológico se encuentran las repercusiones en el funcionamiento social. Facilita el intercambio con los pares y produce beneficios en la sensibilidad interpersonal, incrementando la reciprocidad. La funcionalidad social también suele verse limitada por el dolor y otros síntomas somáticos que conllevan deterioro y consecuencias negativas en el funcionamiento cotidiano. El ejercicio físico atenúa la intensidad de esos síntomas, lo cual redundará en un mejor ánimo y calidad de vida. También puede incrementar el nivel de activación y de energía de los sujetos, produciendo mayor placer y una menor sensación de tensión luego de practicarlo. El estrés disminuye cuando se realiza actividad física con regularidad. Se modifica el metabolismo del cortisol, que también suele influir en la aparición de depresión. También tiene efectos significativos al reducir los niveles de ansiedad e insomnio. El aprendizaje del manejo de los episodios de hipoglucemia durante las sesiones de ejercicio incrementa las capacidades de afrontamiento y produce una reducción significativa de la ansiedad. Los efectos que el ejercicio físico y una dieta saludable tienen en las características corporales y anímicas de las personas con DM traen beneficios en la autoestima. Esto mejora las conductas de autocuidado y de autoeficacia, y el consiguiente incremento en el bienestar emocional.

Autor	País	Tipo de DM	Tipo de estudio	Tamaño muestral	Edad	Tipo de entrenamiento	Duración entrenamiento	Efecto psicológico	Control glucémico
Lincoln et al. (2011)	EE.UU.	2	Longitudinal, medidas pre y posintervención. Ensayo controlado, aleatorio, con grupo control	N=58 H=21 M=37	M=66,80	Resistencia 3 veces por semana, 45 min	16 semanas	+CdV -depresión	-
Koop et al. (2012)	Austria	2	Longitudinal, diseño cruzado, aleatorio, con grupo control	N=16 M=11 H=5	M=55,30 DM=22,30	Aeróbico, 20 min	1 semana	+energía +placer +activación autopercebida +afecto positivo y bienestar psicológico -tensión	Glucemia capilar mg/dl antes: M=131 Después M=102
Talakoub et al. (2012)	Irán	1	Cuasi experimental, longitudinal, comparativo, aleatorio, con grupo control	N=64 M=64	M=17,43 DM=2,09	Aeróbico, 3 veces por semana, 60 min	6 semanas	+ánimo +funcionamiento social -quejas físicas -depresión -ansiedad -síntomas obsesivos compulsivos -temor a la actividad física	-
Kempf y Martin (2013)	Alemania	2	Longitudinal, diseño cruzado. Ensayo controlado, aleatorio, con grupo control	N=176 H=99 M=77	M=61,25 DM=7,75	Sesiones diarias, mínimo 30 min	12 semanas	+funcionamiento social +salud mental +bienestar +CdV -deterioro de DM -depresión	Glucemia capilar mg/dl antes: M=135,80 DM=38,90 Después: M=126,60 DM=36,60 HbA1c% Antes: M=7,10 DM=1,30 Después: M=6,80 DM=0,90
Sardar et al. (2014)	Irán	2	Longitudinal, comparativo, aleatorio, con grupo control	N=53 H=53	M=45,25 DM=5,38	Aeróbico, 3 veces por semana, 45-60 min	8 semanas	+salud mental -ansiedad e insomnio -síntomas físicos	-
Osama y Shehab (2015)	Arabia Saudita	2	Longitudinal, comparativo, aleatorio, con grupo control	N=100 H=56 M=44	M=36,35 DM=5,11	Aeróbico, 3 veces por semana, 40 min	12 semanas	+autoestima -depresión -alteraciones del ánimo	Glucemia capilar mg/dl antes: M=7,93 DM=1,83 Después: M=5,21 DM=1,97
Lucha-López et al. (2017)	España	2	Longitudinal, medidas pre y post, sin grupo control	N=25 H=5 M=20	M=58 DM=7,80	Ejercicios de fisioterapia y técnicas psicológicas, 2 veces por semana, 90 min	12 semanas	+bienestar psíquico -síntomas somáticos -disfunción social	
Hill et al. (2017)	-	1	Longitudinal, comparativo, aleatorio, con grupo control	N=11 H=9 M=2	M=41	Ejercicios de resistencia. Ciclismo	2 semanas	-frustración -estrés -preocupación -ansiedad	Glucemia capilar mg/dl antes: M=154,30 DM=0,70 Después M=149,90 DM=0,70
Gilani y Feizabad (2019)	Irán	2	Experimental, longitudinal, comparativo, aleatorio con grupo control	N=60 H=60	M=48,97 DM=5,94	Aeróbico, 3 veces por semana, 45-60 minutos	12 semanas	+autoestima +salud mental +bienestar +CdV -ansiedad e insomnio	
Sánchez et al. (2020)	Brasil	2	Cuasi experimental, longitudinal, comparativo, sin grupo control	N=12 M=12	M=71 DM=2,90	Aeróbico, 3 veces x semana, 45-60 min	12 semanas	-estrés -depresión -ansiedad	Glucemia capilar mg/dl antes: M=163 DM=14 Después M=126 DM=10

Tabla: Estudios seleccionados en la búsqueda bibliográfica relacionados con el ejercicio en personas con DM.

Conclusiones: Los resultados confirman que diferentes programas de entrenamiento producen cambios significativos en el estado de ánimo y la calidad de vida. Se incrementa el funcionamiento social y la autoestima, disminuye el estrés, la ansiedad, el insomnio y depresión, entre otros problemas de salud frecuentes en este tipo de pacientes. La frecuencia del ejercicio es una condición sumamente importante, mientras que la intensidad puede ser variable, incluyendo programas recreativos y poco convencionales, o enfocados en los aspectos más deteriorados de los pacientes. Lo más importante es orientar adecuadamente al paciente con DM para que este aspecto del tratamiento encuentre lugar en su estilo de vida.

P49

RECURRENCIA DE DIABETES MELLITUS AUTOINMUNE POSTRASPLANTE DE RIÑÓN Y PÁNCREAS EN UN CENTRO DE TRASPLANTE DE CÓRDOBA

FUENTES, Karina, MARASCHIO, Gonzalo Martín, CUTÓ, Florencia, DE LOREDO, Santiago, DE LOREDO, Luis
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA. Contacto: florcut@gmail.com

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es un desorden autoinmune con presencia de insulinitis mediada por anticuerpos con destrucción de las células β . El trasplante renopancreático (SPK) está indicado en pacientes con DM1 y enfermedad renal terminal. La recurrencia de DM1 postrasplante es de rara presentación y lleva a la pérdida de funcionamiento del páncreas trasplantado, se presenta generalmente con cetoacidosis (CAD). El diagnóstico incluye las manifestaciones clínicas, la positividad de anticuerpos y la confirmación con la biopsia pancreática.

Objetivos: Presentar una serie de casos de recurrencia de DM autoinmune en pacientes trasplantados renopáncreas.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se incluyeron 166 pacientes trasplantados SPK desde 2003 a 2022. Se recolectaron datos de glucemia, hemoglobina glicosilada (Hb A1c), péptido C basal y antiglutamato descarboxilasa (GAD), previo al trasplante y posterior a la internación por CAD. Las biopsias pancreáticas se realizaron por punción guiadas por ecografía.

Conclusiones: La presentación de DM autoinmune en SPK es infrecuente, pero es una causa por descartar en caso de pérdida del páncreas trasplantado. Se debe pensar en caso de hiperglucemias en estos pacientes y quizás considerar el seguimiento con anticuerpos y péptido C para hacer intervenciones antes que se presenten con CAD.

P50

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE CRISIS HIPERGLUCÉMICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS INTERNADOS DURANTE LA PANDEMIA

BETTANCOURTH, Emanuel, BLASCO, Inés, SOTO, Florencia

HOSPITAL DR. ARTURO OÑATIVIA, SALTA, ARGENTINA. Contacto: emanuel.betta@gmail.com

Introducción: En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó implementar tempranamente la cuarentena y combinarla con otras medidas de salud pública para reducir la propagación de la COVID-19. En cuarentena, la Sociedad Argentina de Nutrición reportó ganancia de peso en más de la mitad de la población (6 de cada 10) y abandono de hábitos saludables durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que, a su vez, supuso un mayor riesgo para el desarrollo de crisis hiperglucémicas (CH), cetoacidosis diabética (CAD) y estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH).

Objetivos: Determinar las características epidemiológicas y la prevalencia de crisis hiperglucémicas en pacientes con diabetes mellitus (DM) durante la pandemia por COVID-19.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en el hospital, desde el 1° de marzo al 31 de diciembre de 2020. Los datos se recogieron del registro digital de la historia clínica con la codificación correspondiente por CIE 10. En total se internaron 815 pacientes durante el período de estudio; entre ellos se determinó la prevalencia de crisis hiperglucémicas. Además, se examinaron las características clínicas y las causas desencadenantes en pacientes que ingresaron con diagnóstico de crisis hiperglucémicas.

Resultados: Las crisis hiperglucémicas representaron un 7% (IC 5,5-9,0) del total de los pacientes internados. La muestra quedó conformada por 46 pacientes con diagnóstico de crisis hiperglucémicas, con un 60,7% de varones (n=28), preponderando la procedencia de zonas urbanas (80,4%, n=37). Predominaron los pacientes con DM2 (67,4%, n=31) sobre los pacientes con DM1. El 43,7% (n=20) de los pacientes se presentó con debut diabético asociado con una CAD o un EHH, sin embargo, otras causas asociadas fueron abandono o incumplimiento del tratamiento prescripto o modificación del estilo de vida (n=14), entre las más frecuentes.

Conclusiones: La prevalencia de crisis hiperglucémicas en este hospital fue más elevada que la descrita en la literatura. Un 29% relacionó directamente la aparición de crisis hiperglucémicas con la falta de accesibilidad a la medicación y el abandono de estilos de vida saludable (47,6 %) por el ASPO. Se necesitan nuevos estudios para realizar comparaciones con períodos pre y pospandemia y, a su vez, establecer políticas de prevención para las crisis hiperglucémicas.

IMPACTO DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA CIUDAD DE CORRIENTES

SERNA, Silvina María Elizabeth, ROMERO PEREIRA, Marcela Paola, BESACHO PEÑARANDA, Brisa Melina, GORBAN DE LAPERTOSA, Silvia

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, CORRIENTES, ARGENTINA. Contacto: silserna98@gmail.com

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas más frecuente en el mundo, en la cual efectuar un buen tratamiento retrasa la aparición de las complicaciones. Sin embargo, la adherencia al tratamiento es uno de los problemas más importantes en esta enfermedad.

Objetivos: *General:* describir el impacto de la relación médico-paciente en la adherencia al tratamiento en personas con DM2 en la ciudad de Corrientes. *Específicos:* caracterizar de forma sociodemográfica a la población con diagnóstico de DM2; evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en DM2 y su control metabólico; describir la relación de los pacientes con DM2 y sus médicos.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, exploratorio y transversal. Se incluyeron 161 personas con DM2 de la Ciudad de Corrientes, provenientes de distintas instituciones médicas (Hospital José Ramón Vidal, Ángela Iglesia de Llano, José de San Martín y Centro Médico S.A.), de marzo a diciembre de 2021. Se utilizó un cuestionario de 30 preguntas que constó de tres partes: la primera captó datos demográficos, educacionales, socioeconómicos y clínicos de los pacientes (de opciones múltiples con respuestas policotómicas de puntuación simple); la segunda, del *Summary of Diabetes Self-Care Activities*, interrogó sobre la adherencia al tratamiento en los 7 días previos mediante una encuesta autorreferenciada con ítems relacionados a la alimentación, la actividad física, el monitoreo glucémico y la medicación (adaptados por Linari y col.); y el tercer cuestionario de relaciones médico-paciente (CREM-P; de Mingote Adán, Moreno-Jiménez, Rodríguez Carvajal, Gálvez Herrero y Ruiz-López), que evaluó la calidad de la relación médico-paciente, con una versión de 9 preguntas, validado al español en 2009, diseñado para evaluar tanto en contextos clínicos como de investigación.

Resultados: La muestra estudiada la conformaron 161 usuarios con DM2 provenientes de distintas instituciones médicas (Hospital José Ramón Vidal, Ángela Iglesia de Llano, José de San Martín y Centro Médico S.A.) de la Ciudad de Corrientes de marzo de 2020 a febrero de 2021. Se encontró que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de $6,38 \pm 1,79$ días a la semana. Respecto del tratamiento no farmacológico, el plan de alimentación saludable, la actividad física, el cuidado de los pies y el control metabólico ha sido seguido $4,45 \pm 2,32$, $2,86 \pm 2,5$, $5,05 \pm 2,64$ y $3,69 \pm 3,04$ días a la semana, respectivamente. En lo concerniente al control metabólico, la media de HbA1c fue de $8,5\% \pm 1,9$. El CREM-P demostró que del 50 al 60% respondió de forma satisfactoria, es decir siempre a todas las opciones.

Características sociodemográficas	N=	Porcentaje (%)
Edad media (años)	161	72,81±3,46
Sexo		
Hombre	74	46%
Mujer	87	54%
Nivel de estudios (%)		
Primario completo	41	25,5%
Secundario completo	31	19,3%
Secundario incompleto	24	14,9%
Terciario/universitario completo	22	13,7%
Terciario/universitario incompleto	21	13%
Primario incompleto	22	13,6%
Ingreso familiar (%)		
Menor a \$45.000	95	59%
Mayor a \$45.000	66	41%
Diagnóstico médico		
Menos de 1 año	19	11,8%
Hace 1 a 2 años	17	10,6%
Hace 3 a 5 años	31	19,3%
Hace 5 a 10 años	38	23,6%
Mayor de 10 años	56	34,8%
Institución donde se atiende (%)	161	
Hospital	73	45%
Sanatorio o médico de obra social	61	40%
Sala municipal o CAPS	3	3%
Hospital y sanatorio o médico de obra social conjuntamente	15	13%
Hospital y sala municipal o CAPS conjuntamente	9	6%

Tabla 1: Caracterización de la muestra.

Variables	Días/semana $\bar{X} \pm DE$
Medicación recomendada	6,38±0,49
Alimentación saludable	4,45±2,32
Actividad física	2,86±2,5
Cuidado de los pies	5,05±2,64
Azúcar en sangre	3,79±3,04

Tabla 2: Nivel de autocuidado de pacientes DM2.

CREM-P	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mi médico me ayuda	Siempre	90	56%
Mi médico tiene suficiente tiempo para mí	Siempre	84	52%
Confío en mi médico	Siempre	103	64%
Mi médico me entiende	Siempre	89	55%
Mi médico se esfuerza en ayudarme	Siempre	88	54%
Estoy de acuerdo con mi médico sobre las causas de mis síntomas	Siempre	105	65%
Puedo hablar con mi médico	Siempre	92	57%
Estoy contento con el tratamiento propuesto	Siempre	98	61%
Encuentro a mi médico muy accesible	Siempre	81	50%

Tabla 3: Mayores porcentajes de respuesta de cada ítem de la encuesta CREM-P.

Conclusiones: Si bien existe una buena adherencia al tratamiento solo farmacológico, es menester trabajar sobre la buena alimentación y la actividad física, pilares básicos del tratamiento de la DM. Los motivos de incumplimiento observados -como la falta de educación, los problemas económicos, entre otros, lo que conlleva también a un mal control metabólico- nos hacen pensar que se deberían fomentar conductas educativas y preventivas a la población en los diferentes niveles de atención sanitaria para fortalecer las directrices actuales en cuanto a la promoción

de estilos de vida saludable, con mayor énfasis en la integración de rutinas de ejercicio y alimentación saludable a fin de destacar sus beneficios. También es importante enfatizar el autocuidado de los pies y el adecuado control glicémico para mejorar la calidad de vida, ya que cumpliendo las metas glicémicas propuestas se evitan complicaciones.

P52

IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

¹CANDELA, Betina, ²VÁZQUEZ, Fabiana, ³BARBERA, Rubén, ¹STRADA, Bruno Nicolás

¹SANATORIO SAN GERÓNIMO, SANTA FE, ARGENTINA, ²HOSPITAL BRITÁNICO, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ³CLÍNICA SAN CAMILO, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: betinacandela@hotmail.com

Introducción: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica es la principal causa de muerte y discapacidad en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), incluyendo enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular isquémico, enfermedad arterial periférica e insuficiencia cardíaca (IC). Los pacientes con DM tienen 2 a 5 veces más riesgo de desarrollar IC después de ajustar por otros factores de riesgo. La prevalencia de IC con fracción de eyección (FE) preservada ha aumentado en los últimos 20 años, asociándose a edad avanzada, sexo femenino, HTA, DM, obesidad y otras comorbilidades. A su vez, la IC se asocia a un riesgo aumentado de incidencia de DM2. Existen múltiples mecanismos fisiopatológicos implicados.

Objetivos: Conocer la prevalencia de DM2, los factores de riesgo asociados y la evolución en pacientes ingresados por IC descompensada en la Unidad Coronaria de una institución privada.

Materiales y Métodos: Se recopilaron y analizaron retrospectivamente datos de historias clínicas digitales de pacientes ingresados por primer episodio de IC descompensada entre octubre de 2017 y octubre de 2019.

Resultados: De los 160 pacientes reclutados por primer episodio de IC descompensada, 65 (40,6%) tenían DM2. Estos resultaron más jóvenes (72 vs 77,3 años; $p < 0,005$) y tuvieron más prevalencia de sobrepeso ($n: 49$ vs 39 ; $p < 0,001$) y tabaquismo ($n: 36$ vs 32 ; $p < 0,009$), y menor prevalencia de miocardiopatía dilatada y arritmia supraventricular. La mortalidad global fue del 6,3%, sin encontrar diferencias significativas entre ambos grupos (6,2 vs 6,3%; $p = 0,99$). En cuanto al tiempo de internación, el 28,1% presentó una estadía prolongada y tampoco se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos (27,7 vs 28,4%; $p = 0,92$).

Clínicas	Antecedentes cardiológicos	Ecocardiográficas	Laboratorio
Edad	FA	Fev	Glucemia de ingreso
Sexo	Cardiopatía isquémica		Glucemia a las 24 h
HTA			
DLP			
DM2			
IMC 25			
TBQ			

Tabla: Variables de ingreso.

	Grupo DM N=65	Grupo no DM N=95	P	N total
Características demográficas				
Sexo masculino, n(%)	35 (53,8)	50 (52,6)	Ns	85 (53,19)
Edad \bar{X} (ds)*	72,0 (10,0)	77,3 (12,4)	0,005	75,1 (11,8)
HTA, n (%)	64 (98,5)	88 (92,6)	Ns	152 (95,0)
DLP, n (%)*	61 (93,8)	67 (71,3)	<0,001	128 (80,5)
TBQ, b (%)*	36 (55,4)	32 (33,7)	0,009	68 (42,5)
IMC >15, n (%)*	49 (75,4)	39 (41,1)	<0,001	88 (55,0)
Marcadores cardíacos				
Fey deprimida, n (%)	33 (50,8)	51 (53,7)	Ns	84 (52,5)
FA/AA, n (%)	31 (47,7)	60 (63,2)	0,05	91 (56,9)
MCD isquémica, n (%)*	20 (30,8)	22 (23,2)	Ns	42 (26,3)
MCD no isquémica, n (%)	9 (13,8)	37 (38,9)	0,001	26 (26,5)

Tabla: Características basales.

Conclusiones: En este estudio se demuestra la alta prevalencia de DM en pacientes con IC, el requerimiento de hospitalización en edades más tempranas, y su asociación con sobrepeso y tabaquismo. Remarcamos la importancia de un correcto control de la DM2 y sus comorbilidades, del diagnóstico precoz de la IC y la necesidad de tratar enérgicamente los factores de riesgo modificables.

P53

IMPACTO DE LA HIPERURICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTUDIO PILOTO

¹SOUTELO, María Jimena, ¹FRITZ, María Clara, ¹ACEVEDO, María Florencia, ¹TORRES, Candela, ²DEL DUCA, Silvina, ²CALCAGNO, María de Lujan, ¹FARAJ, Gabriel

¹HOSPITAL CHURRUCA VISCA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²CÁTEDRA DE MATEMÁTICA, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: mjimenasoutelo@gmail.com

Introducción: La fisiopatogenia de la nefropatía diabética es compleja, multifactorial y aún no está del todo dilucidada. El tratamiento exitoso de los factores de riesgo renales (obesidad, hipertensión, hiperglucemia y dislipidemia) ha mejorado los resultados, pero persiste un riesgo residual.

Objetivos: Evaluar la relación de la hiperuricemia (HU) y la función renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo y transversal. Se evaluaron pacientes con DM2, se recabaron antecedentes personales, comorbilidades, hábitos y medicación. Se realizaron medidas antropométricas, cálculo de índice de masa corporal (IMC), medición de presión arterial (PA) y examen físico completo. Se solicitó laboratorio (hemograma, hepatograma, glucemia, HbA1c, lipidograma, ácido úrico, albuminuria y creatinina), se calculó filtrado glomerular (FG) por fórmula CKD-EPI. Se definió HU a valores mayores de 7 mg/dl en el hombre, mayores 6 mg/dl en la mujer y aquellos medicados con allopurinol. Estadística: se utilizó test t para la variable categorizada en HU vs normales y test de correlación Spearman. Se consideró un nivel de significación de 0,05.

Resultados: De 233 pacientes con DM2, 49 (22 hombres) presentaron HU (21%) y 184 fueron normouricémicos (NU) (114 hombres) $p=0,38$. La edad promedio en HU fue de $67\pm 12,5$ vs 64 ± 12 años en NU $p=0,12$, sin diferencia significativa en edad. Los pacientes con DM2 e HU tuvieron mayor peso ($p=0,03$), creatinina ($p=0,002$), triglicéridos (TG) ($p=0,02$) y TG/HDL ($p=0,01$), y menor FG que los NU ($p=0,003$). La uricemia presentó correlación positiva significativa con IMC ($r=0,34$; $p=0,02$), PA sistólica ($r=0,24$; $p=0,001$) diastólica ($r=0,19$; $p=0,009$) y negativa con FG ($r=-0,27$; $p<0,0001$). No hallamos diferencia en albuminuria.

Conclusiones: Nuestros resultados son consistentes con la literatura respecto del IMC, la resistencia a la insulina, la PA y el FG. Existen controversias sobre la HU como causa o consecuencia de la disfunción renal.

P54

VALORACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL CONTEXTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

MONOD, Soledad, OROPESA, Tomás, BLANCO, Justina, ARANSIBIA, Lorena, LINARI, María Amelia

FUNDACION BARCELÓ, FACULTAD DE MEDICINA, ESPECIALIZACIÓN EN NUTRICIÓN, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: marimelina@yahoo.com

Introducción: En la actualidad la enfermedad periodontal (EP) se considera una patología de etiología inmunoinflamatoria con compromiso sistémico que, en el huésped susceptible, puede actuar como un factor de riesgo independiente para algunas enfermedades interviniendo en los mecanismos patogénicos de estas afecciones o exacerbando trastornos preexistentes.

Objetivos: Analizar la frecuencia de enfermedad periodontal en diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y describir las características. Asociar sexo, tipo de tratamiento y presencia de prestación en salud con gravedad y extensión.

Materiales y Métodos: Diseño transversal. Se recolectaron 626 historias clínicas de pacientes adultos con DM2 en CABA y Bs. As., entre enero de 2018 y diciembre de 2019. El cálculo de muestra fue por estimación de proporciones en población infinita. Se excluyeron: embarazadas, enfermedades oncológicas, VIH, corticoterapia, inmunosupresores, radioterapia o quimioterapia, enfermedades intercurrentes agudas. Se analizaron antecedentes personales, de laboratorio y periodontales según gravedad y extensión. Se aprobó el proyecto por el Comité de docencia e investigación, y se cumplieron todas las normas del secreto profesional.

Resultados: La frecuencia de EP fue del 98%. La relación hombre/mujer fue de 53/47% respectivamente, la edad media y el desvío fue de $57,7\pm 10,4$ años. Al analizar EP según gravedad y extensión, el 43% presentó la mayor pérdida en el nivel de inserción clínica (NIC ≥ 5 mm), seguido de la inserción clínica menor (1-2 mm) que resultó de un 35%; la pérdida ósea radiográfica (PoRx) se ubicó en los extremos de la clasificación: el 49% presentó $\leq 30\%$ y en un 27% la PoRx fue $\geq 60\%$. En cuanto a la cantidad de piezas dentarias, (PD) el 59% obtuvo ≤ 10 y el 100% de los pacientes con EP manifestó hemorragia en el sondaje (presencia de hemorragia a los 30 segundos posteriores al sondaje). El 61% presentó ≤ 4 mm en la profundidad al sondaje (PS). La extensión de la EP generalizada ($\geq 30\%$ de las piezas afectadas) se encontró en el 94%. Por χ^2 no se encontró asociación entre el sexo y la gravedad ($p:0,06$). Se halló asociación (χ^2 , $p:0,013$) entre el tipo de tratamiento y la gravedad de EP; el mayor porcentual para gravedad en estadio 4 correspondió a los insulinotratados. Se determinó relación significativa entre las categorías de cobertura de salud y la gravedad de la EP ($\chi^2:110,5$; $p:0,0001$).

Conclusiones: Bajo el nuevo sistema de estadificación, la DM2 es una enfermedad sistémica que afecta los tejidos de soporte periodontal con alta frecuencia, poniendo en evidencia la importancia de capacitar al equipo de salud e incluir el examen de salud bucodental dentro de la vigilancia y terapéutica del paciente.

