

administración de una dieta rica en fructosa (DRF) genera cambios endocrino-metabólicos similares a los de la PD humana, con aumento del estrés oxidativo, TGA y disminución de la masa y función de las células .

Objetivos: estudiar el estrés del RE y la respuesta inflamatoria en ratas Sprague-Dawley macho alimentadas con una DRF por 21 días.

Materiales y métodos: las ratas fueron divididas en dos grupos, un grupo control (C), alimentado con dieta comercial estándar y agua, y un grupo DRF, que bebió una solución de fructosa en agua al 10% p/v. Luego del período de tratamiento, a cada animal se le extrajo una muestra de sangre para realizar determinaciones séricas de glucosa, triglicéridos (TG), col-total, col-HDL y cálculo del índice de IR (relación TG/col-HDL). También se les extrajo el páncreas para aislar los islotes con colagenasa con el fin de estudiar la secreción de insulina estimulada por glucosa (SIEG) y los niveles de expresión génica (qPCR y *western blot*) de marcadores de estrés del RE, autofagia, respuesta inflamatoria y vías apoptóticas.

Resultados: las ratas DRF presentaron dislipemia e IR, caracterizadas por la disminución del col-HDL ($46,7 \pm 4$ vs. $58,7 \pm 3$ mg/dl; $p < 0,05$) y el aumento significativo ($p < 0,05$) de TG ($276,7 \pm 22$ vs. $102,2 \pm 23$ mg/dl), col-total ($83,5 \pm 4$ vs. $72,5 \pm 0,6$ mg/dl) y del índice IR ($6,2 \pm 0,9$ vs. $1,7 \pm 0,3$). Las ratas DRF presentaron una SIEG incrementada en presencia de glucosa $16,7$ mM (DRF: $8,4 \pm 0,8$; C: $5,3 \pm 0,6$ ng/islote/h; $p < 0,05$), y un aumento significativo (% de incremento respecto a C) en la expresión a nivel de ARNm, de genes que codifican factores asociados al estrés del RE (CHOP: $24 \pm 0,7$; ATF 4: 49 ± 1 y XBP1s: 92 ± 1), autofagia (HSc70: 121 ± 2), apoptosis (Casp-3: $25 \pm 0,8$, Casp-12: 199 ± 3 y Bad: 72 ± 1) e inflamación (TNF- α : 281 ± 9 , IL-1 β : 185 ± 4 y PAI-1: 20 ± 1). Dichas alteraciones se correlacionaron con cambios a nivel de proteína de los moduladores del proceso de apoptosis (Casp-3: 225 ± 3 ; Bcl2: $31 \pm 1,17$; Bad: $131,2 \pm 0,8$ y Casp-8: $93 \pm 9\%$ de incremento respecto a C).

Conclusiones: nuestros resultados demuestran que la dislipemia, la IR y la sobrecarga funcional de las células inducidas por la DRF son acompañadas por un aumento del estrés del RE, del proceso de apoptosis y de la respuesta inflamatoria contribuyendo, de esta manera, a promover la disfunción y disminución de la masa de células .

ESTUDIO DE PIE DIABÉTICO EN INSTITUCIONES DE ARGENTINA

Gabriela Verónica Carro, Mabel Carrió, Rubén Saurral, Julio Torres, Claudia Issa, Gabriela Illuminati, Pablo Alterini, Raúl David, María Victoria Dicatorina Losada, Érica Witman, Florencia Cuto, Claudio Dituro, Elizabet Méndez, José Daniel Braver, Alejandra Casen, Cristina Varela, Florencia Badías, Sandra Kremer, Rocío Zavala

COMITÉ DE PIE DIABÉTICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Introducción: el pie diabético (PD) representa una complicación con elevada morbimortalidad. En Argentina, carecemos de datos acerca de tasas de amputación y mortalidad relacionadas con esta patología.

Objetivos: describir las características de todos los pacientes adultos con diabetes mellitus (DM) que consultaron por PD durante 3 meses y evaluar su evolución a 6 meses.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo longitudinal con seguimiento a 6 meses.

Resultados: se estudiaron 312 pacientes de 15 centros de Argentina. Durante el estudio, el porcentaje de amputación mayor total fue de $8,33\%$ (IC 95%; $5,5-11,9$) ($n=26$) y el de amputación menor de $29,17\%$ (IC 95%; $24,2-34,6$) ($n=91$). En el seguimiento a 6 meses, el porcentaje de muerte fue de $4,49\%$ (IC 95%; $2,5-7,4$) ($n=14$), el $24,04\%$ (IC 95%; $19,3-29,2$) presentaba la herida aún abierta ($n=75$), el $57,7\%$ (IC 95%; $51,9-63,3$) cicatrizó y $7,37\%$ se perdió del seguimiento ($n=23$). De los pacientes que sufrieron una amputación mayor antes de los 6 meses ($n=24$), 5 fallecieron ($20,8\%$) en contraste con el 3% de quienes no se amputaron ($p=0,001$). La amputación mayor se relacionó con la edad, el índice tobillo brazo (ITB), la escala de San Elián, la de SINBAD y la clasificación de Wifl, la isquemia y con algunos aspectos de la herida.

Conclusiones: el conocimiento de datos locales permitirá mejorar la toma de decisiones en cuanto a políticas de salud relacionadas con la prevención y el tratamiento de los pacientes con PD.