EDUCACIÓN EN DIABETES MELLITUS: ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO VERDADERAMENTE DESDE LOS SISTEMAS EDUCATIVOS? UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO COLABORATIVO PARA SU EVALUACIÓN ACTUAL

¹DELSSIN, Bernabé Ramón, ²RUIZ DÍAZ, Martín Alejandro, ³CENIQUEL, Javier Emilio, ⁴OJEDA DÁMICO, Irene

¹CENTRO MÉDICO DIABETOLÓGICO Y DEL DIAGNÓSTICO (CEMED), MISIONES, ARGENTINA, ²HOSPITAL DISTRITAL N° 8 EVA PERÓN, FORMOSA, ARGENTINA, ³CENTRO MÉDICO NUEVA SALUD RESISTENCIA, CHACO, ARGENTINA, ⁴CLÍNICA SANTA MARÍA DEL SUR DE MONTE CASEROS, CORRIENTES, ARGENTINA. Contacto: martinalejandrорuizdiaz@gmail.com

Introducción: Los niños y adolescentes pueden sufrir emergencias diabetológicas en los establecimientos educativos; todavía hay datos limitados sobre el conocimiento y las habilidades de los maestros para apoyar a los alumnos/as con diabetes mellitus tipo 1(DM1). En este sentido, se plantea la realización del presente trabajo de investigación.

Objetivos: Evaluar la característica del personal docente y no docente en contacto con alumnos que tienen DM1. Evaluar la presencia de DM1 en los participantes. Evaluar el grado de conocimiento para DM1. Estimar el grado de complicaciones o fallecimientos de los alumnos con DM1. Determinar la situación actual en relación a los objetivos planteados y el grado de necesidad o no de capacitación en DM1. Incrementar el *pool* de conocimiento en relación a la temática planteada.

Materiales y Métodos: Diseño: estudio multicéntrico colaborativo, simultáneo, de corte transversal, observacional. Se evaluó al azar una muestra de 21 (28,25%) establecimientos de un total de 75, donde se incluyeron al personal docente y no docente de los establecimientos educativos públicos y privados, urbanos y no urbanos. Recolección de datos: mediante un cuestionario digital, autoadministrado anónimo, estructurado, precodificado y voluntario. Se usó la herramienta validada Test de conocimientos sobre diabetes para docentes (TDKT). Análisis estadístico: utilizando el paquete estadístico Epi Info 7TM con frecuencias y porcentajes, y medias y desviaciones estándar (DS) para resumir los datos.

Resultados: Los participantes tuvieron una edad media de 41,91 (DS 10,20), 83,17%, de sexo femenino, con una media de 14,01 (DS 10,21) de años de experiencia laboral, 86,54% fue docente de grado o curso. Del total de establecimientos educativos, 33,17% correspondió a escuelas primarias, 66,83% de nivel secundario. Del total de participantes, 80,29% correspondió al personal de áreas urbanas y 19,71% a zonas rurales. El 28,85% de los docentes respondió que tuvo alguna vez en su grado algún estudiante con DM. Un 8,70% de los participantes respondió sobre si algún alumno/a se internó o falleció por DM en los últimos 12 meses. Este dato no fue evaluado en el ámbito educativo en otros estudios. En el *score* de conocimiento preestablecido, únicamente el 8,65% obtuvo un buen *score* mayor al 80% con capacidad de brindar ayuda o soporte adecuado a estudiantes con DM1.

Preguntas	N	%*
¿Tiene DM o alguien cercano a Ud., tiene DM?		
Sí	93	44,71
No	103	49,52
No sé	12	5,77
¿Tiene antecedentes familiares de DM?		
Sí	120	57,69
No	88	42,31
¿Alguna vez tuvo un alumno/a con DM en su clase?		
Sí	60	28,85
No	148	71,15
¿Algún alumno/a de su curso se internó o falleció por DM en el último año?		
Sí	18	8,70
No	189	91,30
¿Su establecimiento se capacitó en el trato con alumnos/as con DM1?		
Sí	7	3,37
No	201	96,6

Preguntas	N	%*
¿Asistió a alguna capacitación sobre DM1?		
Sí	25	12,02
No	183	87,98
¿Quiere asistir a una formación sobre DM1?		
Sí	140	67,31
No	4	1,92
Tal vez	64	30,77
¿Estaría de acuerdo con que la presencia de una enfermera en su establecimiento?		
Sí	189	90,87
No	4	1,92
No sé	15	7,21
¿Puede reconocer señales de hipoglucemia en un alumno con DM?		
Sí	62	29,81
No	146	70,19
Si es necesario, ¿puede inyectar insulina a un alumno con DM1 si lo necesita?		
Sí	91	45,67
No	113	54,33

*Los porcentajes se calcularon excluyendo los valores vacíos.

Tabla 1: Características de la DM relacionada a los participantes (N=208).

Variables	OR	95% IC	Valor p
Los docentes pueden reconocer episodios de hipoglucemias (sí/no)	25,00	5,54-112,77	<0,001
Los docentes pueden inyectar insulina (sí/no)	4,70	1,49-14,82	0,008
Docentes o familiares tienen historia familiar de DM (sí/no)	6,61	1,47-29,57	0,011
El docente tiene DM (sí/no)	21,19	2,75-163,29	0,003
Los docentes recibieron entrenamiento en el cuidado de sus alumnos con DM (sí/no)	6,08	2,09-17,64	0,001

Tabla 2: Regresión logística multivariada: evaluación de predictores, independientemente del buen conocimiento en DM1 entre los docentes.

Conclusiones: El personal docente y no docente de los establecimientos educativos primarios y secundarios del estudio tienen muy bajo conocimiento y destrezas, situación que pone en riesgo la seguridad y el buen cuidado de los alumnos/as con DM1 en los establecimientos educativos evaluados. Se necesita mejorar sus conocimientos para el correcto y oportuno manejo de las emergencias diabetológicas. En tal sentido, es fundamental realizar programas de formación continuos y sustentables, incluidos en la currícula, donde el empoderamiento docente mejore el cuidado de los alumnos/as con DM1.

P56

EVALUACIÓN DE EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA ASINTOMÁTICA Y/O NOCTURNA CON EL USO DEL MONITOREO CONTINUO GLUCÉMICO FLASH DURANTE LA INTERNACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINIZADOS. ESTUDIO PILOTO

ROVIRA, Gabriela, YANEZ, Paola, SABAN, Melina, MAINARDI, Antonella, CURRIÁ, Marina Inés
HOSPITAL BRITÁNICO, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: mgrovira1@gmail.com

Introducción: Las hipoglucemias, en internación, se asocian a resultados adversos que incluyen prolongación de la estadía, complicaciones cardiovasculares y mayor mortalidad posterior al episodio.

Objetivos: Evaluar la presencia de hipoglucemias asintomáticas y/o nocturnas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tratados con insulina, hospitalizados, utilizando un perfil glucémico de 24 h mediante el sistema *flash*. Comparar los eventos de hipoglucemia utilizando monitoreo capilar (MC) vs un perfil glucémico de 24 h mediante el sistema *flash* (MGC).

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, observacional, de pacientes mayores de edad con DM2, internados en sala general y tratados con insulina previo a la hospitalización. Se excluyeron los pacientes con DM1, deterioro del sensorio, infección en la piel o anasarca e internados en terapia intensiva.

Resultados: Se estudiaron 18 pacientes con DM2 de 15 años de duración (10-20), edad 62 (54-70) años. El 66% de género masculino, IMC 30,56 Kg/m² (24.83-33.48), HbA1c 8,3% (7,05-9,95), con una duración de internación de 11 días (7,5-21,5). Los episodios totales de hipoglucemias por MC fueron 9 vs 45 por MCG (p:0.0039), los eventos de hipoglucemias nocturnas detectados fueron 4 vs 23 con MC y MCG respectivamente (p:0,0313), la duración promedio de los eventos de hipoglucemia fue de 196 minutos (45-330).

Conclusiones: Pudimos observar un mayor número de hipoglucemias nocturnas y asintomáticas que no fueron detectadas con el uso de monitoreo capilar. No obstante, sería necesario aumentar el número de pacientes para establecer recomendaciones de su uso durante la internación en distintas poblaciones de pacientes con DM2 insulinizados.

P57

PRIMOINFECCIÓN POR SARS-CoV-2 Y MORTALIDAD EN UNA COHORTE AMBULATORIA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y 2

BURGOS, Mariana Andrea, PAGOTTO, Vanina, AMI, María Victoria, TRAVERSO, Héctor Luis, LUCCA, Catalina, CHIARELLO, Natalia, GRANDE RATTI, María Florencia, RUSSO, María Paula
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: mariana.jhs@gmail.com

Introducción: La primoinfección por SARS-CoV-2 en personas con diabetes mellitus (DM) se asocia a una evolución desfavorable y podría afectar de manera diferencial a las personas con DM1 y DM2.

Objetivos: Reportar la prevalencia de primoinfección por SARS-CoV-2; estimar la incidencia acumulada (IA) de mortalidad al año y a los 2 años.

Materiales y Métodos: Cohorte retrospectiva que incluyó una muestra consecutiva de personas adultas con DM1 y DM2 de un hospital de alta complejidad de Argentina. Los datos se tomaron de la historia clínica electrónica. La prevalencia de primoinfección se informó como porcentaje con su intervalo de confianza del 95% (IC95%). Para las IA de mortalidad (global y estratificada) se utilizó tiempo al evento y Kaplan-Meier.

Resultados: De 8.672 personas con DM, 8471 tenían diagnóstico de DM2 y 201 de DM1. Las características clínico epidemiológicas se observan en la Tabla. Un total de 1058 tuvo primoinfección por SARS-CoV-2, arrojando una prevalencia de 12,20% (IC95% 11,79-13,21). No se observaron diferencias al estratificar por tipo de DM (p=0,748): 12,18% (11,49-12,89) en DM2 y 12,93% (8,62-18,37) en DM1. La IA de mortalidad fue de 4,51% (IC95% 4.09-4.97) al año y de 9,03% (IC95% 8.43-9.68) a los 2 años, y estratificada por primoinfección fue de 0,79% al año y 1,8% a los 2 años en el grupo con infección, comparado con 4,05% al año y 7,8% a los 2 años en el grupo sin infección (p<0,001).

	DM2 n=8471	DM1 n=201
Edad (años)	73 (64-80)	45 (31-59)
Sexo masculino	53,56 (4520)	48,76 (98)
Hipertensión arterial	76,69 (6496)	30,35 (61)
Dislipemia	16,93 (1434)	7,46 (15)
Insuficiencia renal crónica	5,91 (501)	2,49 (5)
Insuficiencia cardíaca	2,86 (242)	0,50 (1)
Complicaciones crónicas de la DM		
Enfermedad cerebrovascular	7,38 (625)	1,99 (4)
Enfermedad vascular periférica	2,30 (195)	1 (2)
Enfermedad coronaria	11,87 (947)	3,48 (7)
Pie diabético	12,96 (1098)	18,41 (37)
Retinopatía	1,92 (163)	6,47 (13)
Nefropatía	0,86 (73)	2,49 (5)
Último laboratorio		
HbA1c en el último año	93,42% (7914)	94,52% (190)
HbA1c, en (%)	6,5 (6-7,2)	8 (7,2-8,9)
Tratamiento farmacológico		
Metformina	57,83 (4899)	10,95 (22)
Insulinoterapia	14,97 (1268)	88,06 (177)
IDPP IV	8,66 (734)	2,11 (5)
Sulfodrogas	2,89 (245)	1 (2)
Liraglutida	2,79 (236)	1,99 (4)
ISGLT-2	1,63 (138)	3,98 (8)

Conclusiones: La prevalencia de primoinfección fue igual en ambos tipos de DM. La mortalidad fue de 4,51% al año y de 9,03% a los 2 años.

P58

IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LA HbA1c Y EL NÚMERO DE VISITAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN DOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

¹GUAITA, María Silvina ²CROATTO, Daniel, ¹CASTILLO, Jacqueline, ³SALVIOLI, Carolina Alejandra, ⁴ARINOVICH, Bárbara, ⁵CASTAÑO, Yanina Maricel Mónica, ⁶APOLONI, Susana Beatriz, ⁶RUSSO, Romina, ⁶PASSARÍN, Noemí Adriana, ⁶DAVILA, Fabiana Claudia, ⁶PRIETI, María, ⁶PRIOLO, Adrián, ⁷GARCÍA, Concepción, ⁷MAZZANTINI, Verónica, ⁷LIFSZYC, Paula Andrea, ⁸BRIZUELA, Mónica Elena, ⁹KOLEFF, Claudia Karina, ¹⁰POMARES, María Laura, ¹¹GÓMEZ MARTIN, Carolina, ¹²CICCHITTI, Alejandra, ¹³KREMER SENDROS, Sandra Aixa, ¹⁴GONZÁLEZ, Sandra Fabiana, ¹⁵ARGERICH, María Inés, ¹⁶LLENSE, Jorgelina Valeria, ¹⁷AGUAYO, Lilian, ¹⁸FALCON, Edith, ¹⁹BRAND, Roberto Luciano, ¹⁹SOSA CABRAL, Teresita, ¹⁹MEDEOT RECH, Maitte, ²⁰GORBAN DE LAPERTOSA, Silvia

¹RAFFO, CIUDADAUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²MAINS BLEUES, C.M. RAFAELA, SANTA FE, ARGENTINA, ³SANOPI, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁴CONSULTORIO PRIVADO DRA. ARINOVICH, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁵CENTRO MÉDICO ALSINA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁶HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁷HOSPITAL DURAND, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁸HOSPITAL CUENCA CARBONÍFERA, RÍO TURBIO, SANTA CRUZ, ARGENTINA, ⁹CONSULTORIO PELLEGRINI, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹⁰CEGYM UNIDAD DIABETOLÓGICA, CORRIENTES, ARGENTINA, ¹¹CENDIA, ENTRE RÍOS, ARGENTINA, ¹²CENTRO DE ENFERMEDADES METABÓLICAS, MENDOZA, ARGENTINA, ¹³CENTRO MÉDICO S.A., CORRIENTES, ARGENTINA, ¹⁴CLÍNICA IMA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹⁵HOSPITAL PERRUPATO, MENDOZA, ARGENTINA, ¹⁶HOSPITAL RENÉ FAVALORO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹⁷FUNDACIÓN TESAI, PARAGUAY, ¹⁸CENTRO CEBIOTEC, MÉXICO, ¹⁹FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, CORRIENTES, ARGENTINA, ²⁰HOSPITAL RAMÓN VIDAL, CORRIENTES, ARGENTINA. Contacto: mguaita@raffo.com.ar

Introducción: En el contexto de la pandemia por COVID-19 realizamos un trabajo cuyo objetivo fue evaluar el cambio de HbA1c en pacientes con diabetes mellitus (DM) durante el confinamiento obligatorio, describir la relación entre la HbA1c y la frecuencia de atención, el uso de teleconsultas y el control glucémico.

Materiales y Métodos: Diseñamos un estudio observacional, multicéntrico, descriptivo, retrospectivo. Utilizamos datos de historias clínicas de pacientes adultos con al menos dos registros de HbA1c al inicio y al menos 6 meses posteriores al confinamiento. Se recopilaron datos clínicos, demográficos, tratamiento y número de visitas. Analizamos la relación del cambio de HbA1c y el número de consultas, y si el paciente obtuvo acceso a consultas por telemedicina. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se evaluó un total de 791 pacientes, 88% con DM2, edad promedio de $62,7 \pm$ años, 12,22 años de antigüedad y $31,37 \text{ kg/m}^2$ de IMC. El 47,8% de los pacientes estaba tratado con ADOs, el 16,4% con insulina y el 35,7% con ambos. La media de HbA1c en 2019 fue de 7,95% (DE 1.73) y durante 2020 de 7,89% (DE 1.68). La media del número de determinaciones de HbA1c fue

de 1,67 y 1,40 en 2019 y 2020 respectivamente. Los valores de HbA1c promedio entre 2019 y 2020 no mostraron diferencias significativas (p0,47). La misma proporción de pacientes aumentó y disminuyó la HbA1c (39%), y un 4% mantuvo igual control. El número de consultas durante 2019 fue en promedio 4,2 y 2,38 en 2020, con una diferencia significativa entre los periodos (p0,0001). Las variables número de consultas presenciales y la HbA1c del mismo año no presentaron una relación estadísticamente significativa. No hubo diferencias entre los grupos de aumento y descenso de HbA1c comparado por edad (p0,5), tipo de DM (p0,35), atención pública o privada (p0,9). El 19% de los pacientes recibió teleconsulta con un promedio de 0,89 en 2020. El grupo que presentó incremento de la HbA1c recibió más seguimiento por teleconsultas comparado con el grupo que presentó descenso de HbA1c (p<0,001).

Conclusiones: La misma proporción de pacientes presentó aumento o disminución del valor de la HbA1c pre y post-confinamiento. El número de consultas disminuyó significativamente entre ambos periodos y la caída en el promedio del número de determinaciones de HbA1c fue de un 15%. No se pudo determinar una relación entre el número de consultas y los resultados de HbA1c, y solamente el 19% de los pacientes recibió teleconsulta.

P59

DESCENSO DE PESO DE PACIENTES DIABÉTICOS LUEGO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

WOO, Dong Hoon, RIVAS, María Carolina, VENCZEL, Analía Verónica, CRISTINA, Mónica, BESKOW, Axel, WRIGHT, Fernando, GUTT, Susana

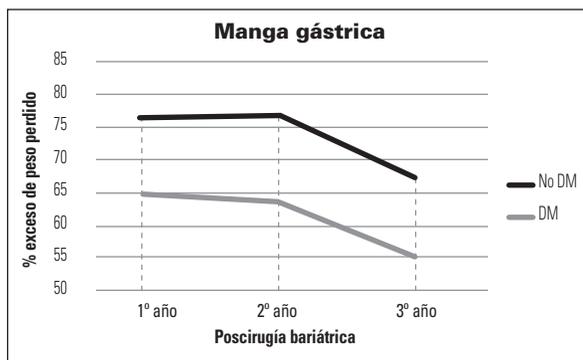
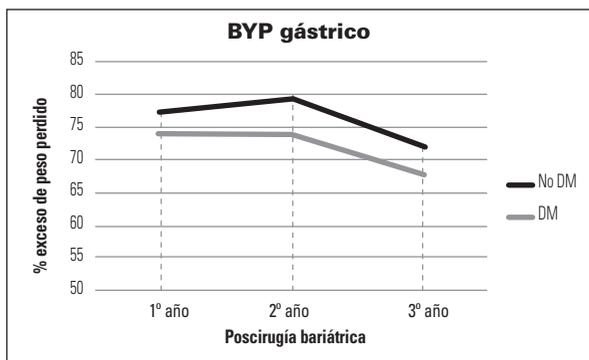
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: donghoonwoo@gmail.com

Introducción: La obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son consideradas factores de riesgo cardiovascular, con una relación muy estrecha entre ellas. Un descenso de peso sostenible en el tiempo es una de las metas terapéuticas más importantes. Los tratamientos médicos demostraron ciertas limitaciones, posicionando a la cirugía bariátrica (CB) como una alternativa terapéutica más efectiva para lograr dicho fin. Sin embargo, no todos responden de la misma manera a la CB. La DM podría ser una de las posibles causas de menor descenso de peso debido a mayor insulinoresistencia, menor función B pancreática y pobre efecto incretínico, entre otras.

Objetivos: Analizar distintos factores o predictores asociados al descenso de peso en dos grupos de pacientes, con y sin DM2, sometidos a cirugía bariátrica.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, analítico, monocéntrico. Entre 2010 y 2019 se evaluaron 1232 pacientes consecutivos con seguimiento completo, de los cuales 199 presentaban DM2 (16,1%). Se analizó el porcentaje de exceso de peso perdido (%EPP) durante 3 años posteriores a una CB en pacientes diabéticos y no diabéticos, y su asociación con otras características de los pacientes y el tipo de procedimiento.

Resultados: El sexo masculino, mayor edad, presencia de DM2, alto grado de obesidad, presencia de hipertensión arterial y la realización de manga gástrica (luego del segundo año de cirugía) se asociaron significativamente con menor %EPP. En el análisis multivariado, luego de ajustar por confundidores, la presencia de DM se asoció significativamente con menor %EPP al año (p:0,003; beta: -4,21), a los 2 años (p:0,001; beta: -6,39) y a los 3 años de cirugía (p:0,008; beta: -6,69) independientemente del sexo, edad e IMC inicial.



Conclusiones: La DM es un factor independiente relacionado con un menor %EPP luego de la cirugía bariátrica, siendo más acentuado en aquellos que realizaron la técnica de manga gástrica.

P60

PREVALENCIA DE CELIAQUÍA Y CELIAQUÍA LATENTE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LA REGIÓN DEL COMAHUE

LÓPEZ RIVERA, Arturo, FRIAS, Liliana Alba Rocío, RE, Danila Paola, RECALDE, Daniela, DEVALLE, Ana Paula, ECHENIQUE, Mariela Isabel, ROSALES, Karina Elizabeth, PLÁ ZORRILLA, María Soledad, CARULLA, Ramón Diego José, ROMANOS, Diego Adolfo, PASTORUTTI, Mariana, GAUNA, Jimena, LORENZO, Oscar Gustavo, GONZÁLEZ, Diana Silvina, VIDAL, Lucía Angélica, GRABOIS, Florencia, LUACES, María Cristina, ALVARO, Omar Edgardo, HEFFES, Ramiro Ezequiel, BENDAHAN, Judith
CAPÍTULO COMAHUE, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA. Contacto: rocfrias@hotmail.com

Introducción: Es conocido que tanto la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) como la enfermedad celíaca (EC) son enfermedades inmunomediadas que se producen como consecuencia de la interacción entre una predisposición genética y factores ambientales. En los últimos años se ha observado un aumento en la incidencia tanto de DM1 como de EC, sin embargo, no conocemos la prevalencia de EC en pacientes con DM1 en nuestra región.

Objetivos: Determinar la prevalencia de EC y EC latente en la población con DM1 en la región de Comahue en Argentina. Asociar las siguientes características clínicas: edad, género, hemoglobina glicosilada, IMC, síntomas clásicos de EC y enfermedades autoinmunes asociadas en una cohorte de pacientes con DM1 con y sin EC.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado de febrero a mayo de 2022, en pacientes pediátricos y adultos con DM1 en la región del Comahue.

Resultados: Obtuvimos la información de 166 pacientes, 56,6% de sexo femenino. La edad promedio fue de 35,5±16,3 años, con un tiempo de evolución de la DM1 de 14±11,6 años. La media de HbA1C fue de 7,68±1,8. La prevalencia de EC fue de 18% (N:30). En el 66% el diagnóstico se realizó con biopsia más anticuerpos y en un 33% solo con anticuerpos. El 12% de la población estudiada tuvo diagnóstico de EC con biopsia confirmatoria. La prevalencia de enfermedad celíaca latente fue de 3,6%. En pacientes con EC, el 56,6% tenía otras enfermedades autoinmunes asociadas, la más frecuente fue hipotiroidismo en un 50% y el 80% presentó algún síntoma clásico, el dolor y distensión abdominal fueron los más frecuentes.

Sexo F/M (%)	63,3-36,6	55,1-44,8	p=0,414
Edad al diagnóstico DM (años)	18,1	22,0	p=0,041
IMC	22,5	25,0	p=0,038
HbA1c media (%)	7,71	7,68	p=0,703
Otras enfermedades autoinmunes asociadas (%)	56,6	32,3	p=0,012
Síntomas clásicos de EC (%)	80,0	22,7	p=0,001

Tabla: Características de la población con DM1 con y sin EC.

Conclusiones: La prevalencia de EC en la población del Comahue es de 18%. Los pacientes con EC son más jóvenes al diagnóstico de DM1, más delgados, presentan más síntomas clásicos de EC y mayor asociación con otras enfermedades autoinmunes. Aunque la biopsia es el método definitivo para el diagnóstico de EC, el *screening* con serología en pacientes con DM1 es recomendado para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

MODIFICACIONES EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 CON SOBREPESO/OBESIDAD LUEGO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

¹ASUS, Nazarena, ¹CICCHITTI, Alejandra, ¹BERTONA ALTIERI, María Celina, ¹GONZÁLEZ, Joaquín,

²MINUCHÍN, Gabriel Alejandro, ¹ROSALES, Walter, ²RODRÍGUEZ, Martín

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO MENDOZA, MENDOZA, ARGENTINA, ²INSTITUTO DE CLÍNICA MÉDICA Y DIABETES, MENDOZA, ARGENTINA

Contacto: acicchitti@yahoo.com

Introducción: Las medidas como el peso y el índice de masa corporal (IMC) se han considerado como prácticas sensibles para la predicción de riesgos y resultados para la salud, sin embargo, el IMC no se relaciona con la masa muscular, una limitación que puede llevar a intervenciones dirigidas a abordar la adiposidad en lugar de la baja masa muscular. La pérdida de peso terapéutica conduce inevitablemente a la pérdida de cantidades variables de masa muscular esquelética.

Objetivos: Evaluamos las modificaciones en la composición corporal y en la tasa estimada de disposición de glucosa (TeDG) luego de 48 semanas de un programa de cambios de estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) con sobrepeso/obesidad.

Materiales y Métodos: Se invitaron a participar a pacientes con DM1, IMC ≥ 27 kg/m² de un programa de cambios de estilo de vida. Se evaluó la composición corporal mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DXA), peso corporal, IMC, circunferencia de cintura (CC) y sensibilidad a la insulina medida a través de la TeDG al inicio y al final de la intervención. Las variables continuas se expresaron como media \pm desviación estándar. Para las comparaciones se utilizó t de Student. Para determinar correlaciones, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideraron significativos $p < 0,05$.

Resultados: Incluimos 13 pacientes con DM1, 61,5% varones, edad 43,6±13,7 años, duración de la enfermedad 21,7±11,6 años. Los parámetros antropométricos, composición corporal, HbA1c y TeDG pre y posintervención se muestran en la Tabla. La TeDG se correlacionó negativamente con el tejido adiposo visceral ($r = -0,70$; $p = 0,011$ vs $r = -0,73$; $p = 0,006$) al inicio y a las 48 semanas de la intervención.

Parámetros	Inicial	48 semanas	p
Peso corporal (kg)	86,6±10,9	81,9±11,2*	0,018
IMC (kg/m ²)	29,2±3,04	27,5±2,36*	0,017
CC (cm)	95,4±8,8	88,8±8,4*	0,0001
HbA1C (%)	7,9±1,01	7,9±1,4	0,97
TeDG (mg/kg/min)	7,61±1,5	8,20±1,6*	0,026
Índice de masa grasa (kg/m ²)	10,1±2,85	8,9±2,24*	0,031
Índice músculo esquelético apendicular (kg/m ²)	8,3±0,8	8,06±0,8*	0,016
Índice de calidad muscular (kg/kg)	1,47±0,29	1,03±0,74*	0,0041

Conclusiones: Nuestro programa de cambios de estilo de vida en personas con DM1 y sobrepeso/obesidad logró un impacto positivo en el peso corporal, IMC, circunferencia de cintura, masa grasa y TeDG, pero negativo en el músculo esquelético. Conocer la composición corporal abre una ventana de oportunidades para planificar intervenciones nutricionales y de ejercicio físico personalizadas que favorezcan la conservación del tejido muscular, dada la reconocida pre-ocupación por la sarcopenia en esta población.

ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CONTROL METABÓLICO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

¹OJEDA, Mariana Concepción, ²MÉNDEZ, Elizabet Gladys, ³POMARES, María Laura, ⁴KOLEFF, Claudia Karina, ¹FIGUEROA, Juliana, ⁵CUZZIOL, Gabriela Edith, ⁶LLENSE, Jorgelina Valeria, ⁷CENIQUEL, Javier Emilio, ⁸ROMERO, Elida Beatriz, ⁹MARTÍNEZ, Laura Elizabeth ¹HOSPITAL JULIO C. PERRANDO, CHACO, ARGENTINA, ²HOSPITAL MADARIAGA, MISIONES, ARGENTINA, ³CEGYM UNIDAD DIABETOLÓGICA, CORRIENTES, ARGENTINA, ⁴CONSULTORIOS PELLEGRINI, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁵HOSPITAL GERIÁTRICO DE AGUDOS JUANA F. CABRAL, CORRIENTES, ARGENTINA, ⁶HOSPITAL DR. RENÉ FAVALORO POSADAS, MISIONES, ARGENTINA, ⁷CENTRO MÉDICO NUEVA SALUD RESISTENCIA, CHACO, ARGENTINA, ⁸CENTRO DE REHABILITACIÓN EN OBESIDAD, FORMOSA, ARGENTINA, ⁹CENTRO DE SALUD LA NUEVA FORMOSA, FORMOSA, ARGENTINA. Contacto: marianoajeda12@gmail.com

Variables cuantitativas	Media (DE)	Mediana (IC)
Edad (años)	48,9 (10,7)	50 (15)
HbA1c glicosilada de los últimos 3 meses	7,7 (1,7)	7,4 (8)
Horas de actividad laboral por día	8,1 (2,3)	8 (9)
Variables cualitativas	Frecuencia (%)	IC 95%
Chaco	69 (14,1%)	11,3-17,5%
Formosa	28 (5,7%)	21,5-29,2%
Misiones	269 (55,0%)	4,0-8,1%
Corrientes	123 (25,1%)	50,6-59,4%
Antigüedad laboral		
Entre 6 meses a 1 año	14 (2,9%)	1,7-4,7%
Entre 1 y 5 años	28 (5,7%)	4,0-8,1%
5 a 10 años	79 (16,2%)	13,2-19,7%
Más de 10 años	368 (75,3%)	71,2-78,9%
Porcentaje de tiempo sentado durante la actividad laboral		
Menos del 30%	91 (18,6%)	15,4-22,3%
Entre 30-60%	131 (26,8%)	23,1-30,9%
Más del 60%	143 (29,2%)	25,4-33,4%
Todo el tiempo	124 (25,3%)	21,7-29,4%
En relación de dependencia laboral		
Discriminado por tener DM en su actividad laboral	177 (36,2%)	32,1-40,5%
Niveles de Burnout		
Ausencia del síndrome	142 (29,0%)	25,2-33,2%
Leve	97 (9,8%)	16,5-23,6%
Moderado	145 (29,7%)	25,8-33,8%
Severo	105 (21,5%)	18,1-25,3%
Subescalas con indicios de Burnout		
Realización personal	277 (56,6%)	48,9-57,7%
Agotamiento emocional	261 (53,4%)	29,5-37,8%
Despersonalización	164 (33,5%)	52,2-61,0%

Tabla 1: Caracterización de entrevistados incluidos en el estudio multicéntrico, 2022. N=489.

me de *Burnout* se definieron según la cantidad de subescalas afectadas. Ninguna subescala con indicios de *Burnout*: ausencia de síndrome. 1) Subescala con indicios de *Burnout*: leve. 2) Subescalas con indicios de *Burnout*: moderado. 3) Subescalas con indicios de *Burnout*: severo. Las variables continuas se resumieron como mediana, rango intercuartil, media y desvío estándar. Las variables discretas se presentaron como frecuencias y porcentajes. Las variables continuas se evaluaron mediante la prueba ANOVA. Las variables categóricas se analizaron mediante el test de χ^2 . Se utilizaron pruebas bilaterales a un nivel de significación de 0,05. Se ingresaron los datos en hojas de cálculo Excel (Microsoft Windows). Se estimaron las prevalencias según fórmula, y se acompañaron con sus intervalos de confianza del 95%. Se analizaron los datos con el programa SPSS 16000 (*Analytical Software*).

Resultados: Un total de 489 entrevistados respondió el cuestionario autoadministrado. El 71% tenía al menos una subescala afectada, siendo el nivel de severidad moderado el más frecuente (Tabla 1). En la Tabla 2 se analiza la relación entre los niveles de severidad de *Burnout* y las variables estudiadas, y se observó que ser más joven, tener niveles más altos de HbA1c glicosilada en los últimos 3 meses y mayores horas de actividad laboral por día se asocia a mayores niveles de *Burnout*. Asimismo, estar sentado la mayor parte del día y sentirse discriminado se relacionan a mayor severidad del síndrome ($p < 0,05$). Sin embargo, la antigüedad laboral y estar o no en relación de dependencia no condicionan necesariamente la presencia de niveles altos de *Burnout* ($p > 0,05$).

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estrés relacionado con el trabajo como uno de los principales desafíos del siglo XXI. Se cree que el estrés ejerce efectos negativos sobre la salud a través de la estimulación constante de una serie de sistemas fisiológicos, incluido el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, el sistema nervioso autónomo (SNA), generando una cascada de eventos fisiológicos que finalmente conllevan la liberación de glucocorticoides y, por lo tanto, elevación de los niveles de glucemia. Diversos estudios reportaron la existencia de asociaciones entre el estrés psicológico y el control metabólico, y sugirieron que mayores niveles de estrés tenderían a asociarse con altos niveles de glucemia.

Objetivos: Determinar el nivel de estrés laboral en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidos de manera ambulatoria; evaluar si existe asociación entre los niveles de estrés laboral y el control metabólico.

Materiales y Métodos: Se reclutaron pacientes desde consultorios de atención ambulatoria de DM. Se recabaron datos de la historia clínica y se aplicó escala de Maslach a través de formulario *Google Forms*. Los niveles de severidad del síndrome

Niveles de severidad del síndrome de *Burnout*

	Ausencia n=142 (29,0%)	Bajo n=97 (19,8%)	Moderado n=145 (29,6%)	Alto n=105 (21,5%)	P
Media de edad en años (DE)	53,6 (9,8)	50,9 (11,2)	45,9 (9,9)	45,1 (9,9)	0,04
Media de HA1c glicosilada de los últimos 3 meses (DE)	7,5 (1,8)	7,4 (1,8)	8,1 (1,7)	7,6 (1,3)	0,00
Media de horas de actividad laboral por día (DE)	7,9 (2,4)	7,8 (2,4)	8,5 (2,3)	8,1 (1,9)	0,04
Antigüedad laboral	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	
Entre 6 meses a 1 año	3 (2,1%)	4 (4,1%)	5 (3,4%)	2 (1,9%)	
Entre 1 y 5 años	7 (4,9%)	7 (7,2%)	5 (3,4%)	9 (8,6%)	
5 a 10 años	16 (11,3%)	14 (14,4%)	34 (23,4%)	15 (14,3%)	0,15
Más de 10 años	116 (81,7%)	72 (74,2%)	101 (69,7%)	79 (75,2%)	
% de tiempo sentado durante la actividad laboral					
Menos del 30%	36 (25,3%)	21 (21,6%)	23 (15,9%)	11 (10,5%)	
Entre 30-60%	47 (33,1%)	33 (34,0%)	27 (18,6%)	24 (22,9%)	
Más del 60%	41 (28,9%)	33 (30,9%)	41 (28,3%)	31 (29,5%)	0,00
Todo el tiempo	18 (12,7%)	13 (13,4%)	54 (37,2%)	39 (37,1%)	
En relación de dependencia laboral	44 (30,1%)	34 (23,3%)	42 (28,8%)	26 (17,8%)	0,44
Discriminado por tener DM en su actividad laboral	3 (2,1%)	9 (9,3%)	95 (65,5%)	70 (66,7%)	0,00

Tabla 2: Factores asociados a niveles de severidad del Síndrome de *Burnout* en entrevistados incluidos en el estudio multicéntrico, 2022.

Conclusiones: Este trabajo demuestra que más del 70% de los participantes tenía al menos una subescala de la escala de Maslach afectada, sugiriendo síndrome de *Burnout* leve. Además, evidencia que peor control metabólico, mayor tiempo sedentario durante la actividad laboral y mayor cantidad de horas de trabajo se asociaron a mayor severidad del síndrome de *Burnout*.

P63

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES Y SU ASOCIACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN CENTRO MÉDICO DE VILLA CARLOS PAZ

¹DÍAZ, Gustavo Tomás, ¹CAMPANELLA, Cintia, ¹LÓPEZ, Cristina, ¹PIGINO, Guadalupe, ¹PRIOTTO, Santiago, ²RODRÍGUEZ, Haydee Beatriz, ¹REPOSSI, Gastón

¹INSTITUTO DE BIOLOGÍA CELULAR, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD (INICSA), CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, CÓRDOBA, ARGENTINA, ²SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA. Contacto: grepossi@fcm.unc.edu.ar

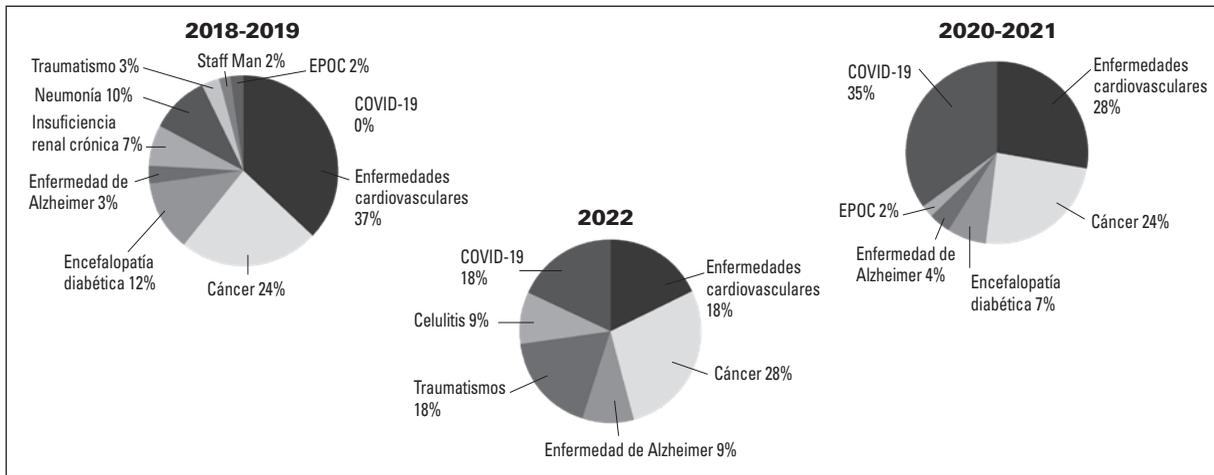
Introducción: El síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19) afectó a más de 550 millones de personas y causó más de 6 millones de muertes a nivel mundial, dando origen a una pandemia que aún estamos cursando. Los adultos mayores (AM) fueron el segmento de población más afectado en términos de hospitalización, malos resultados y mortalidad por COVID-19. Esto resulta de la alta prevalencia de comorbilidades, el sistema inmunológico débil y la fragilidad de los AM. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) también tiene una alta prevalencia en este grupo etario. La evidencia indica que la susceptibilidad, gravedad y mortalidad por COVID-19 entre los pacientes diabéticos está aumentada porque ambas enfermedades comparten algunos mecanismos fisiopatológicos. Estos antecedentes nos llevaron a investigar el impacto de la COVID-19 en una población de adultos mayores con DM en la Ciudad de Villa Carlos Paz, Córdoba.

Objetivos: Determinar las principales medidas epidemiológicas en un grupo de adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 y compararlas con valores del período prepandemia. Analizar la asociación de COVID-19 con DM2 en la población estudiada.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de historias clínicas de pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud "San Ricardo Pampuri", de Villa Carlos Paz (Córdoba, Argentina), de 2018 a 2022. Se analizaron estadísticamente los datos, calculando las principales medidas epidemiológicas. Se compararon los valores prepandemia y pandemia.

Resultados: Durante la pandemia la mortalidad se incrementó un 32% en la población. Los pacientes diabéticos tuvieron más riesgo de morir de COVID-19 (OR:2,6). En 2022, con la mayor parte de la población vacunada contra el SARS-CoV-2, la mortalidad general mostró un descenso del 22% respecto del período anterior y por COVID-19 disminuyó un 26%.

Períodos	2018-2019 (24 meses)	2020-2021 (24 meses)	2022 (6 meses)
Fallecimientos totales período	41	54	11
Por COVID-19 totales	0	19 (35% total)	1 (9% total)
Por COVID-19 diabéticos	-	12 DM (63%)	1 DM (50%)
Mortalidad (%)	6,23	8,75	7,81
Exceso mortalidad	-	12 (+31,7%)	4 (+9,7% estimada)



Conclusiones: En nuestra población, durante la pandemia de COVID-19, observamos un incremento de la mortalidad, en especial entre los adultos mayores con DM. En el período 2022, posterior a la vacunación contra el SARS-CoV-2, ha comenzado a disminuir la tasa de mortalidad.

P64

EVALUACIÓN DEL CONTROL OFTALMOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DURANTE EL AISLAMIENTO POR COVID-19 EN ARGENTINA

¹ISSA, Claudia, ²DOMINA, María Candelaria, ³PAYERO, María Laura, ⁴VELASCO, Paula, ⁵JIMÉNEZ, Lucía Belén, ⁶VASL, Christian Luis, ⁸DASSO BOULLON, Ariel Teodoro Luis, ⁷GÓMEZ MARTIN, Carolina, ⁹NEIRA, Luis, ⁸LIMA, Santiago, ⁹OJEDA HEREDIA, Verónica

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO SANATORIO GÜEMES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²MEDICAL SCIENCE LIAISON CARDIO-RENO-METABOLISMO LABORATORIO BOEHRINGER-INGELHEIM, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ³SANATORIO SAN PABLO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁴CENTRO OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SANIDAD, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁵SANATORIO MATER DEI, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁶CENTRO DE DIABETES DR. ALBERTO MAGGIO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁷CENDIA CONCORDIA, ENTRE RÍOS, ARGENTINA, ⁸CEDIAB, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁹INSTITUTO OULTON S.A., CÓRDOBA, ARGENTINA. Contacto: clauissa@gmail.com

Introducción: El examen oftalmológico es prioritario en la población de personas con diabetes mellitus (DM) para realizar una detección temprana y una conducta activa en caso de presentar complicaciones microvasculares. El objetivo es evitar la progresión de la retinopatía diabética (RD) y la consecuente pérdida de visión.

Objetivos: Evaluar la presencia de controles oftalmológicos durante el período de aislamiento por COVID-19 en pacientes con DM; analizar las características de la población estudiada y las diferencias entre la atención pública y privada.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se evaluaron 526 pacientes en siete centros, cuatro de ellos pertenecientes a la Provincia de Buenos Aires, uno a Córdoba, otro a Entre Ríos y otro a CABA, por medio de una encuesta diseñada especialmente por médicos diabetólogos. Se obtuvieron datos de controles oftalmológicos realizados de marzo de 2020 a marzo de 2021.

Resultados: De los pacientes evaluados, un 58% realizó fondo de ojo (FO). Dentro de los motivos pre especificados por los cuales no se realizó FO encontramos como principal factor limitante la falta de consulta con el médico (14%), seguido por el miedo al contagio de COVID-19 (11%), carencia de turno en Oftalmología (10%) y por último la falta de solicitud de la evaluación por el médico. La atención en el ámbito público abarcó un 57%, y el 50% de estos pacientes realizó FO. El 43% de los encuestados recibió atención médica privada y el 66% de ellos cumplió con el control de FO (Tabla).

Nº de encuestas	526
Edad	60 (52-69)
Género femenino, n (%)	287 (55)
Dislipemia, n (%)	127 (24)
Hipertensión arterial, n (%)	267 (51)
Tabaquismo, n (%)	78 (15)
Extabaquismo, n (%)	121 (23)
Dieta, n (%)	319 (61)
Actividad física, n (%)	269 (51)
Con RPT, n (%)	110 (21)

Tabla: Características de la población.

Conclusiones: El 58% de los pacientes encuestados en centros especializados en DM realizó control oftalmológico en el año evaluado. Solo el 11% reportó no haber realizado el FO por miedo al contagio de COVID-19. La importancia de este resultado está en el énfasis de los médicos especialistas en la detección y tratamiento precoz de la complicación ocular derivada de la DM a través de la educación y el empoderamiento del paciente para evitar las complicaciones crónicas. Es importante trabajar en nuevas herramientas, como la telemedicina, para brindar acceso global, más allá de los obstáculos sociosanitarios que puedan surgir.

CARACTERÍSTICAS DE UNA POBLACIÓN DE PACIENTES INTERNADOS POR PIE DIABÉTICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

ISSA, Claudia, BERTON, Celeste, LAVERDE MANOTAS, Ana, LANDIVAR MARIDUEÑA, Valeria, FARIAS, Javier
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANATORIO GÜEMES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: clauissa@gmail.com

Introducción: La complicación que implica el pie diabético requiere de consultas ambulatorias frecuentes para la evaluación y el tratamiento de lesiones infectadas y/o isquémicas con el fin de evitar amputaciones que pongan en riesgo el miembro y la vida de los pacientes. Durante la pandemia de COVID-19 se produjo una pérdida de la continuidad en la atención de pacientes con patologías crónicas como la diabetes mellitus (DM) y sus complicaciones cuyo impacto debe evaluarse.

Objetivos: Describir el compromiso del pie en pacientes hospitalizados por esta causa. Determinar si las consultas de prevención previas se asocian con menor severidad.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, que incluyó 106 pacientes internados por lesiones de pie, desde mayo de 2019 a marzo de 2022. Se recolectaron datos demográficos, bioquímicos y comorbilidades. Se utilizó la clasificación de Texas para evaluar la gravedad de la úlcera.

Resultados: El 75% era varón, edad 61 (52-70) años, índice de masa corporal (IMC) $28,3 \pm 4,6$ kg/m², hemoglobina glicosilada (HbA1c) $9,25 \pm 2,2\%$, COVID+ 65%. Antecedentes: hipertensión arterial (HTA) 72%, dislipemia 52%, tabaquismo 50%, nefropatía 42%, retinopatía 45,2%, enfermedad cardiovascular (ECV) 38%. El 21,6% de los pacientes había realizado al menos una consulta de prevención. La presencia de retinopatía diabética (RD) en pacientes con antecedente de úlcera fue del 49% y sin antecedente de lesiones 39%; con úlcera previa y RD no proliferativa leve 20%, moderada 10%, proliferativa 12,2%, mientras que sin úlcera fue de 10,5, 5,2 y 7,8% respectivamente ($p0,008, 0,007, 0,04$). El compromiso del pie clasificado por estadio de Texas fue: A2: 2,8%, B1: 7,5%, B2: 11,3%, B3: 16%, C1: 0,9%, C3: 4,7%, D1: 3,7%, D2: 8,42% y D2: 44,3%. No se encontraron diferencias en severidad de la lesión y consulta previa de prevención ($p0,29$). El seguimiento hasta la hospitalización fue de 15 (7-30) días. Si se analizan según Texas, estadio A 90 (9-120), B 15 (6-30), C 14 (8-21) y D 15 (7-23) días. Los procedimientos realizados fueron 41 angioplastias, 6 *bypass* y al 78% se le tomó una muestra para cultivo. Requirió amputación el 52% de los pacientes. La HbA1c de pacientes con y sin COVID fue de $8,9 \pm 2,2$ y $9,8 \pm 2,2\%$ ($p0,04$). El nivel de HbA1c fue similar con o sin consulta de prevención, presencia o no de úlcera y severidad de la lesión.

Conclusiones: Durante la pandemia de COVID-19 se hospitalizaron pacientes con lesiones severas que requirieron un elevado porcentaje de amputaciones. No se observó asociación entre el antecedente de consulta de prevención y gravedad de la lesión. Resulta imperativo implementar estrategias de educación y prevención del pie diabético, además de asegurar el acceso a la atención médica en esta población.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN HORARIA LABORAL EN DOS POBLACIONES METALÚRGICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

¹TSCHAGGENY, Eliana, ²REY, Florencia, ³CROATTO, Daniel

¹UNIVERSIDAD FAVALORO, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL, SANTA FE, ARGENTINA,

³MAINS BLEUES C.M. RAFAELA, SANTA FE, ARGENTINA. Contacto: danielcroatto@yahoo.com.ar

Introducción: Las demandas productivas de la industria en el mundo generaron la necesidad de contar con empleados las 24 horas, distribuidos en diferentes horarios de trabajo, conocidos como turnos rotativos (TR). Estos TR tienen lugar por la mañana, tarde o noche, y a la vez pueden alternarse en el mes. Los cambios de horarios realizados por los trabajadores son un tema ampliamente estudiado en el campo de la salud laboral debido a los efectos físicos y psicológicos adversos. Los TR provocan la interrupción del ritmo circadiano y del sueño, favoreciendo desórdenes metabólicos y produciendo efectos negativos sobre la salud. Numerosos estudios epidemiológicos muestran que el trabajo de TR se asocia con una mayor prevalencia de obesidad, hipertrigliceridemia, bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL), obesidad abdominal, diabetes mellitus (DM) y enfermedad cardiovascular.

Objetivos: Determinar si la jornada laboral con TR influye sobre el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años mediante el método de *score test* de FINDRISC, en empleados metalúrgicos que se desempeñan en TR comparados con trabajadores metalúrgicos que se desempeñan en turnos fijos (TF).

Materiales y Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo realizado en dos empresas metalúrgicas de la provincia de Santa Fe (Mahle con TR y Sica con TF). Se incluyeron hombres y mujeres de 18 a 65 años. Se excluyeron operarios con diagnóstico establecido de prediabetes y DM2 con o sin tratamiento farmacológico, embarazadas, aquellos en tratamiento oncológico o con drogas. Luego de firmar el consentimiento informado, se aplicó el cuestionario FINDRISC con la finalidad de establecer riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años. Para el procesamiento se utilizó *R Core Team* (2019).

Resultados: Operarios TR (n=343), operarios TF (n=106). Al analizar los resultados obtenidos mediante la aplicación del Test de FINDRISC, no se encontraron diferencias de riesgo entre ambos grupos. Cualquiera sea el tipo de horario que realizan los operarios (rotativos o fijos), la posibilidad de tener un *score* alto fue menor cuando no se tiene antecedentes familiares de DM2, de hiperglucemia, de HTA, menor edad, menor perímetro abdominal y menor IMC. Por otro lado, en ambas

Score del test de FINDRISC	SICA Operarios con horario fijo (n; %) (n=106)	SICA Operarios con horario fijo (n; %) (n=106)	MAHLE Operarios con horario rotativo (n; %) (n=343)	MAHLE Operarios con horario rotativo (n; %) (n=343)
Bajo (<7)	39	36,8%	133	38,8%
Ligeramente elevado (7 a 11)	40	37,7%	131	38,2%
Moderado (12-14)	19	17,9%	54	15,7%
Alto (15-20)	8	7,5%	24	7,0%
Muy alto (≥20)	0	0,0%	1	0,3%
Score del test de FINDRISC agrupado				
Score <15	98	92,4%	318	92,7%
Score ≥15	8	7,6%	25	7,3%

empresas, se registró un perímetro abdominal mayor al recomendable, aunque la posibilidad de tener un score ≥15 fue baja. En cuanto al sobrepeso y la obesidad, fueron altos en ambas empresas y las diferencias fueron estadísticamente significativas, pero en relación al test, los empleados con un valor de FINDRISC ≥15 representaron la minoría.

Conclusiones: Posiblemente el test de FINDRISC no sería una herramienta que nos aporte valor predictivo al desarrollo de DM comparativo en grupo de trabajadores con TR y TF. Sin embargo, en este estudio nos permitió definir datos relacionados a parámetros antropométricos, hábitos de alimentación y de actividad física que podrían ser beneficiosos para implementar políticas de intervención con la finalidad de mejorar la salud de los operarios.

P67

ASOCIACIÓN ENTRE HEPCIDINA Y MARCADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN NIÑOS INDÍGENAS ARGENTINOS QUE VIVEN A 4000 M DE ALTURA

¹HIRSCHLER, Valeria, ¹GONZÁLEZ, Claudio, ²URRUTIA, Inés, ²MARTÍNEZ SALAZAR, Rosa, ²AGUAYO, Aníbal, ²RICA, Itxaso, ²GONZÁLEZ, Luis Antonio

¹SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA, ²HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES, UPV/EHU, BIOCUCRUCES BIZKAIA, CIBERDEM, CIBERER, ENDOCRINOLOGÍA, ESPAÑA. Contacto: vhirschler@gmail.com

Introducción: La hepcidina es una proteína que regula el metabolismo del hierro. Se suprime en la deficiencia de hierro y se produce con el exceso de hierro.

Objetivos: Investigar la asociación entre los niveles de hepcidina y glucosa, insulina, lípidos, HOMA-IR y marcadores inflamatorios (PCR, ferritina, Lpa y leucocitos) en escolares indígenas que viven a 4000 m sobre el nivel del mar.

Materiales y Métodos: Los datos fueron recolectados de manera transversal en cuatro escuelas de niños indígenas. Se obtuvieron los niveles de IMC, glucosa, insulina, lípidos, PCR, hemoglobina, leucocitos, hierro, ferritina, transferrina y hepcidina.

Resultados: Se incluyeron 372 niños (170 varones) de 9,6±2,3 años. Cincuenta y cinco (15,2%) niños tenían bajo peso, 28 (7,4%) sobrepeso y 10 (2,7%) obesidad. El análisis univariado mostró una correlación inversa y significativa entre hepcidina y glucosa (r=-0,14) y HOMA-IR (r=-0,30). Además, la hepcidina se correlacionó directa y significativamente con Lpa (r=0,18), leucocitos (r=0,24), PCR (r=0,32) y ferritina (r=0,32). El análisis de regresión lineal múltiple indicó que la hepcidina se asoció significativa e inversamente con la glucosa y el IMC, y directamente con Lpa, PCR, leucocitos y ferritina ajustado por edad y género (R² 0.26).

Conclusiones: En este estudio, la hepcidina se asoció significativa e inversamente con la glucosa y el IMC, y directamente con marcadores inflamatorios como PCR, Lpa, leucocitos y ferritina, lo que sugiere que la hepcidina podría ser un marcador de riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

P68

ELABORACIÓN DE LOGO ALIMENTARIO PARA DIABÉTICOS CON CÓDIGO QR

MANION, Laura, CAMPS, Aluhé, SANTANA, Esther, CAVALLARO, Sandra

UNIVERSIDAD BARCELÓ, ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: manionlaura.nutricion@gmail.com

Introducción: El presente estudio se realizó con el propósito de conocer cuál es el manejo de las etiquetas de los alimentos por el paciente diabético y las dificultades a la hora de elegir alimentos partiendo de su interpretación nutricional. Se propuso crear un logo para diabéticos acompañado de un código QR, el cual al *scanearlo* dirige a un sitio *web* con información sobre el tratamiento integral del diabético. De este modo se pretende elaborar una herramienta de educación alimentaria nutricional con implementación de tecnología pensando en el tipo de consumidor actual.

Objetivos: Identificar el conocimiento del etiquetado nutricional con respecto a la elección y consumo de alimentos en personas con diabetes mellitus (DM), entre de 25 y 60 años de edad, de la Ciudad de San Andrés de Giles, provincia de Buenos Aires y Ciudad de Neuquén, provincia de Neuquén, durante 2020.

Materiales y Métodos: El estudio fue de tipo cuantitativo, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra la conformaron personas de entre 25 y 60 años con enfermedad diabética de San Andrés de Giles (Bs. As.) y Neu-

quén (Neuquén). Como instrumento de recolección de datos, se utilizó una encuesta *online* con preguntas numeradas de carácter dicotómica, de selección múltiple y de respuestas cortas. Se obtuvo información sobre hábitos alimentarios, nivel educativo alcanzado, tratamientos, perfil antropométrico, reconocimiento de logos con código QR y aceptación. Los datos se analizaron utilizando técnicas estadísticas descriptivas. Se aplicó el test de χ^2 , con un nivel de significación del 95%.

Resultados: Del total de individuos encuestados, un 90% realizó algún tipo de tratamiento. El 86% indicó que lee siempre o a veces las etiquetas y el 14% restante que no las lee nunca. El 62% señaló que reconoce algún logo alimentario. Se encontró correlación estadísticamente significativa entre tenencia de celulares con lector de códigos QR y conocimiento de su funcionamiento. Un 92% valoraría contar con un logo para DM con QR e información de interés.

Conclusiones: Se pudo concluir que el diseño del logo para diabetes con código QR y sitio *web* con información relevante deberá acompañarse de un programa de educación (sitio *web* elaborado: <https://sites.google.com/view/controlatudiabetesumasalud/inicio>).

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA

¹APOLONI, Susana Beatriz, ²FORLINO, Mariano, ³GÓMEZ MARTIN, Carolina, ⁴POMARES, María Laura, ⁵AVILA, Pablo Javier, ⁶ARGERICH, María Inés, ⁷CUZZIOL, Gabriela Edith, ⁸DE MARCO, Rubén, ⁹DIMOV, Laura, ¹⁰FABREGUES, Sofía, ¹¹FIGUEREDO, Carolina, ¹²KOLEFF, Claudia Karina, ¹³LARREBURO, Soraya Valeria, ¹⁴LUDMAN, Verónica Cecilia, ¹⁵MALDINI, Alejandra Carolina, ¹⁶MARASCHIO, Martín Atilio, ¹⁷PREITI María, ¹⁸MÉNDEZ, Elizabet Gladys, ¹⁹PASSARÍN, Noemí Adriana, ²⁰OTIÑANO, Laura, ²¹PANZITTA, María Carolina, ²²RODRÍGUEZ, Adriana Gisela, ²³RUSSO, Romina, ²⁴SARLANGUE, Alejo, ²⁵SCALITI, María Gabriela, ²⁶SCHINDLER, Ana, ²⁷WASSNER, María Carla, ²⁸GONZÁLEZ, Claudio

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²IMED, SAN LUIS, ARGENTINA, ³CENDIA CONCORDIA, ENTRE RÍOS, ARGENTINA, ⁴CEGYM UNIDAD DIABETOLÓGICA, CORRIENTES, ARGENTINA, ⁵OSEP, MENDOZA, ARGENTINA, ⁶HOSPITAL PERRUPATO, MENDOZA, ARGENTINA, ⁷HOSPITAL GERIÁTRICO JUANA CABRAL, CORRIENTES, ARGENTINA, ⁸HOSPITAL EL CRUCE, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁹HOSPITAL LENCINA, MENDOZA, ARGENTINA, ¹⁰CESAC N°11, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹¹CLÍNICA SAN RAMÓN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹²CONSULTORIOS PELLEGRINI, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹³CENTRO CARDIOLÓGICO TRELEW, CHUBUT, ARGENTINA, ¹⁴CONSULTORIO PRIVADO AMUGENAL, CORRIENTES, ARGENTINA, ¹⁵UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA, LA PAMPA, ARGENTINA, ¹⁶HOSPITAL MUNICIPAL DE AZUL, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹⁷CENTRO PREDIGMA, MISIONES, ARGENTINA, ¹⁸CLÍNICA MÉDICA CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA, ¹⁹HOSPITAL MUNICIPAL PIGUE, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²⁰CLÍNICA ROCA, RÍO NEGRO, ARGENTINA, ²¹HOSPITAL MADARIAGA, MISIONES, ARGENTINA, ²²CENTRO SALUD PÚBLICA SANTA ROSA, LA PAMPA, ARGENTINA, ²³CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AMBULATORIAS CEMAR N°1, SANTA FE, ARGENTINA, ²⁴HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGÍA UDAONDO, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²⁵DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA, FACULTAD MEDICINA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: susanaapoloni@hotmail.com

	2018 n=432	2022 n=520	Diferencia estadística
Hombres n (%)	245 (56,7)	257 (49,4)	p=0,0250
Edad (años) media±DS	55,76±9,32	54,29±8,69	p=0,012
Hombres	54,8±9,0	55±7,92	p=0,01
Mujeres	56,3±8,9	54±9,37	
Antigüedad de la DM (años)	8,2±6,3	9±6,13	p=0,681
Nivel educativo (%)			p=0,3924
IMC (kg/m ²) media±DS	31,68±6,31	31,52±6,13	p=0,7018
Hombres	31,6±6,1	31,79±6,1	p=0,742
Mujeres	32,6±7,3	31,5±6,3	
Últimos dos valores de HbA1c (%) media±DS	7,55±1,67 7,43±1,55	7,46±1,61 7,43±1,55	p=0,3422 p=0,3476
Complicaciones			
Enfermedad cardiovascular n (%)	50 (10,1)	79 (15,9)	p=0,1495
ACV n (%)	18 (3,63)	11 (2,2)	p=0,0669
Nefropatía n (%)	53 (10,7)	60 (11,5)	p=0,7289
Retinopatía n (%)	59 (11,9)	58 (11,7)	p=0,2417
Neuropatía n (%)	84 (15,3)	91 (18,4)	p=0,4409
Pie diabético n (%)	21 (4,3)	11 (2,2)	p=0,0193
Prepaga u obra social n (%)	432 (100)	406 (78)	p<0,0001

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19, la restricción a la circulación contribuyó a limitar la actividad física (AF) en toda la población, incluyendo personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El comportamiento sedentario y el nivel bajo de AF pueden afectar negativamente el control metabólico y el desarrollo de complicaciones en este grupo.

Objetivos: Evaluar nivel de AF y tiempo sedentario en personas con DM2 antes y después de la pandemia, y su relación con el control metabólico y las características de la población.

Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, transversal, sin intervención terapéutica, de recolección de datos a través del cuestionario internacional sobre AF (IPAQ), y datos clínicos y bioquímicos. Se incluyeron pacientes con DM2, 18-65 años, de centros diabetológicos privados/públicos argentinos desde el 02/05 al 25/07 de 2018 y del 28/03 al 29/04

de 2022. Se excluyeron personas con amputaciones o discapacidad motriz, DM1, DG o LADA. Métodos estadísticos: χ^2 , t de student, ANOVA de dos vías, regresión lineal múltiple.

Resultados: Se incluyeron 952 pacientes, 32 centros, 10 provincias: 432 en cohorte 2018 y 520 en 2022. En Tabla se describen las características de la población. Análisis univariado: en 2022 había más hombres, con menor edad, menor frecuencia

de pie diabético y menos cobertura privada u obra social. El nivel de AF por IPAQ fue bajo en 52,3% de los pacientes de 2018 y en 51,9% en 2022, y moderado en 30,5% y 36,3% respectivamente ($p=0,02$). El tiempo sentado según IPAQ en 2018 fue $4,73\pm 2,48$ horas y en 2022 $5,34\pm 2,84$ horas ($p=0,001$), con una diferencia significativa entre ambos, ajustada por múltiples covariados (incluyendo edad, sexo e IMC). Además, se asoció significativamente con sexo ($p=0,0009$), IMC ($p=0,001$), nivel educativo ($p=0,0276$) y neuropatía ($p=0,0218$), sin tener asociación significativa con HbA1c u otras complicaciones.

Conclusiones: La población con DM2 posterior a la pandemia permaneció más tiempo sentada comparada con 2018. Si bien pueden proponerse posibles causas asociadas con cambios en el estilo de vida, se necesitan más estudios que puedan explicarlo.

P70

PREVALENCIA DE AMPUTACIONES EN MIEMBROS INFERIORES EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN SANTIAGO DEL ESTERO

¹ÁBALOS, Franklin, ¹BARAN, Jesica Dana, ¹DOMÍNGUEZ MATHEU, Silvina Patricia Del Milagro, ¹WAPPNER, Diego, ²GÓMEZ MARTIN, Carolina, ¹FORTE, Ezequiel Hernán

¹DIPLOMATURA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES-UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, CORRIENTES, ARGENTINA, ²CENDIA, ENTRE RÍOS, ARGENTINA. Contacto: ezefforte@yahoo.com

Variable	General	AMI	Sin AMI	P
Femenino (%)	49,2	49,6	48,9	<0,001
Edad (años, DS)	57,8-11,6	62,1-9,3	57,6-11,6	<0,001
Antigüedad DM (años, DS)	7-7,9	14-9,3	6,6-7,7	<0,001
HbA1c (% DS)	8,7-2,2	9,3-2,1	8,7-2,2	<0,001
Creatinina (mg/dl, DS)	1-1,1	1,3-1,7	1,02-1,07	<0,001
Insulina (%)	25,7	59,3	23,9	<0,001
Tabaquismo (%)	13,7	10,6	13,9	<0,001
Extabaquista	22,7	34,9	22,1	<0,001
Cardiopatía isquémica (%)	7,5	15	7,1	<0,001
Retinopatía (%)	24	53,2	23,9	<0,001
Neuropatía (%)	24,2	53,2	23,9	<0,001
Insuficiencia vascular periférica (%)	7,2	46,6	5,4	<0,001

Introducción: Las amputaciones en miembros inferiores (AMI) son una de las consecuencias más temidas en las personas con diabetes mellitus (DM) y son una de las causas más importantes de discapacidad. Generan un alto costo social, económico y psicológico, tanto para el paciente como para su entorno.

Objetivos: Determinar la prevalencia AMI en una muestra de personas con DM2 en la provincia de Santiago del Estero. Analizar la mortalidad y las variables independientes asociada a AMI.

Materiales y Métodos: Se evaluaron pacientes con DM2 asistidos en la Obra Social del Empleado Público provincial de Santiago del Estero, entre 2011 y 2021. Se excluyeron aquellos con DM1 u otro tipo de DM.

Resultados: Se incluyeron 10.613 pacientes, 50,8% mujeres, edad $57,8\pm 11,6$ años, IMC $30,8 \text{ kg/m}^2$, tiempo de DM $7\pm 7,9$. La prevalencia de AMI fue de 5,1% (IC 95% 4,65-5,49). En la Tabla se observan las características basales y la comparación entre el grupo con AMI y sin AMI. La mortalidad en el grupo AMI resultó del 23,0% comparado con el 5,7% del grupo sin AMI ($p<0,005$, OR 4,95 IC95% 3,98-6,16).

Conclusiones: En nuestro estudio observamos una prevalencia de AMI del 5,1%. La mortalidad en los pacientes amputados fue cinco veces superior a los no amputados. Las variables independientes asociadas a AMI fueron: sexo masculino, antigüedad de la DM, terapia con insulina, antecedentes microvasculares (retinopatía y neuropatía), insuficiencia vascular periférica, uso de aspirina, sedentarismo y niveles de hemoglobina glicosilada A1c.

P71

PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN VARONES CON DIABETES MELLITUS

¹GENTINETTA, Gisela, ¹SALEME, Antonio, ¹REY, Rodolfo Alberto, ²CROATTO, Daniel, ²LEQUI, Lorena

¹SANATORIO SANTA FE, SANTA FE, ARGENTINA, MAINS BLEUES C.M. RAFAELA, SANTA FE, ARGENTINA. Contacto: danielcroatto@yahoo.com.ar

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una condición crónica y progresiva que puede generar complicaciones micro y macrovasculares. Entre las afecciones con repercusión en la calidad de vida (CV) del paciente con DM está la disfunción sexual eréctil (DE), que se define como la incapacidad para tener o mantener una erección con la suficiente rigidez que permita una penetración sexual satisfactoria hasta el orgasmo y la eyaculación, como mínimo en un 50% de las relaciones sexuales durante 3 meses. La etiología de esta complicación es multifactorial. El hipogonadismo, la neuropatía autonómica y la insuficiencia arterial se asocian con DE. Distintos estudios han informado prevalencias, entre 27% y 75%, pero no existen datos en la población argentina, por ello consideramos de interés realizar este trabajo.

Objetivos: Determinar la prevalencia y gravedad de DE en varones DM2, de 20 a 65 años según grupo etario, gravedad y tiempo de evolución de la DM. Establecer la relación entre el grado de DE y los siguientes factores de riesgo: valor de colesterol total, sus fracciones y triglicéridos, HbA1c, microalbuminuria y tabaquismo.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, analítico, prospectivo. Muestra: varones de 20 a 65 años, con DM2 que concurren al consultorio de Endocrinología del Sanatorio Santa Fe y Consultorios Santa Rosa de Rafaela de mayo de 2014 a marzo de 2016. Criterios de exclusión: resección transuretral o radical de próstata, lesiones de médula espinal, alteraciones anatómicas del pene, hipogonadismo, hipo o hipertiroidismo, hiperprolactinemia, síndrome de Cushing o acromegalia. Tratamiento con antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, benzodiazepinas. Consumo de drogas ilícitas. Para estimar la DE, se administró el cuestionario IIFE. Los análisis estadísticos se realizaron con el software IBM SPSS v 23.0.

Resultados: Se procesaron 98 encuestas. La edad fue 56 ± 9 años, el tiempo de evolución de la DM fue de 9 ± 8 años. Los pacientes tuvieron en general sobrepeso, con Hb1Ac por encima de los valores aceptados. El colesterol total osciló entre valores normales y levemente aumentados, siendo el LDL y los triglicéridos anormalmente elevados en la mayoría de los casos. El puntaje de DE presentó una media de 19,3 (17,5-21,2) y una mediana de 22, reflejando una severidad leve según la escala IIFE. Cincuenta y cinco pacientes (57%) presentaron DE. Un modelo de regresión lineal múltiple corroboró la correlación a mayor edad, y a más tiempo de evolución se observó mayor severidad de DE. La probabilidad de encontrar DE fue casi tres veces mayor en los que tenían más de 7 años de evolución (OR: 2.96; 1.17-7.50). Se compararon las medias de HbA1c, colesterol total, LDL, triglicéridos e IMC entre los grupos sin DE y con DE, ninguna mostró diferencia de medias. Tampoco se observó asociación entre tabaquismo y DE, ni entre microalbuminuria y DE.

Conclusiones: Es importante indagar sobre DE en varones con DM, teniendo en cuenta la edad y tiempo de evolución de la enfermedad ya que los mismos pueden relacionarse con daños en otros órganos blanco, en especial con la ECV, lo que permitiría abordar y actuar ante posibles complicaciones. Cabe destacar que la DE es un tema no referido directamente por el paciente en el interrogatorio, a veces por vergüenza o falta de conciencia ante los síntomas, por lo cual el médico debe ser entusiasta y minucioso en la interacción de la anamnesis para recabar estos preciados datos y, mediante el tratamiento adecuado e interdisciplinario, mejorar también la CV de los pacientes y la interacción con las parejas, incluso reforzando también aspectos psicológicos y de frustración que se presentan en estas patologías.

P72

DIETA CETOGÉNICA EN UNA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: RIESGOS, PRECAUCIONES Y EVENTUALES BENEFICIOS

Caso clínico

RODRÍGUEZ, Martín

INSTITUTO DE CLÍNICA MÉDICA Y DIABETES, MENDOZA, ARGENTINA. Contacto: clindiab@gmail.com

Introducción: Las dietas cetogénicas (DC) han ganado popularidad como estrategia para la pérdida de peso y para el tratamiento de una variedad de enfermedades. En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) puede ser efectiva para mejorar el control glucémico y reducir de peso. Se postula un potencial beneficio en pacientes con DM1, pero su impacto clínico aún no es claro. Gran parte de la literatura consiste en informes de casos y series retrospectivas. Los grandes riesgos son la inducción de cetoacidosis e hipoglucemias, y el desarrollo de dislipidemia. Mucha información circula por *Internet*, y algunos pacientes preguntan por la implementación o directamente la inician sin consultar previamente.

Objetivos: Analizar los riesgos y eventuales beneficios de una DC en una paciente con DM1.

Caso: Mujer de 52 años con hipotiroidismo y DM1 desde los 9 años, RDNP leve y normoalbuminuria, con muy buena adherencia al tratamiento. Utilizaba múltiples inyecciones diarias de insulina (detemir 18 U AD y 12 U AC y 4 dosis prandiales de lispro ajustadas a glucemia y conteo), con niveles de A1c entre 2011 y 2019 de 6,5 a 8,8%, creatinina 1,0 mg/dL, LDL-C 137 mg/dL, HDL-C 50 mg/dL y Tg 48 mg/dL. En 2019 pesaba 62 kg con una talla de 1,54 m. A fin de 2019 ella misma inició una DC muy baja en carbohidratos (40 a 50 g/d). En 2020, por teleconsulta, refirió peso de 54 kg, A1c 7%, LDL-C 179, HDL-C 54 y Tg 93 mg/dL y por MCG solo 1% de valores <70 mg/dL. Se indicó rosuvastatina a la cual no adhirió. La última visita en abril de 2022 mostró muy buen estado general, un peso de 53 kg, IMC $22,3 \text{ kg/m}^2$, A1c 5,5%, LDL-C 291 mg/dL, HDL-C 69, Tg 71 mg/dL, GOT 12, GPT 16, TSH $1,92 \mu\text{U/mL}$ y MCG (15 escaneos diarios) TIR 83%, TBR 6% sin valores menores de 54 mg/dL, TAR 11% y CV 34%. En el consultorio se observó cetonemia de $1,9 \text{ mmol/L}$ con glucemia de 159 mg/dL. Ante su deseo de continuar la DC, hizo monitoreo cetonémico en diferentes horarios y posejercicio (valores no mayores de $1,1 \text{ mmol/L}$), DMO (T-score 0,1 y 0,9) y EAB (AG 15). Se indicó rosuvastatina 20 mg y reducir el consumo de grasas saturadas.

Comentario: En esta paciente, con alto grado de autocontrol, la DC se asoció con gran satisfacción personal, excelentes niveles de A1c, pocas hipoglucemias nivel 1 y adecuada variabilidad glucémica, pero también marcado aumento de LDL-C.

Conclusiones: Se necesita más investigación sobre la eficacia y seguridad de la DC en pacientes con DM1. La dieta puede ser apropiada para pacientes selectos, pero luego de una discusión exhaustiva entre el paciente y el equipo de salud. Para aquellos que siguen la DC, es fundamental un estricto control glucémico con MCG y medición frecuente de cetonemia.

P73

DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE PRESENTACIÓN SÚBITA INDUCIDA POR INHIBIDORES DE CHECKPOINT EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER AVANZADO

Caso clínico

¹LÓPEZ RIVERA, Arturo, ²CARULLA, Ramón Diego José

¹SANATORIO SAN CARLOS, RÍO NEGRO, ARGENTINA, ²CONSULTORIOS MÉDICOS ALBARRACÍN, RÍO NEGRO, ARGENTINA. Contacto: drarturo@gmail.com

Introducción: El uso de inhibidores *de checkpoint* como inmunoterapia ha cambiado el escenario del tratamiento oncológico en general, pero particularmente del cáncer avanzado. Sin embargo, se reportaron efectos adversos relacionados tanto a la inmunidad como a endocrinopatías con el uso de esta medicación. Los más frecuentes de las endocrinopatías reportadas son tiroideas e hipofisitis, mientras que las patologías autoinmunes con mayor número de reportes son la insuficiencia suprarrenal primaria y la diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Objetivos: Reportar dos casos de DM1 de presentación súbita inducida por inhibidores *de checkpoint*.

Caso: Se trata de una paciente femenina de 53 años con diagnóstico de carcinoma escamoso de lengua estadio III, y un paciente masculino de 82 años de edad con diagnóstico de carcinoma renal con metástasis pulmonar, ambos sin antecedentes de enfermedades endocrinológicas ni autoinmunes. Se realizó, en la primera paciente, hemiglosectomía con reconstrucción con posterior quimioradioterapia adyuvante. A los 10 meses presentó recaída local, irresecable; se indicó tratamiento con cisplatino/fluorouracilo/cetuximab. Después de 5 ciclos presentó progresión y recibió nivolumab a dosis de 240 mg vía endovenosa cada 14 días desde febrero de 2018 hasta mayo de 2019 cuando ingresó a UTI por cuadro de cetoacidosis diabética. En el segundo paciente se había realizado nefrectomía total izquierda hacía 3 años, con aparente buena evolución hasta que este año por disnea, se realizó radiografía y TAC de tórax donde se observaron lesiones metastásicas del carcinoma renal. Inició tratamiento con pembrolizumab, ingresando 7 días después a UTI por cuadro de cetoacidosis diabética.

Comentario: En ambos casos se inició tratamiento con soluciones isoosmóticas parenterales e infusión endovenosa de insulina resolviendo la cetoacidosis en 6 h en el primer paciente y en 12 h en la segunda paciente. Ambos pacientes, después

	Paciente 1	Paciente 2
Glucemia	789 mg/dl	732 mg/dl
pH	7,09	7,25
HCO ₃	5 mEq/l	11 mEq/l
pCO ₂	16 mmHg	26 mmHg
Cetonemia	78 mg	40-79 mg
Cr	2,51 mg/dl	2,01 mg/dl
Anión Gap	44 mEq/l	34 mEq/l
Péptido C	0,26 ng/ml	0,30 ng/ml
Ac antiislote, anti GAD, anti-IA2	Negativos	Negativos

de su pase a sala, iniciaron educación diabetológica y se les dio el alta con esquema MDI con insulina detemir/aspártica. Se interpretaron como DM inmunomediada por los inhibidores *de checkpoint*. En la primera paciente, 3 meses después positivizó los anticuerpos antitiro-sina fosfatasa, siendo altamente positivos. Ambos pacientes no tenían antecedentes de enfermedades endocrinológicas o autoinmunes, por lo cual ante los reportes en la literatura médica a nivel mundial de la relación de la terapia inmunomediada mediante los biológicos inhibidores *de checkpoint* con DM1, interpretamos que este es el caso con nuestros pacientes, siendo entonces en la clasificación de efectos adversos por inmunoterapia (AIRAEs) grado 3-4.

Conclusiones: Es importante alertar a la comunidad médica sobre este tipo de efectos adversos inmunomediados, y sugerimos que estos pacientes reciban atención multidisciplinaria desde el inicio del tratamiento lo que mejoraría los resultados a largo plazo.

DIABETES MELLITUS TIPO 1 INDUCIDA POR PEMBROLIZUMAB

Caso clínico

¹RODRÍGUEZ, Martín, ²CAPO, Adolfo

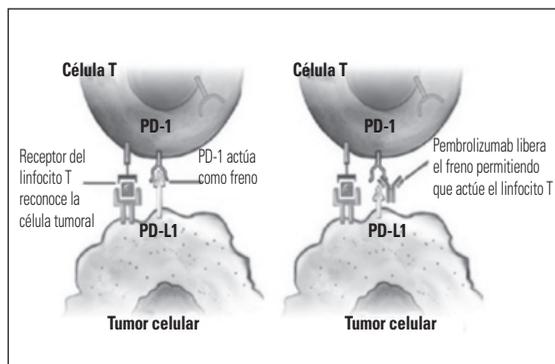
¹INSTITUTO DE CLÍNICA MÉDICA Y DIABETES, MENDOZA, ARGENTINA; ²JEFE DEL PROGRAMA ONCOLÓGICO PROVINCIAL, COORDINADOR DE PROYECTOS DEL CENTRO ONCOLÓGICO DE INTEGRACIÓN REGIONAL, MENDOZA, ARGENTINA. Contacto: clindiab@gmail.com

Introducción: Los inhibidores del punto de control inmunológico (*immune checkpoint inhibitors*, ICIs), como pembrolizumab, son de gran importancia en tratamientos oncológicos. Pembrolizumab es un anticuerpo que bloquea al receptor PD-1 de los linfocitos T. PD-1 evita que el sistema inmune ataque los propios tejidos. PD-1 de las células T activadas se une a los ligandos PD-L1 presentes en las células propias, desactivando cualquier respuesta autoinmune. Varios cánceres producen proteínas PD-L1 que se unen a PD-1, anulando la capacidad para eliminarlos. Pembrolizumab bloquea la unión de los PD-1 al ligando PD-L1. Esto permite el ataque a células atípicas, pero también bloquea un mecanismo clave que evita que el sistema inmune ataque al propio cuerpo. Esta función ICI de pembrolizumab resulta en efectos secundarios de disfunción inmunológica. Pembrolizumab se usa en el cáncer de pulmón no de células pequeñas (CNCP), en el melanoma y otros.

Objetivos: Presentación de un caso de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) inducida por pembrolizumab y breve actualización.

Caso: Mujer de 62 años con CNCP sin respuesta a carboplatino etopósido que luego recibió 6 dosis de pembrolizumab (última 9/2020). A los 7 días presentó polidipsia y poliuria, luego vómitos y trastorno de conciencia, y fue internada por cetoacidosis diabética grave: EAB pH 7,03 PCO₂ 26 mmHg, CO₃H 7 mEq/L, glucemia 1191 mg/dL, Na 123 mEq/L, K 7,1 mEq/L. Buena respuesta al tratamiento. Al alta se mantuvo esquema insulínico basal bolo. Estudios complementarios: HbA_{1c} 8,1%, péptido C <0,3 ng/mL, TSH 1,31 mIU/L, cortisol 8,09 mcg/mL, ACTH normal Ac anti GAD (-), Ac anti IA-2 (-). En 6/2022 CNCP sin cambios tomográficos y sin evidencias de metástasis, HbA_{1c} 7,38%, variabilidad (CV 38%) y sin hipoglucemias <54 mg/dL. Presentó lesiones en piel y membrana epirretiniana, probablemente vinculadas a vasculitis. Esto ha frenado el reinicio del pembrolizumab. De no haber complicaciones, el tratamiento estándar se mantiene por 2 años.

Comentario: Reacciones adversas por pembrolizumab: neumonitis, hepatitis, hipofisitis, hipertiroidismo, hipotiroidismo, nefritis y DM1. En los ensayos clínicos con pembrolizumab, solo el 0,1% desarrolló DM1. Una revisión sistemática mostró una



mayor incidencia (0,9-1,9%), y que la mayoría de los casos se presentó con severa hiperglucemia y cetoacidosis, Ac anti GAD+ en menos del 50% y requerimiento persistente de insulina, como lo muestra el caso que presentamos. Una HbA1c de 8,1% al comienzo, discordante con la severa hiperglucemia, y péptido C ausente, reflejan el ataque agudo y severo a las células beta.

Conclusiones: La DM1 relacionada con ICIs es una urgencia metabólica rara, pero potencialmente mortal de la que los médicos y pacientes deben estar alertados. Se recomienda con su uso una estrecha vigilancia de la glucemia y un pronto abordaje diagnóstico y terapéutico ante la presencia de hiperglucemia.

P75

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL NÚMERO DE CONSULTAS EN EL HOSPITAL DURAND

CASTAÑO, Patricia, LIFSZYC, Paula Andrea, MARTÍNEZ, Andrea Leticia, MAZZANTINI, Verónica,

MOISELLO, María Alejandra, OTERO, Claudia Susana, URDANETA VÉLEZ, Raquel Fátima

HOSPITAL CARLOS G. DURAND, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: alejandra_moisello@yahoo.com

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que requiere controles médicos frecuentes. Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, los pacientes tuvieron dificultades para realizarlos.

Objetivos: Conocer si hubo diferencias en el número de consultas de los pacientes que concurrieron al Servicio de Nutrición del Hospital Durand durante 2020 respecto de las consultas realizadas en 2018, 2019 y 2021.

Materiales y Métodos: Diseño descriptivo, observacional, de corte transversal. Se evaluaron 113 pacientes diabéticos. Noventa y cuatro (83%) eran DM2, con edades de 21 a 91 años, y una media de 64 años (SD±10,134). Diecinueve (17%) eran DM1, con edades de 24 a 69 años y una media de 44 años (SD±15,14). Se tomó una muestra de pacientes que concurrió al Servicio de Nutrición del Hospital Durand en 2020 y se encontraba en seguimiento desde 2018. Se realizó la búsqueda de consultas entre 2018 y 2021.

Resultados: La media de consultas por paciente en 2018 fue de 1,41 (SD±0,897) en DM2 y de 1,37 (SD±0,955) en DM1. En 2019 fue de 1,46 (SD±0,838) en DM2 y de 1,11 (SD±0,737) en DM1. En 2020 fue de 0,49 (SD±0,635) en DM2 y de 0,58 (SD±0,692) en DM1. En 2021 fue de 0,63 (SD±0,857) en DM2 y de 1 (SD±1,054) en DM1. El valor promedio de HbA1c fue de 7,75% en 2018, 7,86% en 2019, 7,82% en 2020 y 8,02% en 2021. Según registro de la historia clínica, en la primera consulta de 2018, los pacientes con DM2 tenían 65% antecedentes de HTA, 58,5% de dislipidemia, 54,3% de obesidad, y 5,3% de enfermedad cardiovascular. En cuanto a los DM1, 16% tenía antecedentes de HTA, 31,6% de dislipidemia y 10,5% de obesidad.

Conclusiones: En 2020 se redujo más del 50% el número de consultas respecto de 2018 y 2019, tanto en DM1 como en DM2, sin recuperarse dicho número a nivel prepandemia en 2021. Se observó un leve aumento en el promedio de HbA1c en 2021, lo cual podría deberse al escaso número de consultas. La reducción en el número de consultas puede atribuirse al aislamiento social, preventivo y obligatorio, con las consecuentes restricciones gubernamentales a la libre circulación, la baja disponibilidad de turnos, el miedo al contagio, a factores emocionales y a la situación económica desfavorable, entre otros factores.

P76

PRESENTACIÓN INUSUAL DE CETOACIDOSIS EN LA LACTANCIA

Caso clínico

MARTÍNEZ TURIZO, Delia Rosa, PODESTA, María Pía, ORTUÑO, María Victoria, REY, Magdalena,

LOZANO BULLRICH, María Pía, POZZO, María Josefina

HOSPITAL ALEMÁN, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: pia_podesta@hotmail.com

Introducción: La causa más frecuente de acidosis metabólica con anión GAP elevado es la cetoacidosis diabética. Dentro de otras causas se encuentran la insuficiencia renal, la acidosis láctica, intoxicación (etanol, salicilatos entre otras) e inanición. La cetoacidosis de la lactancia es extremadamente rara, con el primer caso reportado en 1982.

Objetivos: Presentamos una paciente lactante que desarrolló cetoacidosis e hiperglucemia en contexto de dieta cetogénica.

Caso: Paciente de 42 años en período de lactancia, cesárea 5 meses previos, consulta a otro centro por náuseas, vómitos y dolor abdominal de 48 h de evolución. Sin antecedentes personales ni familiares. Examen físico: afebril, normotensa, IMC 23,04. Laboratorio: A1C 4,3%, glucemia 350 mg/dl, ph 7,04, HCO₃ 4 mmol/l, ANION GAP 27, OH butirato elevado. Se interpreta como cetoacidosis diabética, iniciándose tratamiento con lactato de ringer y BIC de insulina, con rápida resolución de la cetosis, sin requerimiento de BIC de insulina a las 7 h, continuando con insulina glargina 8 u cada 12 h e insulina lispro,

las cuales se suspenden a las 24 h. Dada la rápida resolución, escaso requerimiento de insulina y A1C normal, se vuelve a consultar a la paciente y refiere inicio de dieta cetogénica 15 días previos.

Comentarios: La cetoacidosis de la lactancia es una causa rara de acidosis metabólica con anión gap elevado. En la lactancia se requieren aproximadamente 500 kcal más por día, por lo cual la dieta cetogénica podría desencadenar este cuadro en una mujer lactante. Otros factores precipitantes son las infecciones urinarias, lactancia de mellizos, el ayuno prolongado y el reflujo gastroesofágico. En el 50% de los casos cursa con hipoglucemia y la respuesta al tratamiento suele ser rápida, sin requerir insulina en la mayor parte de los casos. Hasta lo que conocemos no hay reportes de cetoacidosis de la lactancia con hiperglucemia. En esta paciente la falta de requerimiento de insulina en su seguimiento, TTOG normal y anticuerpos negativos descartan un debut diabético quedando sin aclarar el mecanismo de la hiperglucemia que acompañó el cuadro.

Conclusiones: La presencia de cetoacidosis en la lactancia es poco frecuente y puede desencadenarla una dieta baja en carbohidratos, como en el caso de nuestra paciente. La hiperglucemia no ha sido reportada y su etiología en este caso no pudo aclararse. La rápida respuesta al tratamiento instaurado coincide con los casos reportados. Consideramos importante alertar sobre esta entidad debido al aumento del uso de dichas dietas.

P77

HIPERGLUCEMIA POR INHIBIDORES DE FOSFATIDIL INOSITOL-3 QUINASA

Caso clínico

PODESTÁ, María Pía, ORTUÑO, María Victoria, MARTÍNEZ TURIZO, Delia Rosa, LOZANO BULLRICH, María Pía, REY, Magdalena HOSPITAL ALEMÁN, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: pia_podesta@hotmail.com

Introducción: Alpelisib es un inhibidor de la fosfatidilinositol-3 quinasa (PI3K) aprobado en 2019 para su uso en pacientes con carcinoma de mama avanzado con mutación de PIK3CA. Los genes que codifican la mayoría de las enzimas glucolíticas están bajo el control de PI3K / AKT. La inhibición de esta vía genera hiperglucemia.

Objetivos: Se presentan 2 pacientes de sexo femenino que requirieron internación por hiperglucemia de instalación aguda al iniciar tratamiento.

Casos: Caso 1: paciente de 68 años con antecedente de carcinoma de mama E IV, RH+/HER2 negativo. Por progresión de enfermedad inicia alpelisib+fulvestrant. Previo al inicio: glucemia 102 mg/dl y HbA1c 5,5%, a los 7 días se interna por hiperglucemia asociada a poliuria y polidipsia sin cetoacidosis (glucemia 346 mg/dl, a1c 6,5%). Inicia insulino terapia y se suspende alpelisib estabilizando la glucemia en 24 h. Se suspende la insulina manteniendo normoglucemia. Se reinicia alpelisib a menor dosis asociado a metformina 1700 mg/d con valores de glucemia de 125 mg/dl a los 7 días. Caso 2: paciente de 77 años DM2, con hipoglucemiantes orales y cáncer de mama EIV. Por progresión de enfermedad, inicia alpelisib+fulvestrant. Previo al inicio, HbA1c 5,6%. A los 7 días de inicio requirió hospitalización por hiperglucemia (glucemia 441 mg/dl), sin cetoacidosis. Se indica insulina y suspende medicación oncológica normalizando la glucemia en 48 h, por lo que se suspende insulina y se reinicia alpelisib a menor dosis. Consulta nuevamente por hiperglucemia requiriendo insulina. No logra normalizar la glucemia, por lo que se decide suspender alpelisib, con glucemia normal en 48 h.

Comentarios: Alpelisib es un inhibidor α -específico de PI3K. La capacidad de transporte de glucosa, síntesis de glucógeno y glucólisis se reducen un 40% con su utilización provocando insulinoresistencia e hiperinsulinemia que generalmente se compensa con mayor liberación de insulina. La hiperglucemia en general es de presentación precoz como en el caso de nuestros pacientes y revierte rápidamente ante la suspensión. Es importante su sospecha y diagnóstico precoz. La metformina es la medicación de elección. Recientemente se han reportado casos con buena respuesta a SGLT-2. La insulina puede ser necesaria según el grado de hiperglucemia.

Conclusiones: La utilización de inhibidores de PI3K es cada vez más frecuente en oncología y la hiperglucemia es su reacción adversa más común. Cabe destacar su inicio precoz y su rápida normalización al suspender la medicación. Resaltamos la importancia de advertir a los pacientes y médicos sobre los síntomas compatibles y realizar control glucémico semanal al iniciar el tratamiento.

P78

DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTE CON NEUROPATÍA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH

Caso clínico

MOROSAN ALLO, Yanina Jimena, MUSSO, Carla FUNDACIÓN FAVALORO, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: yanina_morosan@hotmail.com

Introducción: Charcot-Marie-Tooth (CMT) es el trastorno hereditario más común del sistema nervioso periférico, con neuropatía motora y sensorial, por duplicación de la proteína de mielina periférica 22 (PMP22). La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es causa frecuente de neuropatía periférica en países occidentales. La presencia de estas dos enfermedades podría generar un efecto sinérgico negativo.

Objetivos: Describir la presencia de estas dos patologías (CMT y DM2) y el impacto de ambas en la neuropatía.

Caso: Mujer 56 años, neuropatía CMT, deambulación en silla ruedas, neuralgia del trigémino derecho hace 10 años, ventilación no invasiva 24/7 (*Bilevel Positive Airway Pressure*) secundaria a infección SARS-CoV-2 6/2020, infecciones urinarias a repetición, obesidad, hipoacusia secundaria a traumatismo en oído izquierdo por accidente a los 8 años edad. Antecedentes familiares: DM2: padre y tíos, CMT: 2 hijos. Medicación habitual: pregabalina 75 mg c/8h, ciprofloxacina 500 mg profilaxis. Consulta en Servicio de Neurología por dolor eléctrico en territorio V2 del trigémino derecho y dolor urente en la sien del lado derecho, laboratorio: glucemia 216 mg/dl (114 mg/dl) HbA1c: 7,4% fructosamina: 301 mg/dl, sin síntomas cardinales. Inicia vildagliptina 50 mg c/12h, automonitoreo glucémico posterior con valores entre 95 y 130 mg/dl.

Comentario: La prevalencia CMT es de 1/2500; presenta neuropatía motora lentamente progresiva con deformidades en pies, reflejos tendinosos reducidos o ausentes, velocidad de conducción reducida con variabilidad fenotípica considerable que aún se desconoce. La DM2 se caracteriza por hiperglucemia crónica que puede asociarse con complicaciones microvasculares, como neuropatía periférica y/o autonómica. La coexistencia de CMT y DM2 es inusual y se describe con poca frecuencia en la literatura. La DM2 empeora el curso de la neuropatía en estos pacientes con aumento del dolor en miembros superiores e inferiores y dolor generalizado, síntomas autonómicos como gastroparesia, estreñimiento intestinal y sudoración disfuncional, lo cual empeora la calidad de vida

Conclusiones: Niveles elevados de glucosa en pacientes con CMT pueden incrementar la gravedad de la neuropatía o reagudizar síntomas. Destacamos la importancia del diagnóstico precoz de la DM2 para evitar el desarrollo de neuropatía y mejorar el pronóstico en un paciente con CMT, incluso la relevancia del diagnóstico diferencial de CMT con neuropatía severa o de curso poco habitual en pacientes con DM2, aún con buen control metabólico.

P79

SÍNDROME DE KEARNS SAYRE. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Caso clínico

CASTILLO, María Gabriela, BLANC, Evelyn, SANTAMARÍA, Jimena Sabrina, MUSSO, Carla
FUNDACIÓN FAVALORO, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: blanc.evelyn@gmail.com

Introducción: El síndrome de Kearns Sayre (SKS) es una enfermedad neuromuscular, crónica, progresiva, de baja frecuencia, definida por la triada retinitis pigmentaria, oftalmoplejía externa progresiva, bloqueo de conducción cardíaca, de comienzo antes de los 20 años. Se asocia a otras manifestaciones: diabetes mellitus (DM), hipoparatiroidismo, déficit de hormona de crecimiento, pérdida de audición, demencia e insuficiencia renal, entre otras.

Objetivos: Describir este raro síndrome, el impacto en el control metabólico y el tratamiento instaurado.

Caso: Paciente masculino de 30 años, quien comenzó con retinitis pigmentaria a los 14 años, sumando luego cuadro de ataxia cerebelosa y debilidad en miembros inferiores (a los 16 años), con diagnóstico genético de SKS en EE.UU. Presenta también alteración de la conducción cardíaca y tiene colocado un marcapasos desde los 18 años. Consultó a la guardia de nuestra institución por debilidad muscular periférica por lo cual se indicó corticoterapia. Presentó hiperglucemia durante la internación, que persistió tras su suspensión, y se derivó a especialista en Diabetes. Al laboratorio: glucemia 162 mg/dl y HbA1c 7,8%. Ac anti GAD negativos, y péptido-C 2,8 mg/ml. Se interpretó DM asociado al síndrome mitocondrial. Se inició linagliptina 5 mg/día. Por persistencia del mal control glucémico en control posterior (HbA1c 8,1%) se agregó al tratamiento empagliflozina 10 mg, con lo cual permaneció varios meses con buen control metabólico. Actualmente, por empeoramiento del mismo, se inició insulina glargina para optimizar control metabólico, con buena respuesta.

Comentarios: La prevalencia estimada es 1-3/100.000. La etiopatogenia es por mutación mitocondrial, que puede ser de transmisión materna o *de novo*. Fisiopatogénesis de la DM asociada: existen múltiples mecanismos descriptos como secreción disminuida de insulina por déficit de ATP, insulinoresistencia (evidenciada en biopsias musculares) y disfunción de la célula beta. El tratamiento de las patologías asociadas es sintomático/paliativo. Las alteraciones cardíacas son las principales determinantes del pronóstico.

Conclusiones: El SKS enfatiza la necesidad de la búsqueda regular de hiperglucemia en pacientes con defectos mitocondriales conocidos para un diagnóstico oportuno. En la mayoría de los casos descriptos, el tratamiento implementado para la DM es insulina y está contraindicado el uso de metformina por el riesgo de acidosis láctica. En nuestro caso se indicó plan de alimentación (con pobre adherencia) y se realizó tratamiento con inhibidores de DPP-4 e inhibidores de SGLT-2 lo que permitió un buen control metabólico por varios meses. Según el deseo de la familia y del paciente, y teniendo en cuenta la complejidad del caso y su pronóstico reservado, se evitó de inicio la indicación de insulina y se intentó mantener un tratamiento de baja complejidad.

DIABETES MELLITUS TIPO 1 E INCONGRUENCIA DE GÉNERO, ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Caso clínico

FERRADA, Pablo Ariel

CAPÍTULO CUYO, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA. Contacto: paferrada@hotmail.com

Introducción: Existe limitada evidencia epidemiológica sobre la ocurrencia de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y la disforia de género. Defreyne et al. (2017) presentan datos de una cohorte belga, en la cual en 1081 pacientes trans se identifican, durante un período de seguimiento de 9 años, 10 casos de DM1, con una tasa 2,3 veces mayor que en la población general según datos de la IDF.

Objetivos: Presentar dos casos de asociación de disforia de género y DM1 debido a lo infrecuente de su ocurrencia.

Caso: Caso 1: varón trans, 37 años de edad. Antecedentes: DM1 (diagnóstico 11 años de edad, tratamiento: insulina glargina u300 0,4u/kg peso, aspártica 0,25 u/kg peso), bulimia (entre los 16 a 25 años de edad), tabaquismo no actual, menarca 14 años, no E, ciclos regulares. Ausencia de otras patologías autoinmunes. Refiere identidad de género masculino desde la infancia, inicia testosterona gel 1% 2,5 g/día. Peso 58 kg, talla 1,62 m, IMC 22,1 kg/m². Presenta durante el seguimiento: amenorrea (luego de 6 meses de terapia hormonal cruzada, THC), incremento de vello corporal, aumento de musculatura, distribución masa magra-grasa androgina, clitoromegalia, engrosamiento de la voz, seborrea. Incremento de progresivo de HbA1c (6,3%, 6,9%, 7,1%) con requerimiento de ajuste de insulino terapia, lipidograma normal, microalbuminuria negativa. Caso 2: varón trans, 16 años de edad, consulta para inicio de THC. No presenta antecedentes personales previos de relevancia. Antecedentes familiares: hermana con diagnóstico de DM1 (edad: 4 años), madre con diagnóstico de DM a los 30 años (tratamiento metformina). Menarca 10 años de edad, no embarazos, ciclos regulares. Peso 75 kg, talla 1,69 m, IMC 6 kg/m², ausencia de evidencia clínica de insulinoresistencia. Aporta: glucemia 98 mg/dl, perfil lipídico normal. Ecografía abdominal: ausencia de esteatosis hepática. Inicia testosterona gel 1% en dosis progresiva hasta 5 g/día para luego rotar a un decanoato 1000 mg. Se realiza cirugía de masculinización pectoral. Luego de la primera ampolla, consulta a guardia presentando poliuria, descenso de peso 2-3 kg en la semana previa, debilidad muscular. Se constata glucemia 400 mg/dl. Inicia insulina degludec (0,35 u/kg peso) e insulina aspártica (0,21 u/kg peso). Realiza control nutricional. Inicia actividad física sobrecarga. Mejoría progresiva de control glucémico.

Comentarios: Se ha propuesto el estrés psicológico prolongado como probable factor causal de esta asociación. La presencia de estos cuadros nos enfrenta a la necesidad de conocer el impacto de las hormonas sexuales sobre el perfil metabólico para adecuar las medidas terapéuticas. En distintas series publicadas, si bien no existe consenso sobre el incremento de la incidencia de DM2, es conocido el incremento de la insulinoresistencia ante la estrogenoterapia en mujeres trans. Actualmente el antecedente de DM no constituye contraindicación para inicio de THC.

ENCEFALITIS LÍMBICA AUTOINMUNE Y DIABETES MELLITUS TIPO 1: ¿DOS CARAS DE UNA MISMA MONEDA?

Caso clínico

DALUZ, Silvina, FUENTES, Karina, DE LOREDO, Santiago

HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA. Contacto: daluzsilvina@hotmail.com

Introducción: La encefalitis límbica (EL) es un síndrome raro que afecta el sistema nervioso central, principalmente el lóbulo temporal medial y los núcleos de la base. Su etiología puede ser paraneoplásica, viral o autoinmune. En esta última, los autoanticuerpos más comunes asociados son los anticuerpos contra el canal de potasio activado por voltaje (VGKC), los anticuerpos contra el receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA) y los anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico (GAD). Dicho síndrome clínico frecuentemente se asocia a otras patologías autoinmunes, como la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), la tiroiditis de Hashimoto, el síndrome de Sjögren, el lupus eritematoso sistémico y la vasculitis del sistema nervioso central (SNC). Clínicamente puede presentarse con gran variedad de signos y síntomas: convulsiones, déficit cognitivo, pérdida de la memoria de corto plazo y trastornos psiquiátricos.

Objetivos: Elevar sospecha clínica.

Caso: Paciente femenina de 42 años, antecedentes de tiroiditis de Hashimoto, litiasis renal. Peso: 59 kg, talla 1,55. Medicación habitual: levotiroxina 200 mcg. Traída a emergencias por alteración en el habla y movimientos anormales intermitentes en miembro superior derecho de 24 h de duración. Al examen, afebril, vigíl, afasia mixta, movimientos clónicos en mano derecha, reflejos pupilares conservados, no asimetría facial, fuerza conservada, sensibilidad conservada. Se realiza EEG desorganización difusa. Resonancia magnética de cerebro: hiperintensidad en ambos lóbulos temporales, hipoplasia de cuerpo calloso. Punción lumbar: normal. Impresión diagnóstica: encefalitis de etiología a determinar. Se inicia tratamiento empírico con aciclovir. Laboratorio: glucemia en ayunas 113 mg/dl, panel *film array* (-), Anti GAD + resultado cualitativo,

resto de autoanticuerpos negativos. Serología viral negativas. Evoluciona favorablemente y a los 10 días recibe el alta. Tres meses después reingresa por cetoacidosis diabética (CAD) grave con necesidad de internación en terapia intensiva. Recibe hidratación parenteral, insulina en infusión continua endovenosa. Se solicita interconsulta a Servicio de Diabetes. Se indica tratamiento con insulina degludec 0,3 U/kg e insulina aspártica. Se realiza educación diabetológica y se otorga el alta hospitalaria. HbA1C 10% glucemia 635 mg/dl. Anti GAD >2000 u/ml.

Comentario: Es importante considerar las causas autoinmunes en los cuadros de alteraciones de la conducta, convulsiones o alteraciones en la conciencia de instalación subaguda, sobre todo en los pacientes jóvenes y con historia de autoinmunidad. El diagnóstico se basa en la clínica, EEG e imágenes de RMN, y la eventual detección de un anticuerpo específico. El pronóstico depende del diagnóstico y el tratamiento oportuno.

Conclusiones: Este caso es de especial interés no solo por la rareza del mismo, sino porque primero se diagnosticó la EL y luego DM1. Teniendo en cuenta la fuerte asociación entre ambas patologías, se recomienda realizar pesquisa de DM a todo paciente que presente EL autoinmune GAD +, ya que en este caso en particular con el tratamiento oportuno y precoz se pudo haber evitado complicaciones graves como la CAD.

P82

DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON TENDENCIA A LA CETOSIS. ¿NOS ALCANZA LA CLASIFICACIÓN ACTUAL? A PROPÓSITO DE UN CASO

Caso clínico

BARRERA, Marisel Del Valle, MARTÍNEZ ROMERO, Magdalena, OLARTE, Noelia, SERRA, Leonardo
HOSPITAL PADILLA, TUCUMÁN, ARGENTINA. Contacto: docleoserra@yahoo.com

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con tendencia a la cetosis es un síndrome atípico. Se puede asociar a un diagnóstico erróneo del tipo de DM por su forma de presentación, derivando en un abordaje terapéutico inadecuado.

Objetivos: Demostrar la importancia de su diagnóstico para una correcta terapéutica; identificar el riesgo de CAD, e informar al paciente para que realice la consulta médica rápida ante la aparición de síntomas.

Caso: Hombre de 38 años, obeso mórbido (IMC: 53,2kg/m²), DM2 tratado con MTF. Internación reciente en UTI por CAD y otitis media aguda, ingresando somnoliento, con taquipnea, taquicardia, hipertensión y náuseas. Además, astenia, adinamia y franca pérdida de peso (10 kg) en los 15 días previos. Laboratorio: GB 12900/ml, glucemia 307 mg/dl, creatinina 1,59 mg/dl, Na 131/K 4,9/Cl 93 mEq/l, cetonuria+++, HbA1c 7,9%, gasometría: pH 7,1, pCO₂ 19 mmHg, pO₂ 174 mmHg, CHO₃ 5,8 mmol/l, GAP 35 mEq/l. Tratamiento EV: fluido terapia, bicarbonato 100 mEq, BIC de insulina por 36 h superando el cuadro de CAD y requiriendo luego bajos niveles de insulina basal. También antibioticoterapia 7 días. Alta hospitalaria con MTF 1700 mg/día, teneligliptina 20 mg/día, dieta y automonitoreo glucémico con corrección con glulisina según pauta. Controles entre 84-140 mg/dl. A los 14 días posteriores: Ac anti GAD: 1.19 U/ml y péptido C: 5.95 ng/ml. Se cataloga como DM2 con tendencia a la cetosis A-β+, según la clasificación A-β de Balasubramayam et al. en un intento de reclasificar a pacientes con CAD.

Comentarios: La CAD se considera característica de la DM1. Sin embargo, un creciente número de pacientes con DM2 puede presentarla incluso sin precipitante. Al momento de la presentación, existe deterioro tanto de la secreción como de la acción de la insulina, pero su manejo agresivo produce una mejora significativa en la función de las células β y la sensibilidad a la insulina, suficiente como para permitir la interrupción de la terapia insulínica.

Conclusiones: Los sujetos clasificados como A-β+ tienen características clínicas y bioquímicas de DM2. Medir la función de células β es sustancial dentro de 1 a 2 semanas del episodio de CAD (mejor aún 6 a 12 meses después). La insulina se puede suspender de forma segura en la mayoría, reflejando el valor de esta clasificación al predecir el comportamiento clínico y bioquímico a largo plazo de la DM2 con tendencia a la cetosis.

P83

MUCORMICOSIS Y DEBUT DIABÉTICO

Caso clínico

ALLUB, Marta Elena, ANTON, Ana María, ARCE GALLARDO, María Gabriela, BARTOLOMÉ, Jimena Emilse, GIANNONI, Franco Federico, GIANNONI, Roberto, PAOLLETI, Vanesa Alejandra, POMPILLIO, Ivana Sabrina
HOSPITAL R. CARRILLO, SANTIAGO DEL ESTERO, ARGENTINA. Contacto: matitaallub@hotmail.com

Introducción: Se conoce que los pacientes con diabetes mellitus (DM) presentan más susceptibilidad de padecer infecciones oportunistas y con peor evolución que el resto de la población general. Entre ellas, la mucormicosis rinocerebral, infecciones del tracto urinario complicadas, colecistitis enfisematosa, otitis externa maligna, gangrena de Fournier, se destacan como las de mayor gravedad.

Objetivos: Reconocer los primeros síntomas y signos de mucormicosis rinocerebral por parte del personal de salud de distintas especialidades médicas abocados a la atención de pacientes ambulatorios e internados. Realizar un diagnóstico clínico precoz, generando protocolos de tratamiento adecuados y promoviendo el trabajo en equipo multidisciplinario. Incentivar los controles de salud en la población general, como así también en pacientes durante el período de convalecencia de la COVID-19. Replantear el método de selección y clasificación de pacientes admitidos por la guardia de hospitales.

Caso: Paciente mujer de 20 años, que refería como único antecedente patológico haber padecido COVID-19 3 meses antes, sin controles médicos posteriores. Realizó su primera consulta en Hospital Oftalmológico por manifestar epifora, dolor ocular, inyección conjuntival de ojo izquierdo de 3 días de evolución. Se diagnosticó conjuntivitis y se la trató de manera ambulatoria con colirios oftálmicos. A los 2 días posteriores se intensificaron los síntomas, agregándose edema bupalpebral y malar izquierdo, por lo cual consultó a la guardia de este nosocomio y fue derivada desde admisión para evaluarla en Odontología. Allí se interpretó el cuadro como flemón odontogénico y se la trató nuevamente de manera ambulatoria con antibióticos de amplio espectro por vía oral y analgésicos. Su tercera consulta la realizó 3 días después nuevamente por urgencias con fiebre, deterioro del estado general, somnolencia y signos de deshidratación.

Comentarios: Presentamos el caso de una paciente joven que realizó reiteradas consultas en pocos días a especialistas con signos y síntomas tempranos de mucormicosis rinocerebral no reconocidos, con mala respuesta al tratamiento ambulatorio y rápida evolución. La paciente cursaba la enfermedad en el contexto de una DM ignorada. Tampoco había realizado controles de salud previos ni posteriores a cursar COVID-19. Esto último derivó en un cuadro de cetoacidosis que generó el ambiente propicio para la proliferación de mucorales, a lo cual se sumó la demora en el diagnóstico e instauración de un ineficaz tratamiento, con óbito de la paciente. Por lo anterior, resulta imprescindible plantear esta enfermedad entre los diagnósticos diferenciales, y promover acciones de prevención primaria y secundaria de la salud en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2. La detección temprana y el tratamiento precoz y agresivo son las únicas oportunidades para lograr la supervivencia en estos pacientes.

Conclusiones: Las políticas de cuidado de la salud deben orientarse a promover controles en la población general, como así también en pacientes que padecieron COVID-19. Los profesionales de las diferentes especialidades médicas debemos ampliar la visión de los horizontes diagnósticos con una mirada integral del paciente y un enfoque interdisciplinario. Para brindar atención médica de calidad resulta imperioso pensar que patologías que resultaban ser poco prevalentes, pueden aumentar en frecuencia debido a los cambios epidemiológicos actuales. Es imprescindible establecer protocolos de manejo y tratamiento de la mucormicosis rinocerebral.

P84

PIE DIABÉTICO Y COVID-19. ¿QUÉ PASÓ DURANTE LA PANDEMIA?

PARISI, Carina, ORTIZ MORALES, Yessica, RENGIFO, Belén, RODOLFO, Ayelén, FRETES, Osvaldo, NEPOTE, María Alejandra, URRUTIA, Agustina, FAINGOLD, María Cristina

UNIDAD ASISTENCIAL DR. CÉSAR MILSTEIN, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: carinaparis@yahoo.com.ar

Introducción: La pandemia de COVID-19 tuvo un efecto importante en la atención médica durante 2020 en nuestro país. La evidencia indica que el riesgo de hospitalización por COVID-19 es de 3 a 4,5 veces mayor en personas con diabetes mellitus (DM) comparado con personas sin DM. El manejo ambulatorio de las personas con DM y sus complicaciones ha enfrentado un gran desafío durante los últimos 2 años, donde las clásicas clínicas "presenciales" fueron canceladas en el primer año de pandemia y reemplazadas por consultas telefónicas. Por lo tanto, este desarrollo ha representado una amenaza para las personas con problemas de pie diabético.

Objetivos: Determinar cuántos pacientes con pie diabético consultaron de forma presencial, por medio de la guardia o por vía telefónica, durante la pandemia. Período comprendido del 1º de enero de 2019 al 30 de diciembre de 2021. Determinar la evolución de las úlceras diagnosticadas prepandemia y en los 2 años siguientes.

Materiales y Métodos: Se evaluó de forma retrospectiva una cohorte de pacientes diabéticos que concurrieron al consultorio de pie diabético de la U. A. C. Milstein. El criterio de inclusión fueron pacientes que concurrieron al consultorio de pie diabético a partir de enero de 2019. Se excluyeron aquellos con úlceras en pies sin el diagnóstico de DM. También úlceras venosas crónicas en miembros inferiores con o sin DM. Se consideró edad, sexo, HbA1c, escala de Wagner y escala de Sant Elian.

Resultados: De los 95 pacientes que concurrieron al consultorio de pie diabético en 2019, con un promedio de edad 76,3 años (DS 7.4), sexo masculino 54,7%, HbA1c 8,1% (DS1.8) con úlcera y 7,6% (DS1.74) sin úlceras, de los pacientes con úlceras 58% (55) con Wagner 1 67% (37), 2 31% (17), 3 2% (1). S. Elian 1 69% (41), 2 27% (12), 3 4% (2). El resto concurrió para control de pie 42% (40). De los pacientes con úlceras durante 2020, se curó el 41% (23), continuó con la úlcera un 20% (11), falleció por COVID-19 un 9% (5), se amputó un 3,6% (2) y con pérdida de seguimiento un 25% (14). De los 40 pacientes sin úlceras, 82,5% (33) continuó sin lesión, 10% (4) con úlcera nueva, 5% (2) falleció por COVID19 y 2,5% (1) con pérdida de seguimiento. En 2021 de los 36 pacientes con lesiones, con la misma úlcera 22% (8), sin lesión 55,5% (20), fallecidos por COVID-19 2,7% (1), fallecido por pie diabético 2,7% (1), nueva úlcera con amputación 8,3% (3), nueva úlcera 8,3% (3).

Conclusiones: En el período de confinamiento de 2020 se observó un porcentaje importante de curación de pacientes con úlceras no complicadas, y podría deberse al reposo obligatorio que presentaban los adultos mayores.

PANCREATITIS AUTOINMUNE. UN SUBGRUPO DE DMt3c SUBDIAGNOSTICADO

Caso clínico

¹CROATTO, Daniel, ²PIROLA, Juan, ³OCHAT, Erika, ¹LEQUI, Lorena, ¹ANGHILANTE, Camila

¹MAINS BLEUES C.M. RAFAELA, SANTA FE, ARGENTINA, ²SANATORIO NOSTI, SANTA FE, ARGENTINA, ³SANATORIO MORENO, SANTA FE, ARGENTINA.

Contacto: danielcroatto@yahoo.com.ar

Introducción: En 2021 la OMS y la ADA incluyeron en la nueva clasificación de diabetes mellitus (DM) a las de origen pancreático denominándolas diabetes mellitus 3c(DM3c). Este nuevo concepto visibiliza una entidad de la cual se desconoce su prevalencia (87% es diagnosticada como DM2). Las etiologías más frecuentes incluyen: pancreatitis aguda, recidivante y crónica, fibrosis quística, hemocromatosis, cáncer, pancreatectomía y agenesia pancreática. La pancreatitis crónica es la causa más frecuente de DM3c de las cuales, la enfermedad relacionada con IgG4 (IgG4-RD) constituye el 2-10%. La pancreatitis autoinmune tipo 1 (PAI) es el prototipo de afectación de órganos en la IgG4-RD. La DM asociada a AIP-1 influye tanto la inflamación pancreática como la fibrosis de los islotes. Este daño afecta no solo a la célula β, sino también a las células productoras del PP y más tardíamente las células α. Por lo tanto, coexisten insulinopenia, insulinorresistencia, alteración del efecto incretina y disminución del glucagón

Objetivos: Reconocer etiologías infrecuentes y subdiagnosticadas en la presentación de DM; reconocer el papel del daño pancreático; establecer diferencias clínico fisiopatológicas y terapéuticas en las DMt3; visibilizar una patología autoinmune pancreática mixta.

Caso: Paciente masculino de 69 años con antecedentes de DM de 15 años de evolución, derivado por MC por mal control metabólico con alternancia de hiper e hipoglucemias. Posterior a la primera consulta presenta episodio de colestasis con colangio RMI que muestra estenosis de la vía biliar intrapancreática. Se realiza papilotomía y colocación de *stent* que evoluciona desfavorablemente realizándose una colecistectomía y pancreatectomía (procedimiento de Whipple). La anatomía patológica del páncreas revela infiltrado inflamatorio inespecífico, sin signos de células neoplásicas. Durante el POP, el paciente manifiesta artralgiyas en cintura escapular intensas por lo cual es remitido a Servicio de Reumatología donde, posterior a estudios complementarios, realiza el dx de IgG4-RD.

Comentarios: 1) La IgG4-RD es una enfermedad poco conocida que muchas veces se diagnostica posteriormente a la aparición de DM; 2) es infradiagnosticada; 3) puede emular cáncer de páncreas provocando errores etiológicos y de tratamiento; 4) la DM1, DM2 y DM3c presentan diferentes factores de riesgo, y aspectos clínicos y fisiológicos; 5) aspectos terapéuticos: las consideraciones especiales en el tratamiento de la DMt3 por IgG4-RD incluyen la disminución de la progresión del daño pancreático, el control glucémico y riesgos de desnutrición; 6) aspectos generales: se necesitan directrices sobre el dx y la terapia de la DMt3c en todas sus etiologías.

Conclusiones: Debemos mantenernos alertas ante cada paciente con DM e historia de dolor abdominal mal referido, o alteraciones en las imágenes pancreáticas o malabsorción, para arribar a un diagnóstico certero. Reconocer el papel del

Parámetro	DM1	DM2	DM3
Cetoacidosis	Común	Rara	Rara
Hipoglucemia	Común	Rara	Rara
Sensibilidad periférica a insulina	Normal o disminuida	Disminuida	Normal o disminuida
Sensibilidad hepática a insulina	Normal o disminuida	Disminuida	Normal o disminuida
Nivel de insulina	Baja o ausente	Alto o normal	Normal o bajo
Nivel de glucagón	Normal o alto	Normal o alto	Normal o alto
Nivel de polipéptido pancreático	Normal o bajo (tardío)	Normal o alto	Bajo o ausente
Nivel de polipéptido inhibidor gástrico (GIP)	Normal o bajo	Variable	Bajo
Nivel de GLP-1	Normal	Variable	Variable
Edad de inicio típica	Niñez o adolescencia	Adulthood	Cualquiera
Etiología típica	Autoinmune	Obesidad, edad	PC, fibrosis quística, posquirúrgico

del daño pancreático en el desarrollo de la DM es vital para un adecuado plan de manejo; si esta alteración no se identifica, la fisiopatología que la produce puede resultar en un tratamiento subóptimo o errado y repercutir en procedimientos y medidas terapéuticas ineficaces y, en ocasiones, con aumento de la morbilidad.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN PERÍODOS PREPANDÉMICO Y PANDÉMICO

LUNA, Carolina, ROJO, Ruth Alejandra, VILDOZA, Cintia Natalia, LUNA, Laura Luciana

HOSPITAL DE NIÑOS CEPSE EVA PERÓN, SANTIAGO DEL ESTERO, ARGENTINA. Contacto: ruthale30@gmail.com

Introducción: Debido a la restricción de la circulación ocasionada por la pandemia de COVID-19, el personal de salud se vio obligado a implementar nuevas estrategias para el seguimiento y atención de los pacientes. El Servicio de Diabetes del

Variable	Variable	Mediana	DS	IC 95% ICI	IC 95% ICS	P
Edad de inicio	Tratamiento intensificado	9,1	0,48	8,15	10,06	p>0,05
	Tratamiento rígido	8,66	0,59	7,44	9,89	
Edad actual	Tratamiento intensificado	12,64	0,53	11,59	13,71	-
	Tratamiento rígido	12,78	0,89	10,96	14,61	
Edad inicio	Varón	8,77	0,48	7,82	9,72	-
	Mujer	9,18	0,41	8,36	10	
Tratamiento intensificado	HbA1c 1° período	9,55	0,88	7,59	11,5	p>0,05
	HbA1c 2° período	8,5	0,86	7,76	11,51	
Tratamiento rígido	HbA1c 1° período	11,28	0,52	10,21	12,34	p=0,409
	HbA1c 2° período	8,56	0,63	7,21	9,91	
HbA1c 1° período	Bajo peso	10,5	1,24	7,57	13,43	p>0,05
	Normopeso	11,41	0,55	10,28	12,5	
	Sobrepeso y obesidad	11,13	0,68	9,67	12,58	
HbA1c 2° período	Bajo peso	9,33	0,6	8,07	10,58	p>0,05
	Normopeso	10	1,52	6,24	12,55	
	Sobrepeso y obesidad	8,12	0,54	6,82	9,42	
	HbA1c 1° período	11,34	0,34	10,67	12,02	p=0,003
	HbA1c 2° período	8,8	0,33	8,15	9,46	
Internaciones en período prepandémico	2018	32	-	-	-	-
	2019	24	-	-	-	-
Internaciones en período pandémico	2020	7	-	-	-	-
	2021	25	-	-	-	-

Hospital de Niños implementó consultas virtuales, sosteniendo y reforzando la educación diabetológica de los niños con diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Objetivos: Evaluar los indicadores de control metabólico en niños con DM1 asistidos en el Hospital pediátrico de la provincia durante los períodos prepandémico (2018-2019) y pandémico (2020-2022).

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, de corte transversal, en pacientes con DM1 atendidos por el Servicio de Diabetes del hospital pediátrico durante los períodos prepandémico (2018-2019) y pandémico (2020-2022). La población la formaron niños con DM1 atendidos durante el período 2018 a 2022. El muestreo fue de tipo probabilístico e intencional. Se estudiaron datos recolectados de las historias clínicas del Servicio de Diabetes. Se consideraron los valores de peso, talla para calcular el IMC y luego calcular percentilos según curvas de OMS, valores de hemoglobina glicosilada (HbA1C), y se diferenciaron los datos en período prepandémico (2018-2019) y pandémico (2020-2022). Se valoró la diferencia entre medias mediante la prueba de la T para muestras pareadas cuando presentaban distribución normal, y la prueba de la U de Mann-Whitney, en caso contrario. Se consideró un nivel de significación de 0,05. Se analizó con el estadístico STATA 11.1, considerando como significativo un valor p<0,05.

Resultados: La muestra de 146 pacientes que asistió a la consulta virtual del Servicio de Diabetes del

Hospital pediátrico reflejó que el 54,1% fue mujer (n=79). El 41,09% (n=60) de los pacientes realizaba tratamiento intensificado (TI) con conteo de hidratos de carbono, la mediana de edad de inicio fue de 9,10 con un DS±3,69 (IC 95% 8,14-9,60). La edad de inicio en aquellos pacientes que realizaban TI fue de 9,10 años±0,48 (IC 95% 8,15-10,06), y en los que realizaban tratamiento con esquema rígido (TR), fue de 8,66±0,59 (IC95% 7,44-9,89). Los pacientes con TI tuvieron en el primer período valores de HbA1c de 9,55%±0,88, y en período pandémico a 8,50%±0,86, aunque dicha disminución no fue estadísticamente significativa (p>0,05). Los pacientes con TR tuvieron una HbA1c al inicio de 11,28±0,52, y en período pandémico fue de 8,56%±0,63, aunque dicha diferencia tampoco fue estadísticamente significativa (p=0,409). No se observaron diferencias en los valores de HbA1c según percentilos de IMC, edad, ni tipo de tratamiento (p>0,05). La mediana de HbA1C en el primer control fue de 11,34% (IC95% 10,66-12,01) y la última de 8,8% (IC 95% 8,15-9,45), y dicha diferencia fue significativa (p=0,0031). Se observó un 42% menos de internaciones en el período 2020-2021 en comparación con el período prepandémico (2018-2019).

Conclusiones: Se encontraron diferencias significativas en los valores de HbA1c entre los períodos estudiados, probablemente debido a la incorporación de los pacientes a un TI con conteo de hidratos de carbono. No se encontraron diferencias significativas por grupos de edad ni IMC. La frecuencia de internaciones relevadas en los pacientes con DM1 a causa de complicaciones agudas como hipoglucemias o cetoacidosis diabética disminuyó en el segundo período evaluado, aunque no pudo establecerse asociación con las variables estudiadas.

AVANCE DE LA TERAPIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SUBÓPTIMAMENTE CONTROLADOS CON INSULINA BASAL: SUBANÁLISIS DEL ENSAYO SOLIMIX EN PARTICIPANTES DE LA REGIÓN LATINOAMERICANA

¹FRECHTEL, Gustavo, ²CHOZA, Ricardo, ³ANGUIANO, Luis, ⁴MELAS-MELT, Lydie, ⁵SAUQUE-REYNA, Leonardo

¹HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA,

²CENTRO MÉDICO ONO, ARGENTINA, ³SANOFI, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁴VIDATA LIFE SCIENCES, FRANCIA, ⁵INSTITUTO DE DIABETES, OBESIDAD Y NUTRICIÓN S.C, MÉXICO. Contacto: gfrechtel@yahoo.com

Introducción: El ensayo SoliMix (EudraCT: 2017-003370-13) mostró una mejor HbA1c, un beneficio en el peso y un menor riesgo de hipoglucemia con iGlarLixi una vez al día (una combinación de proporción fija de insulina glargina 100 U/mL y lixisenatida) frente a la premezcla BIAsp 30 dos veces al día en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que avanzan desde la insulina basal (BI) y los fármacos anti hiperglucémicos orales (OAD).

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de iGlarLixi frente a la premezcla BIAsp 30 en personas con DM2 en Argentina y México (región LATAM) en el ensayo SoliMix (18% de la población total del estudio).

Materiales y Métodos: SoliMix fue un estudio de fase 3b, abierto, multicéntrico y aleatorizado (1:1). Los adultos con DM2 y HbA1c $\geq 7,5$ - $\leq 10\%$ en tratamiento con IB+OADs fueron aleatorizados a iGlarLixi una vez al día o a BIAsp 30 dos veces al día. Los criterios de valoración primarios de eficacia fueron la no inferioridad en la reducción de la HbA1c (margen 0,3%) o la superioridad en el cambio de peso corporal de iGlarLixi frente a BIAsp 30 desde el inicio hasta la semana 26.

Resultados: En la población de LATAM se cumplieron los dos criterios de valoración de la eficacia primaria. Además, iGlarLixi fue superior a BIAsp 30 en la reducción de HbA1c. Una mayor proporción de participantes tratados con iGlarLixi alcanzó el objetivo de HbA1c $< 7\%$ sin aumento de peso, y objetivo de HbA1c $< 7\%$ sin aumento de peso y sin hipoglucemia frente a BIAsp 30. La reducción media de la glucosa plasmática en ayunas desde el inicio hasta la semana 26 fue mayor en el iGlarLixi que en el BIAsp 30 en la semana 26 (diferencia media de LS [IC 95]: -28,97 mg/dL [-51,79, -6,15]; $p=0,013$). La incidencia de hipoglucemia (nivel 1 o 2 de la ADA) fue numéricamente menor con iGlarLixi frente a BIAsp 30.

Conclusiones: Aunque el pequeño número de participantes en la subpoblación de LATAM redujo la potencia estadística, los principales resultados son coherentes con la cohorte general del estudio SoliMix. iGlarLixi una vez al día puede ser una alternativa favorable a BIAsp 30 dos veces al día en personas de la región de LATAM con T2D que no pueden alcanzar el objetivo de HbA1c con IB+ADOs, proporcionando un mejor control glucémico con beneficio de peso y menos hipoglucemia.

DESCRIPCIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE UNA MUESTRA DE PERSONAS CON PREDIABETES DE LA CIUDAD DE LA PLATA

TORRIERI, Rocío, ELGART, Jorge, GAGLIARDINO, Juan José

CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS (CENEXA-FCM- UNLP-CONICET), LA PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: rociotorrieri@gmail.com

Introducción: El desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está condicionado por factores genéticos y ambientales. El riesgo de su desarrollo es muy alto cuando la persona presenta sobrepeso/obesidad o se expone a hábitos no saludables, como alimentación desbalanceada e inactividad física. Evaluar estos factores, en personas con alto riesgo de desarrollar la enfermedad, permitiría realizar modificaciones oportunas para prevenir su desarrollo.

Objetivos: Estimar el consumo de energía y nutrientes, y su adecuación a los requerimientos nutricionales en personas con prediabetes.

Materiales y Métodos: Estudio observacional sobre un grupo de personas con prediabetes que asistían a distintos centros de salud públicos y privados de la Ciudad de La Plata, reclutadas en el marco del Estudio PPDBA. Completaron el cuestionario FINDRISC, seleccionándose aquellas con puntajes ≥ 13 y se confirmó su diagnóstico de prediabetes mediante la prueba de tolerancia oral a la glucosa (criterios ADA-EASD). Cada persona completó luego el registro alimentario "Nutri-Quid" realizándose su análisis descriptivo y verificándose indicadores de ingesta alimentaria. Los resultados se presentan como media \pm desvío estándar (DE) o proporciones, según correspondiera.

Resultados: La muestra final fue de 116 personas con prediabetes (glucemia en ayunas alterada, tolerancia a la glucosa alterada, o ambas), con una media de edad de $58,1 \pm 7,9$ años, y $62,1\%$ era mujer. La media de IMC fue de $33,1 \pm 6$ kg/m². El $55,2\%$ de la muestra registró un consumo de energía mayor al recomendado (2.000 kcal/día), con una media de $2347,7 \pm 1114,3$ kcal/día ($p \leq 0,001$). La media de distribución de macronutrientes fue de $43,5\%$ de la energía proveniente de los hidratos de carbono, $19,3\%$ aportada por proteínas y $38,3\%$ por las grasas, siendo lo recomendado por las guías de 55 , 15 y 30% respectivamente. Del total de la muestra, 29 personas presentaron consumo excesivo de azúcares simples (mayor al 10% de la energía), 67 consumo elevado de colesterol (mayor a 300 mg/día) y 94 registraron consumo insuficiente de fibra (menos de 25 g/día).

Conclusiones: La muestra estudiada presentó una alimentación desbalanceada con alto consumo de proteínas y grasas, consumo alto de colesterol y bajo en fibra que, en personas con prediabetes, favorecería el desarrollo y progresión a DM2.

P89

INCIDENCIA DE AMPUTACIONES POR PIE DIABÉTICO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE REFERENCIA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES DURANTE 2019-2022

¹CARDOZO, Ruth Elizabeth, ¹GIMÉNEZ, Alejandra Maribel, ¹PAGNO, Mario Germán, ¹OJEDA, Marcos Sebastián,

²ESCATTO, Gladis María de Los Ángeles, ²RODRÍGUEZ CUIMBRA, Silvia

¹FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, CORRIENTES, ARGENTINA, ²HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: ruths.cardozo@gmail.com

Introducción: La amputación del miembro inferior no traumática es sinónimo de pie diabético; es la causa del 70% de las amputaciones. La amputación del miembro inferior no solo es un marcador de enfermedad, sino también un indicador socioeconómico y de políticas de salud. A pesar del aumento de la prevalencia de diabetes mellitus (DM) en el mundo, los países desarrollados evidenciaron una disminución en el número de amputaciones mayores en el período 2004-2019, atribuyendo la misma a la promoción de la salud y al tratamiento apropiado de otros factores de riesgo. Existen en nuestra región publicaciones sobre pie diabético, no así sobre el número de amputaciones, motivo por el cual nos propusimos estudiar cuál es el número de amputaciones por pie diabético que se realizan en nuestro hospital.

Objetivos: Cuantificar el número de pacientes con pie diabético que requirieron amputación mayor o menor de miembro inferior desde septiembre de 2019 a mayo de 2022.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional, de pacientes internados en el Hospital Escuela General San Martín de la Ciudad de Corrientes, del 1° de septiembre de 2019 al 1° de junio de 2022. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 16 años con diagnóstico de DM y pie diabético. Se realizó historia clínica completa, score de PEDIS, ficha con datos microbiológicos y nivel de amputación.

Resultados: Se analizaron 138 registros correspondientes a 102 pacientes con pie diabético, la edad promedio de los pacientes fue de 60 años. Setenta y dos pacientes requirieron al menos una amputación. El 57,6% (37 pacientes) sufrió una amputación mayor y el 42,4% (35 pacientes), amputación menor. Los microorganismos hallados fueron: bacilos Gram negativos 43,2%, cocos Gram positivos en un 41% y en el restante 16,5% no se aisló ningún germen. El promedio de glucemia al ingreso fue de 250 mg/dl.

Conclusiones: Encontramos un aumento del número de amputaciones durante 2021 y 2022, comparado con otras publicaciones. El promedio de edad, 60 años, nos informa de una población joven y activa, ya discapacitada. Al igual que en la bibliografía mundial, se observó mayor número de amputaciones en el sexo masculino. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre gérmenes Gram negativos y Gram positivos.

P90

SOSPECHA DE SÍNDROME IPEX EN PACIENTE CON SÍNDROME DE CORAZÓN IZQUIERDO HIPLÁSICO

Caso clínico

DE LOREDO, Luis, FUENTES, Karina, DE LOREDO, Santiago, BENKOVIC, Romina

HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA S.A., CÓRDOBA, ARGENTINA. Contacto: rominabenkovic@gmail.com

Introducción: El síndrome IPEX (inmunodesregulación, poliendocrinopatía y enteropatía autoinmune ligada a X), causado por mutaciones en el gen FOXP3, se caracteriza por diarrea, alteraciones endocrinológicas y dermatitis. Tiene una incidencia de 1 en 1.600.000 personas a nivel mundial. Constituye un caso de interés por ser una patología poco frecuente.

Objetivos: El motivo de la descripción del síndrome IPEX es elevar sospecha clínica.

Caso: Paciente de sexo masculino, 9 meses de vida. Nacido a término por cesárea. Diagnóstico prenatal: corazón izquierdo hipoplásico. Peso al nacer: 3580 g. Presentó convulsiones neonatales. Medicación: furosemina, espirolactona, lisinopril, ácido acetilsalicílico, levetiracetam y omeprazol. Cirugías: Norwood-blalock, cirugía de Glenn. Interconsulta por hiperglucemia *de novo* de 24 h de evolución. Cursa su día 37 de internación con cuadro diarrea, fiebre y exantema generalizado. Tratamiento previo: valganciclovir/gamaglobulina. Recibe leche hidrolizada, dexametasona 6 mg/día. Se realizaron endoscopia alta/baja con resultado macroscópico de colitis inespecífica. Peso: 7 kg. Se descarta cetoacidosis diabética. Biopsia cutánea: la dermis superior presenta congestión de capilares, edema e infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario perivascular con ocasionales eosinófilos. Biopsia intestinal: gastritis crónica/colitis inespecífica. AC anti ICA 512 (IA2): menor a 1, Ac anti GAD 26 u/ml, HbA1c 5,5% fructosamina 310 mol/l. Dosaje de inmunoglobulinas (Ig) normal, excepto (Ig) E, eosinofilia y recuento de subpoblación linfocítica normal. Resultados negativos para alergia a la proteína de leche de vaca. Se comienza insulino terapia, primero con NPH y aspártica, y luego por mal control metabólico asociado a altas dosis de insulina (más de 1 UI/Kg/día) se rota esquema a infusora de insulina subcutánea con monitoreo de glucosa intersticial integrado. El análisis genético de este paciente se encuentra pendiente al día de la fecha.

Comentario: El gen FOXP3 codifica un factor de transcripción (proteína FOXP3). Esta última se expresa principalmente en el tejido linfoide y en células CD4+ y CD25+. Su función es regular la expresión de otros genes involucrados en el mantenimiento y funcionamiento celular de las células T reguladoras encargadas de mediar la respuesta inmune y la tolerancia de autoantígenos. Las mutaciones pueden tener severidad variable lo que determina el cuadro clínico. Es probable que la enfermedad esté infradiagnosticada, ya que se describen fenotipos clínicos más leves con supervivencia hasta la edad adulta. La triada clásica: diarrea secretora crónica de gravedad variable que puede llevar a desnutrición proteico-calórica, alteraciones endocrinológicas (siendo la principal la diabetes mellitus tipo 1) y dermatitis (erupción cutánea pruriginosa similar al eccema, psoriasis y dermatitis atópica). Pero también se pueden presentar otras afecciones autoinmunes como tiroiditis, hepatitis, trastornos hematológicos autoinmunes y neumonitis, entre otras. Las pruebas de genética molecular confirman el diagnóstico. El pronóstico dependerá de la severidad del cuadro. Se necesitan terapias inmunosupresoras o incluso trasplante de médula ósea junto con un abordaje multidisciplinario. La importancia de este caso es alertar acerca de esta patología para elevar la sospecha clínica.

Conclusiones: La sospecha clínica del síndrome IPEX es un desafío para la práctica médica. En los últimos años su incidencia ha ido en aumento debido a los reportes clínicos de esta patología.

P91

DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE DIABETES NEONATAL EN UN SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIABETES EN UN HOSPITAL GENERAL DEL CONURBANO BONAERENSE EN PANDEMIA 2019-2021

Caso clínico

PALACIOS PORTA, Luis Fabio, EIBERMAN, Gabriel Felipe, SOSA, Patricia, MÓDICA, Verónica, MOUGEL, Carina Elizabeth, RUDI, Lorena, FARÍAS, Macarena, QUEVEDO, Gabriela

HOSPITAL NACIONAL PROFESOR POSADAS, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: palaciosporta@gmail.com

Introducción: La diabetes neonatal es poco frecuente en edad pediátrica. Se debe sospechar su diagnóstico en el período neonatal hasta los 6 meses de vida, y una forma tardía entre los 9 y 12 meses de edad. Se presenta el caso de una lactante con sospecha de diabetes neonatal.

Objetivos: Reconocer el diagnóstico de diabetes neonatal como diferencial de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en el primer año de vida.

Caso: 12 meses de edad al diagnóstico. Femenino. RNPT/PAEG. 36 semanas; 2,578 kg. A las 2 h de vida presentó hipoglucemia asintomática (36 mg/dl). Posteriormente repitió hipoglucemia 23 mg/dl con toma de muestra crítica para estudio metabólico. Internación por 32 días: diagnóstico al alta de hiperinsulinismo transitorio. En seguimiento conjunto con Endocrinología: glucosa parenteral, enteral y oral progresivamente hasta los 6 meses sin presentar hipoglucemias desde los 4. La madre realiza controles capilares presentando algunas hiperglucemias. Laboratorio: glucemia 116 mg/dl, insulinemia 2,5 ucmol/l, péptido C 0,4 ucg/ml, Hba1c 7,2%, GADA negativo. Lípidos, calcio, fósforo y magnesio, normales. Se solicita CTOG y monitoreo capilar. Consulta a la semana por glucemia capilar de 400 mg/dl y glucemia venosa: 504 mg/dl, medio interno normal. Diagnóstico: DM, se interna para insulinización. Se recibe luego CTOG glucemia basal 119 mg/dl-insulinemia 1,8 ucmol/l, 120 minutos glucemia 225 insulinemia. Alta: DM1 vs DM monogénica. Tratamiento a los 13 meses: insulina glargina 0,2u kg/peso, correcciones con aspártica. Monitoreo glucémico: hipoglucemias leves e hiperglucemias de 200-250 mg/dl. Desde los 4 meses al año crecimiento y desarrollo normal. Laboratorios: 16 y 20 meses: HbA1c 8,2% y 7,8%; péptido C 0,5 y 0,24 ucg/ml, GADA 65 k neg. Entre los 12 y 24 meses se envía resumen al *Exeter University Genomic Laboratory* para estudio molecular rechazado por la edad de comienzo de hiperglucemia, siendo aceptado en segundo pedido: DM neonatal, subtipo Gen Ins. DM neonatal permanente. Padres sin alteración genética, por lo cual corresponde a una mutación *de novo*. Tratamiento intensificado basal bolo.

Comentario: Implicancia del resultado: riesgo del 50% de heredar esta variante y desarrollar DM en descendencia.

Conclusiones: El diagnóstico de DM en el primer año de vida debe incluir la DM neonatal para ofrecer en algunos casos una alternativa terapéutica diferente a la insulina. En este caso, no fue posible otra terapéutica.

P92

DEBUT DIABÉTICO CON CETOACIDOSIS GRAVE Y SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO POR COVID-19 EN DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

Caso clínico

MÁRQUEZ, María del Pilar, COLOMBI, María Carolina, POMILIO, María Julieta, MARTÍN, Sabrina, FEMENÍA DUMONT, María Victoria, PAREJA SUÁREZ, Yamil, GUNTSCHE, Zelmira

HOSPITAL PEDIÁTRICO HUMBERTO NOTTI, MENDOZA, ARGENTINA. Contacto: pilarm87@hotmail.com

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 se ha reportado un aumento en el número de casos de cetoacidosis diabética (CAD), mayor severidad de los episodios, mayor insulinoresistencia y tiempo más prolongado de hospitalización. Como complicación de la COVID-19, en los niños se describió el síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C), cuadro caracterizado por fiebre, laboratorio de inflamación y enfermedad grave que afecta a más de dos órganos con evidencia bioquímica de positividad actual o previa para SARS-CoV-2.

Objetivos: Presentar dos casos de pacientes con debut diabético con CAD grave y MIS-C, *shock* refractario, acidosis y cetonemia persistentes, altos requerimientos de insulina EV y de terapia de reemplazo renal continua para su estabilización.

Caso: Se presentan dos pacientes de sexo femenino, eutróficas, sin vacunación para SARS-CoV-2, de 8 y 4 años respectivamente, que ingresaron a la Unidad de Terapia Intensiva por CAD grave, *shock* hipovolémico refractario y MIS-C, sin antecedentes familiares positivos de diabetes mellitus (DM). Se resume el laboratorio inicial en la Tabla. Recibieron tratamiento con gammaglobulina y metilprednisolona. Requirieron tratamiento con terapia de reemplazo renal continua para

Laboratorio inicial	Paciente 1	Paciente 2	Rango referencia
pH	6,76	6,86	
HCO ₃	2,5	3,17	
Glucemia	4,92	2,64	0,7-1,1 g/l
Cetonemia	6	4,5	
HbA1c	10	12,2	4,8-6,8%
Péptido C		0,52	0,9-7,1 ng/ml
Glóbulos blancos	13090 x mm ³	16880 x mm ³	
PCR	1,11	87,8	H'6 mg/l
Fibrinógeno	195	315	200-400 mg%
Dímero D	546	1,65	H' 500 ng/ml H' 0,5 ug/ml
Triglicéridos		211	<90 mg/dl
PCR/Ac COVID	PCR+	Ac+3,95	No reactivo <1,0

disminuir los altos requerimientos de insulina EV (dosis máxima paciente 1: 14 U/kg/h, 2: 4,8 U/kg/h) y estabilización hemodinámica. Tuvieron como complicación ACV hemorrágico y permanecieron internadas 43 y 63 días respectivamente.

Comentarios: Hay pocos casos reportados de pacientes pediátricos con debut diabético y MIS-C, y en nuestro conocimiento ninguno que haya necesitado tales niveles de insulina EV y requerido terapia de reemplazo renal continua para su estabilización.

Conclusiones: La coexistencia de CAD con MIS-C se asocia a mayor severidad, necesidad de manejo más agresivo y surge la inquietud de la terapia de reemplazo renal continua como herramienta para el manejo de la hiperglucemia refractaria de la CAD pediátrica.

P93

LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR

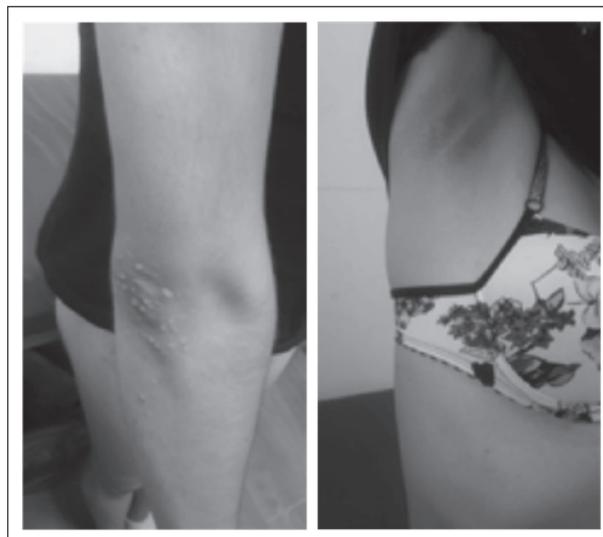
Caso clínico

¹RIVAROLA, María Laura, ²GRABOIS, Florencia, ³ANDRÉS, María Eugenia

¹HOSPITAL NATALIO BURD, CENTENARIO, NEUQUÉN, ARGENTINA, ²HOSPITAL CASTRO RENDÓN, NEUQUÉN, ARGENTINA, ³HOSPITAL PEDRO ELIZALDE, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: l_rivarola@hotmail.com

Introducción: La elección del caso clínico se basa en la importancia de conocer las características clínicas de la lipodistrofia parcial familiar (LDPF) para hacer un diagnóstico oportuno. La LDPF es una EPOF que puede diagnosticarse en pacientes adolescentes, con diagnóstico previo de diabetes mellitus (DM) e hipertrigliceridemia severa.

Objetivos: Promover la importancia de interrogar acerca de los antecedentes familiares y el examen clínico y metabólico completo en el paciente con DM e hipertrigliceridemia severa.



Caso: Femenina de 13 años de edad con DM de 3 años de evolución, sin antecedentes perinatólogicos, menarca a los 12 años. Antecedente de apendicitis y pancreatitis en 2021. Antecedentes familiares: madre: DM tratada con metformina. Padre: DM tratado con insulina y pancreatitis recurrente, fallecido a los 57 años por peritonitis. Hermano: DM y pancreatitis recurrente. Hermana: DM tratada con insulina. Hermana: monorrena en diálisis. Examen físico: facie cushingoide, fenotipo androide, acantosis *nigricans*, pérdida del tejido adiposo en miembros, xantomas eruptivos en rodillas y codos. Valoración nutricional normal, IMC pc75. Laboratorio: glucemia 300 mg/dl, TG 4000 mg/dl, HbA1c 11,8%. Ecografía abdominal: esteatosis hepática. Tratamiento insulina en esquema basal/bolo. DDT:1.8U/kg/día. Metformina 1000 mg/día, fenofibrato 200 mg/día, plan alimentario. Sin buena respuesta al tratamiento convencional.

Comentarios: La LDPF se caracteriza por la pérdida de grasa en extremidades, insulinoresistencia, DM, hipertrigliceridemia severa y esteatosis hepática. Las complicaciones

aparecen en la adolescencia con riesgo de ECC, ACV, HTA y aterosclerosis prematura, pancreatitis, esteatohepatitis o cirrosis. El diagnóstico diferencial es con otras LD, síndrome de Cushing, acromegalia, síndrome metabólico, DM2. El pronóstico depende del diagnóstico precoz, las comorbilidades y el tratamiento oportuno a fin de enlentecer la progresión de las complicaciones. El tratamiento con leptina recombinante humana es de beneficio en pacientes que cumplen con los criterios diagnósticos y que no responden al tratamiento convencional.

Conclusiones: El diagnóstico de LDPF en la paciente del caso se basó en los antecedentes familiares y el examen físico completo. El desafío para el sistema de salud es el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento con leptina, especialmente en los pacientes en edad pediátrica.

UTILIZACIÓN DE TECNOLOGÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN MENDOZA

AVILA, Pablo Javier, GONZÁLEZ, Joaquín, CICCHITTI, Alejandra, TRINAJSTIC, Edgardo Manuel, ARGERICH, Inés, ABELEDO, Roxana Estela, AGUILAR, Raquel Mabel, PONCE, Carla Lucía, BERTONA ALTIERI, María Celina, MINUCHÍN, Gabriel, SEGRETI, Viviana, FRANCICA, Gabriela, CUELLO, María Laura, CARRASCO, Norma, IBARRA, Rosa
CAPÍTULO CUYO, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA. Contacto: drpabloavila@gmail.com

	Uso de ISCI		2022
	No	Sí	p
n	92,49% (234/253)	6,72% (17/253)	-
Obra social/prepaga	0%	100%	-
HbA1c <7,9	50% (117/234)	35,26% (6/17)	0,1788
Realiza siempre conteo de HC	25,21% (59/234)	76,47% (13/17)	<0,0001
CAD	5,12% (12/234)	0	-
Hipoglucemia severa	3,41% (8/234)	17,64% (3/17)	0,0156
Uso de MCG	26,92%	64,7% (11/17)	0,0012
		MCG	2022
	No	Sí	p
n	70,75% (179/253)	29,24% (74/253)	-
Obra social o prepaga	67,03% (120/179)	95,94% (71/74)	<0,0001
HbA1c <7,9%	44,13% (79/179)	60,81% (45/74)	0,0114
Reconoce hipoglucemia siempre	52,51% (94/179)	47,29% (35/74)	0,2687
Hipoglucemia severa	9,49% (17/179)	10,81% (8/74)	0,4654
		Uso de ISCI	2018
	No	Sí	p
n	403/415 97,2%	12/145 2,8%	-
Obra social/prepaga	0%	100%	-
HbA1c <7,9	51,66% (202/391)	58,33% (07/12)	p=0,7729
Realiza siempre conteo de HC	30% (121/402)	83,3 (10/12)	p=0,003
CAD	7,7% (21/402)	0	-
Hipoglucemia severa	18,75 (75/400)	16,6% (2/12)	NS
Uso de MCG	10% (41/401)	41,6% (5/12)	-
		MCG	2018
	No	Sí	p
n	88,9% (369/415)	11,1% (46/415)	-
Obra social o prepaga	77,13% (280/363)	100% (45/45)	-
HbA1c <7,9%	48% (178/369)	66,6% (30/45)	p=0,0143
Reconoce hipoglucemia siempre	56% (207/369)	36,9% (17/46)	p=0,0107
Hipoglucemia severa	18,5% (68/366)	19,5% (9/46)	p=0,8423

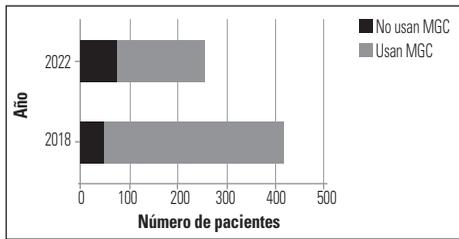
cho más frecuente entre los pacientes con ISCI (76,47% vs 25,21% de los MI; p=<0,0001). Once de los 17 pacientes con ISCI usan algún sistema de MCG (64,7%) vs 26,92% de los usuarios de MI (p0,0012). El uso de MCG en ISCI es mayor que en la ola anterior (64,7% vs 41,6%). El 29,24% de los pacientes relevados utiliza MCG, lo que significa un aumento considerable comparado con el 11,1% del anterior relevamiento (p<0,0001). La mayoría (95,94%) de estos tiene cobertura de salud. El logro de HbA1c <7,9% se observó en el 60,81% de las personas con MCG y en 44,13% sin MCG (p=0,0114). No hay diferencias significativas en el reconocimiento hipoglucemias (47,29% MCG vs 52,51% no MCG, p=0,2686). Tampoco hay diferencias en hipoglucemias severas en los 3 meses previos (9,49% vs 10,81%; p=0,4654).

Introducción: Las nuevas tecnologías aplicadas al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) son un recurso cada vez más utilizado en el mundo. Esto se debe a los potenciales beneficios en el control de la enfermedad y mejoría en la calidad de vida de estos pacientes. En Argentina, a 2015, el uso de microinfusor de insulina (ISCI) es aproximadamente 0,5%, en Europa oscila entre el 1 y el 21% (2016). En Estados Unidos, a 2019, el uso de ISCI es de más del 60%, mientras que el uso de monitoreo continuo (MCG) es del 38%.

Objetivos: Conocer el uso de los recursos tecnológicos para el tratamiento de la DM1 en una población de pacientes de la provincia de Mendoza comparado con el relevamiento de 2018.

Materiales y Métodos: En 2018 y 2022 se llevaron a cabo las olas del estudio MENDODIAB 1, una encuesta desarrollada por un grupo de médicos que atienden personas con DM1 en Mendoza. Se evaluó el uso de ISCI y las variables cobertura de salud, meta de HbA1c <7,9%, conteo de hidratos de carbono siempre, uso de MCG, complicación con cetoacidosis diabética (CAD), reconocimiento de hipoglucemias y la incidencia de hipoglucemias severas. También se valoró el uso de MCG comparando variables cobertura de salud, meta de HbA1c <7,9%, reconocimiento de hipoglucemias y la incidencia de hipoglucemias severas.

Resultados: De un total de 253 pacientes con DM1, el 6,72% (n=17) usa ISCI, lo que implica un crecimiento comparado con el 2,8% registrado en 2018. Todos son mutualizados. No se presentan diferencias significativas en cuanto a meta de HbA1c <7,9% (50% en pacientes con múltiples inyecciones -MI- vs 35,26% en aquellos con ISCI). El conteo de hidratos de carbono siempre es mu-



Conclusiones: En los últimos años hubo un incremento en el empleo de ambos recursos tecnológicos, pero sigue por debajo de la media internacional. Los pacientes que usan ISCI usan más conteo de hidratos en forma permanente y MCG. El acceso está limitado por la cobertura de salud. El MCG muestra una mejor perspectiva en cuanto al logro de las metas de control.

P95

SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA AVANZADA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: EVALUACIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL ENTRENAMIENTO INICIAL

¹DAGHERO, Andrea, ¹OLIVA, Flavia, ¹ALTMAN, Brenda, ¹GESELL, Agustina, ¹GULMEZ, Jesica, ¹TORNESE, Mariela, ²CARBAJAL, Sabina, ²LLANEZA, Martina, ²SEGUEL, Arly, ²MARTORELL, Florencia, ²FELDMAN, Cecilia, ²SILVEIRA, Luciana, ²BALOSSINO, Paula, ²DE LA FUENTE, Manuela, ²ORTIZ, Valeria, ²GASTIN, Caterina, ²MIHALIK, Analía, ²TEMPONE, Agustina, ²ROMAN, Teresita, ²PURPOSA, Vanesa, ²BRINGAS, Lucrecia, ²SALTO, Anahí, ²BRUGNONI, Natalia, ²SARTORI, Daiana, ²PORTNOY, Ariela, ²BERARDO, Camila, ²ECHEGARAY, Melisa, ²PERLO, Paula, ²DEMARCHI, Mariana, ¹VILLA, Ivana, ¹CASTRO, Matías

¹MEDTRONIC LATIN AMERICA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²PRÁCTICA PRIVADA, ARGENTINA. Contacto: dagheroandrea@gmail.com

Introducción: Las nuevas tecnologías para el control de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) permiten mejorar no solo los resultados glucémicos, sino también alivianar la carga de la enfermedad y del tratamiento. En este contexto, el proceso de entrenamiento inicial se ha simplificado, permitiendo reducir su duración y facilitando la implementación de modalidades de entrenamientos virtual y presencial.

Objetivos: Evaluar el grado de satisfacción de la educación (virtual y presencial) en un sistema híbrido de asa cerrada avanzada (AHCL) MiniMed™ 780G en niños y adultos con DM1.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo que incluyó los primeros pacientes con DM1 que iniciaron terapia con sistema MiniMed™ 780G en Argentina, los cuales recibieron un protocolo de entrenamiento simplificado en el nuevo sistema en dos sesiones de 1 hora cada una, de manera virtual o presencial. El grado de satisfacción se capturó a través de una encuesta anónima realizada de manera *online* a los 14 días de concluido el entrenamiento. La satisfacción del paciente se determinó a través del *Net Promotor Score* (NPS®).

Características	N=25
Edad (años, promedio) DE	28,4 (15,12)
Femenino, n (%)	15 (60%)
Duración DM (años), promedio DE	15,5 (10,4)
Terapia previa, n (%)	
PLGS (MiniMed™ 640G)	10 (40%)
HCL (MiniMed™ 670G)	15 (60%)
Modalidad entrenamiento, n(%)	
Virtual	8 (32%)
Presencial	17 (68%)

Tabla: Características basales de la población.

Resultados: Total de 25 pacientes (edad: 28,4± 5,1 años, rango 9 a 53), mujeres 60%, años de DM 15,5±10,4. Tratamiento previo con sistema integrado de bomba de insulina con suspensión predictiva (PLGS) 40%, y con sistema híbrido de asa cerrada (HCL) 60%. Modalidad de entrenamiento virtual 32% y presencial 68%. El grado de satisfacción con el entrenamiento fue del 92% (virtual NPS® 87%, presencial NPS® 94%). Finalizado el entrenamiento, el 76% de los usuarios o cuidadores se sintió "muy capacitado" para identificar y resolver situaciones relacionadas con el manejo de la DM con el nuevo tratamiento.

Conclusiones: Ambas modalidades de entrenamiento, presencial y virtual, logran altos niveles de satisfacción en los pacientes que inician la terapia con el sistema MiniMed™ 780G.

P96

HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL Y SU RELACIÓN CON LA SEMANA DE FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO EN GESTANTES CON DIABETES MELLITUS

ROVIRA, Gabriela, RODRÍGUEZ, María Elena, FAZIO, Juan, ABOJER, Laura

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SAN ISIDRO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: mgrovira1@gmail.com

Introducción: La presencia de ictericia neonatal puede responder a diversas causas, desde situaciones fisiológicas hasta enfermedades graves; la diabetes materna y la edad gestacional al momento del parto son factores de riesgo. En este estudio nos propusimos evaluar si la semana de finalización del embarazo se relacionó con la presencia de hiperbilirrubinemia neonatal en recién nacidos de gestantes con diabetes mellitus (DM).

Objetivos: Conocer la frecuencia de hiperbilirrubinemia en recién nacidos de gestantes con DM. Comparar la frecuencia de hiperbilirrubinemia neonatal según la semana de finalización del embarazo en recién nacidos de gestantes con DM.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, realizado entre junio de 2021 y marzo de 2022, en el Hospital Materno Infantil de San Isidro. Se evaluaron embarazadas con diabetes pregestacional (DPG) y gestacional (DG) según criterio SAD, que realizaron su seguimiento en la Institución. Características maternas evaluadas: edad, IMC, tipo de

DM, forma de diagnóstico de la DG, semana de finalización del embarazo: término temprano (definido por nacimientos en semana 37 y 38), término tardío (luego de semana 39). En recién nacidos (RN): hiperbilirrubinemia (HB), macrosomía fetal, ingreso a UCIN, muerte fetal y malformaciones congénitas

Resultados: De 914 embarazadas, 61 (6,6%) presentaron DM, 91% DG y 9% DPG. Edad: 31,9 años (20 a 43), IMC 29,04 kg/m² (17 a 53). La HB neonatal en RN de mujeres con DM fue de 24%. No encontramos diferencia estadísticamente significativa en la semana de finalización del embarazo de mujeres que tuvieron RN con y sin HB: 20 vs 25,5% nacieron antes de semana 37 (p1,0), 53 vs 41,8% (p0,55) término temprano y 26,6 vs 32,5% (p0,77) término tardío. La forma de parto en el grupo de RN con y sin HB fue: parto normal 40 vs 36%, cesárea 60 vs 64%, respectivamente.

Conclusiones: Según los resultados de este estudio, la frecuencia de HB neonatal en RN de mujeres con DM fue 24%, similar a lo descripto en la literatura. Al analizar la semana de finalización del embarazo, no encontramos diferencia estadísticamente significativa entre RN que nacieron en término temprano vs tardío y presentaron HB. Probablemente sean otros los factores que impactan en la aparición de esta complicación neonatal. Sería de utilidad incrementar el número de pacientes para confirmar estos hallazgos.

P97

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: MOTIVOS DE INTERNACIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MENDOZA

MARTÍN, María Gloria, DOÑA MÁRQUEZ, María Daniela, RUBIN, Malco, ECHEGOYEN MODICA, Marisabel, CUELLO, María Laura, LÓPEZ GIOVANELI, Jorge

SERVICIO DE ENFERMEDADES ENDOCRINO METABÓLICAS, HOSPITAL EL CARMEN, MENDOZA, ARGENTINA. Contacto: mglomartin@gmail.com

Introducción: La hospitalización en pacientes con diabetes mellitus gestacional (DMG) representa una alta morbimortalidad y un gran gasto en salud. En nuestro conocimiento, este es el primer estudio en Argentina que evaluó motivos de internación en mujeres con DMG. Como causas de mayor prevalencia, la bibliografía reporta infecciones e hipertensión en el embarazo.

Objetivos: Identificar las causas de internación en nuestro medio en un grupo de embarazadas diagnosticadas con DMG en el período estudiado. Describir los factores de riesgo más prevalentes en las pacientes con diagnóstico de DMG. Determinar el porcentaje de insulinización y su relación con el IMC. Definir las principales complicaciones perinatales observadas. Valorar el porcentaje de reclasificación posparto y sus resultados.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Se incluyeron todas las pacientes ingresadas a Obstetricia de enero de 2019 a diciembre de 2021, que cumplieron con los criterios ALAD de diagnóstico de DMG. Se excluyeron menores de 18 años y pacientes con DM pregestacional.

Resultados: Se analizaron las causas de ingreso hospitalario de un grupo de 40 embarazadas con DMG. A diferencia de otras series, los diagnósticos más prevalentes fueron: la amenaza de parto pretérmino 35%, el mal control metabólico 17,5% y, en tercer lugar, con igual prevalencia del 12,5%, infecciones maternas, HTA no controlada y finalización programada del embarazo. Los principales factores de riesgo para DMG observados fueron: edad mayor de 30 años 62,5%, obesidad 40% y antecedente de diabetes en familiar de 1° grado 32,5%. El 62,5% tuvo al final del embarazo una ganancia de peso excesiva para la recomendada según su IMC previo. El 52,5% de las gestantes requirió insulinización. El 75% de las embarazadas con obesidad previa requirió insulinización y el 76% del total de insulinizadas mostró una ganancia ponderal excesiva. El 45% de las gestantes presentó complicaciones obstétricas; las más prevalentes fueron: restricción del crecimiento intrauterino 33,3%, falta de progresión al parto 27,7% y colestasis intrahepática del embarazo 27,7%. El 58,6% de los recién nacidos registró resultados perinatales adversos, los más frecuentes fueron: necesidad de cuidados intensivos neonatales, recién nacido pretérmino y malformaciones. Solo el 25% de la muestra realizó la prueba de reclasificación posparto y en un caso se diagnosticó DM2.

Conclusiones: Consideramos fundamental proyectar medidas para optimizar el abordaje de estas pacientes, y prevenir los motivos de ingreso hospitalario y las complicaciones perinatales observadas. Proponemos priorizar un diagnóstico y tratamiento tempranos del sobrepeso y la obesidad en la mujer en edad fértil. Planteamos analizar las variables socioeconómicas que dificultan la adherencia a las medidas terapéuticas y la reclasificación posparto. En este aspecto, la internación es una oportunidad única para lograr mejores resultados para el binomio madre/hijo.

P98

COMPLICACIONES NEONATALES EN EMBARAZADAS CON O SIN HIPERGLUCEMIAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

¹AGÜERO, Ana Lucrecia, ²MALDONADO, Natacha, ³COSTA GIL, José

¹HOSPITAL RAMÓN CARRILLO, SANTIAGO DEL ESTERO, ARGENTINA, ²IMEC, ROSARIO, SANTA FE, ARGENTINA, ³INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA LA PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: natachamaldonado@gmail.com

Introducción: La hiperglucemia es frecuente en el embarazo. Puede tener consecuencias en la vida futura de la madre y su hijo/a.

Objetivos: Evaluar en Neonatología a recién nacidos (RN) con o sin complicaciones para determinar la presencia o no de factores de riesgo maternos, particularmente hiperglucemia.

Materiales y Métodos: Estudio observacional de casos y controles con evaluación previa de situación del hospital (población estimada >6000 RN vivos/año). Se analizaron registros consignados (500 durante 1 mes, con exclusión de 123 incompletos). Variables. RN: antropometría, hiperbilirubinemia ictericia, hipoglucemia, poliglobulia, distrés respiratorio (SDR) y muerte perinatal. Maternas: factores de riesgo y desarrollo/presencia de hiperglucemia previa en embarazo (criterios SAD-ALAD): ausente, leve, moderado, severo). Análisis estadístico: se compararon RN casos (con complicaciones) y controles (sin complicaciones). Análisis bivariados: pruebas χ^2 , Mann-Whitney y OR (IC: 95%; $p < 0.05$). Análisis multivariado por regresión logística binaria. Reparos éticos: autorización institucional. Ley N° 25326.

Resultados: Muestra=365 RN vivos. Datos no apareados: 135/135 y apareados: 137/134. Complicaciones más frecuentes en RN: SDR (45,2%), macrosomía (31,9%) e hipoglucemia (33%). No apareados con complicaciones. Factores de riesgo: IMC ≥ 30 kg/m²: OR= 2,205 (IC 95% 1,351-3,598), embarazo múltiple: OR=4,293 (IC 95% 1,183-15,575). Glucemia en ayunas ≥ 85 mg/dL (NS). Partos pretérminos: 40,7/15,6% ($p \leq 0,001$) OR=3,732 (IC 95% 2,093-6,655). Internación en UTIN: 0-9/0-142 días ($p < 0,001$). Análisis multivariado para casos: embarazo múltiple: riesgo de complicaciones: 2.928. OR=3,928 (IC 95% 1,026-15,037). Riesgo alto: 1459 veces más complicaciones. OR=2,459 (IC 95% 1,396-4,332). Apareados: IMC ≥ 25 kg/m² ($p = 0,028$), embarazo múltiple con complicaciones ($p = 0,0017$). OR=4,260 (IC 95% 1,174-15,459) mortalidad Infantil, cesáreas, internación ($p < 0,026$ y $p < 0,001$). Análisis multivariado: embarazo múltiple OR=3,938 (IC 95% 1,044-14,847), control de embarazo OR=1,903 (IC 95% 1,128-3,210), hijos vivos OR=0,825 (IC 95% 0,699-0,975), riesgo de complicaciones redujo 0,175.

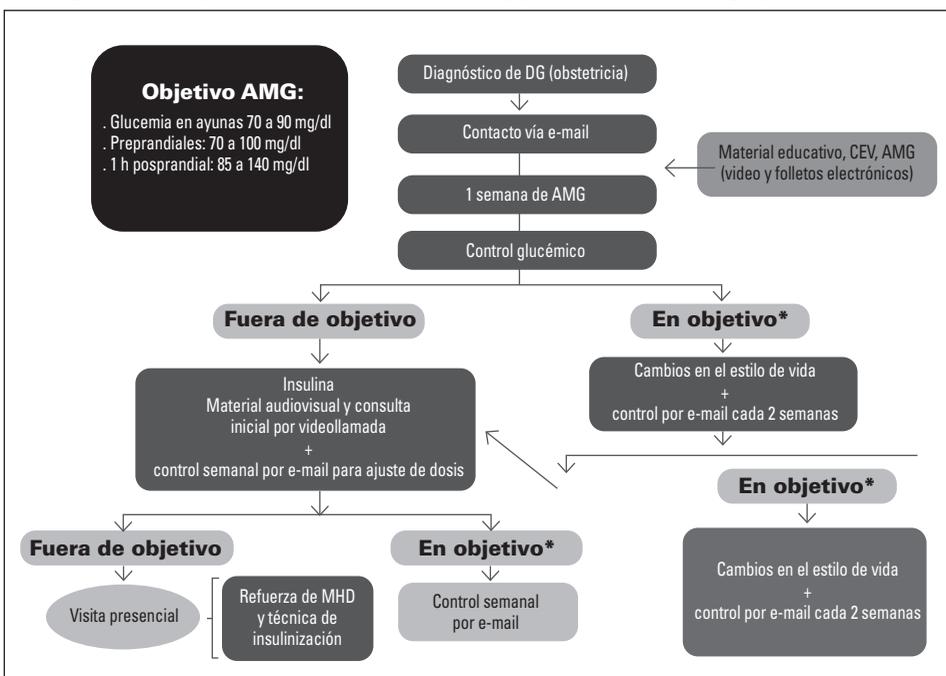
Conclusiones: Los RN con complicaciones o casos de mortalidad perinatal provienen de madres con embarazos con factores de riesgos previos o en el curso de la gestación. Hay subregistro y consulta tardía, por lo cual es clave educar a la comunidad y entrenar al equipo de salud.

COMPARACIÓN DE RESULTADOS MATERNO FETALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL QUE SE SIGUIERON POR TELEMEDICINA Y DE MANERA AMBULATORIA

¹CASTILLO ZURITA, Fernanda, ¹LANDIVAR, Valeria, ¹GIMÉNEZ, Marisol, ²BALDI, Clara, ¹PAREDES, María Sol, ²PAJÓN, Melania, ¹POSADA, Anyella, ¹SCANDIZZO, Mariana, ¹MIRAGAYA, Karina, ³SALGADO, Pablo, ¹FARIAS, Javier
¹SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y DIABETES, HOSPITAL UNIVERSITARIO, SANATORIO GÜEMES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²HOSPITAL UNIVERSITARIO SANATORIO GÜEMES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ³FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: javiermfarias@gmail.com

Introducción: El manejo de la diabetes mellitus gestacional (DMG) requiere evaluaciones frecuentes. Con la llegada de la pandemia de COVID-19, la implementación de la telemedicina permitió dar seguimiento a los pacientes, aunque no se dispone de evidencias si su uso se asocia con la reducción de complicaciones como sí está demostrado con el manejo ambulatorio presencial.

Objetivos: Comparar los resultados maternos y perinatales entre un grupo de embarazadas con DMG en seguimiento por telemedicina y en un grupo con seguimiento presencial.



por telemedicina y en un grupo con seguimiento presencial.

Materiales y Métodos: Se incluyeron 88 pacientes (grupo A) con DMG seguidas por telemedicina. Derivadas a Endocrinología por su obstetra, durante el período 3/2020 a 3/2021, el primer contacto se realizó vía e-mail, el tratamiento y seguimiento por telemedicina y/o consulta presencial mínima según necesidad. Para el seguimiento del grupo A (Figura) se compararon los datos obtenidos con un grupo de 84 pacientes (grupo B), de un registro de pa-

cientes con DMG manejadas de forma presencial, con consultas ambulatorias fuera del contexto de pandemia entre 3/2018 a 12/2019. Las variables cualitativas se expresan en número, frecuencia e intervalo de confianza de 95% (IC) y las cuantitativas en promedio, desvío estándar (DS) e IC. Se comprobó supuesto de normalidad con prueba de Shapiro Wilks para decir en el uso de test paramétricos y no paramétricos.

Resultados: Se incluyeron 172 pacientes, 88 en el grupo A y 84 en el grupo B. Edad: 32 años (IC 31-34), peso inicial 73,1±16,1 kg, peso final 83,4±16,2 y diferencia de peso 10,2 kg (IC 9,3-11,1), glucemia 96,7±17,4 mg, poscarga 147±24,9 mg. Nuligestas 28,5% (IC 22-35,6), DMG previa 9,9% (6,1-15%), macrosomía previa 12,8% (IC 8,4-18,4%), HTA 6,5% (IC 3,5-11%), PCO 4,4 (IC 1,9-8,9%) sin diferencias entre los grupos. Se encontraron diferencias en HbA1c 5,4±0,7% y 5,8±0,6% (p<0,001), fructosamina 173±16 y 187±22 mg (p<0,001), tabaquismo 19,4%(IC12,1-28,5) y 13,4% (IC8,9-19,1) (p=0,01), visitas presenciales 0,72±1,09 y 3,95±2,5 (p<0,001) para el grupo A y B respectivamente. Partos vaginales 66,0% y 67,9%, cesáreas 34,0% y 32,1% (p=0,07), macrosomía 8,0% vs 10,9% (p=0,450), hipoglucemias RN 5,6% y 9,0%, internaciones maternas durante el seguimiento 11,0% y 36,0%, complicaciones maternas 13,6% y 41,6% (p<0,001) para el para el grupo A y grupo B respectivamente para. En el grupo A, se contagió COVID-19 un total de 10 pacientes que presentaron síntomas leves.

Conclusiones: No hubo diferencias en la vía de finalización del embarazo o complicaciones perinatales en ambos grupos. Durante el seguimiento, las pacientes de telemedicina presentaron menos internaciones, menores valores de HbA1c, y también se encontraron más complicaciones maternas en el grupo seguido de forma ambulatoria.

P100

POSIBLE MECANISMO DIABETOGÉNICO DEL SARS-CoV-2

¹FAZIO, Liliana Erilda, ²DUARTE, Carina Valeria, ³BRINGA, Carlos Javier, ⁴ALCORTA PALMIERI, María Marta, ⁵BARRERA, Gabriela Judith, ⁶GARCÍA, María Laura, ⁷TRINAJSTIC, Edgardo Manuel, ⁸RODRÍGUEZ, Martín, ⁹ELGART, Jorge, ¹⁰FRECHTEL, Gustavo, ⁹GAGLIARDINO, Juan José

¹HOSPITAL CARLOS MALBRÁN, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²HOSPITAL TRÁNSITO CÁCERES DE ALLENDE, CÓRDOBA, ARGENTINA, ³HOSPITAL CENTRAL MENDOZA, MENDOZA, ARGENTINA, ⁴HOSPITAL EL CARMEN, MENDOZA, ARGENTINA, ⁵HOSPITAL MILITAR MENDOZA, MENDOZA, ARGENTINA, ⁶HOSPITAL DR. CESTINO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁷DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, MENDOZA, ARGENTINA, ⁸INSTITUTO DE CLÍNICA MÉDICA Y DIABETES, MENDOZA, ARGENTINA, ⁹CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA (CENEXA), ¹⁰HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: jelgart@gmail.com

Parámetros	IMC <30 (n=29)	IMC ≥30 (n=26)	Total (n=55)
Score FINDRISC	10,8±3,7*	16,4±5,5*	13,4±5,4
IMC (kg/m ²)	26,8±2,5*	34,8±5,0*	30,6±5,6
Glucemia (ingreso)	114,3±30,5	134,8±54,7	124,0±44,5
HbA1c (ingreso)	6,07±0,98	6,65±1,60	6,32±1,29
TG (ingreso)	148,3±59,5	181,9±91,6	164,2±77,5
Col HDL (ingreso)	44,1±15,7	43,6±15,3	43,9±15,4
Glucemia (al alta)	102,4±26,9	108,2±26,6	105,0±26,4
Glucemia (3 m)	96,7±17,3	106,6±43,0	101,4±32,2
HbA1c (3 m)	5,66±0,87	6,05±1,39	5,84±1,15
Col HDL (3 m)	49,4±12,5	47,5±11,5	48,5±12,0
TG (3 m)	160,7±84,7	160,7±74,1	160,7±79,2
Glucemia (6 m)	98,5±13,3	102,7±31,0	100,5±23,2
HbA1c (6 m)	5,73±0,65	5,63±9,55	5,68±0,60
Col HDL (6 m)	51,9±11,4	47,5±12,4	49,8±12,0
TG (6 m)	137,7±58,9*	186,9±112,9*	161,0±91,2
Índice TG/c-HDL (ingreso)	3,79±2,18	4,84±3,09	4,29±2,68
Índice TG/c-HDL (3 m)	3,58±2,21	3,69±2,18	3,63±2,18
Índice TG/c-HDL (6 m)	2,83±1,42*	4,38±3,15*	3,56±2,50

* Diferencia estadísticamente significativa.

Resultados: 55 personas sin DM diagnosticada al ingreso completaron el protocolo de seguimiento a los 3 y 6 meses posteriores al alta. El 50,9% era mujer, con una edad promedio de 56,1±13,8 años, IMC 30,6±5,6, hipertensión 40% y dislipemia 25%. El índice de IR alcanzó valores anormales al inicio y se mantuvo elevado a los 6 meses del alta (p< 0,013).

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2 es más frecuente en personas con obesidad marcada e insulinorresistencia asociada a otros FRCV, que perdura luego de su remisión, lo que facilitaría el agotamiento de la masa y función β celular.

Introducción: Revisiones sistemáticas demuestran que la obesidad y la diabetes mellitus (DM) aumentan la gravedad del curso del cuadro de COVID-19, incluida su mortalidad (14,4% aumento), sin evidencia firme que el SARS-CoV-2 induzca DM.

Objetivos: Identificar el posible efecto diabético de la COVID-19, concentrando antecedentes y FRCV del paciente, y facilitando la manifestación de la hiperglucemia que acompaña al cuadro de COVID-19 y sus secuelas, remitida la infección.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, de personas con diagnóstico confirmado (hisopado y PCR positiva) de COVID-19. Reclutamos adultos de ambos sexos, libres de enfermedades letales, embarazadas o drogadicciones. Relevamos la historia clínica (protocolo hospitalario para casos de COVID-19), el cuestionario FINDRISC y otros antecedentes clínicos. En todos los casos se determinó el ingreso (basal), 3 y 6 meses glucemia de ayunas, HbA1c, lipidograma e índice TG/c-HDL (indicador de insulinorresistencia (IR) valor de corte 2,5 y 3,5 para mujeres y varones respectivamente). Valores de referencia parámetros metabólicos: criterios de la *American Diabetes Association*. Verificamos en personas sin DM la evolución de la IR a los 3 y 6 meses posinfección. Los resultados se presentan como media±desvío estándar (DE) o proporciones. Se utilizaron pruebas paramétricas o no paramétricas, según correspondiera, para variables continuas, y test de χ² para proporciones, considerando significativas p<0,05.

CONTROL GLUCÉMICO, PRESIÓN ARTERIAL Y LÍPIDOS (ABC) EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: PERSPECTIVAS DE LA COHORTE DEL REGISTRO ICAREME ARGENTINA

¹CASADO, Melina, ²MALDONADO, Natacha, ³NACHON, María Natalia, ¹FERNÁNDEZ MOUTIN, María Jazmín, ¹RODRÍGUEZ, Vanesa Gisele, ¹LÓPEZ GONZÁLEZ, Gustavo, ²NAVARRO, Mariángeles, ²SERMASI, Virginia, ²BERTOLLO, Natalia Soledad, ³ROSAS Y BELGRANO, Brenda, ³CORBAL ÁLVAREZ, Laura, ⁴RATTO, Roxana, ⁵FOLINO, Claudia Cristina, ⁶GONCALVES, Susana, ⁷ELIZALDE, Agustina, ⁸AHMED, Hadaoui

¹UNIDAD METABÓLICA, CLÍNICA PRIVADA CAMI, ROSARIO, SANTA FE, ARGENTINA, ²UNIDAD METABÓLICA, INSTITUTO MÉDICO DE CATAMARCA (IMEC), ROSARIO, SANTA FE, ARGENTINA, ³SERVICIO DE METABOLISMO Y OBESIDAD, HOSPITAL DR. ENRIQUE TORNÚ, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁴ENLACE CIENTÍFICO C.S.L. C.V.R.M., ASTRAZENECA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁵GERENTE MÉDICO CVRM, ASTRAZENECA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁶DIRECTOR MÉDICO INTERNACIONAL CVRM, ASTRAZENECA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁷DIRECTOR MÉDICO INTERNACIONAL, ASTRAZENECA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁸ASUNTOS MÉDICOS, ASTRAZENECA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. Contacto: melinacasado@live.com

Introducción: La relación entre los niveles glucémicos, la presión arterial (PA), los lípidos y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está bien establecida. En Argentina, los datos sobre la población de personas con DM2 que alcanzan los objetivos recomendados para el control de ABC son limitados.

Objetivos: Evaluar el control glucémico, la PA y los lípidos, y el uso de tratamientos estandarizados por guías (TEG) en individuos con DM2 de la cohorte del registro argentino iCaReMe (NCT03549754).

Materiales y Métodos: Se recopilaron datos transversales de adultos (>18 años) con DM2 y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular (CV) o renal en las visitas de inicio, de febrero a octubre de 2021. El *score* de riesgo CV y los objetivos ABC se analizaron según las guías de la *European Society of Cardiology* (ESC) 2019. Las variables cuantitativas se resumieron como media±desvío estándar (DE) y las variables cualitativas como frecuencia (%).

Resultados: Se incluyeron 905 personas con DM2 (edad media: 57,6±11,6 años, IMC: 33,1±7,3 kg/m²; mujeres: 58,7%). El 63,1% tenía DM2 de duración >5 años, y el 62,5% padecía también hipertensión arterial (HTA). La HbA1c media fue 7,8±1,86%, PAS 133,4±16,8 mmHg, PAD 78,7±8,9 mmHg y LDLc 95,3±36,1 mg/dL. El 15,8% presentaba albuminuria A2/A3 y el 44,4% riesgo CV alto/muy alto. En relación al tratamiento farmacológico, el 39,7% tomaba inhibidores de SRAA, el 35,8% estatinas y solo el 4,9% inhibidores de SGLT-2. En relación con las metas ABC: el 51,8% alcanzó una HbA1c <7%, de los pacientes con HTA, solo el 25,8% tenía PAS/PAD <140/80 mmHg, reportándose LDLc <100 mg/dL en el 45,8% de los individuos

con riesgo CV moderado, LDLc <70 mg/dL en el 10% con riesgo CV alto y LDLc <55 mg/dL en el 17,5% con riesgo CV muy alto. a) Datos incompletos 273 (48,2%); desconocido 95 (16,8%); b) valores perdidos 7 (29,2%); c) valores perdidos 5 (25,0); d) valores perdidos 87 (22,3%); e) ningún individuo informó el uso de aspirina; f) valores perdidos 560 (61,9%).

Conclusiones: Nuestros resultados muestran un uso subóptimo de los TEG y el cumplimiento parcial de los objetivos ABC, asociado al riesgo CV y la carga de enfermedad renal. Existen nuevos desafíos y ventanas de oportunidades para mejorar la atención de acuerdo con las guías y, por lo tanto, para reducir las complicaciones en personas con DM2 en Argentina.

Objetivos ABC	Logrado (%)	No logrado (%)
HbA1c <7% (n=905)	51,8	48,2
PAS/PAD <140/80 mmHg (n=566) (a)	25,8	9,2
LDLc <100 mg/dl (para moderado riesgo CV; n=24) (b)	45,8	25
LDLc <70 mg/dl (para alto riesgo CV; n=20) (c)	10	65
LDLc <55 mg/dl (para muy alto riesgo CV; n=382) (d)	17,5	59,7
Uso TEG (n=905) (e)	Sí (%)	No (%)
Inhibidores SGLT-2	4,9	95,1
Agonista GLP-1	0,7	99,3
Inhibidores SRAA	39,7	60,3
Estatinas (f)	35,8	2,3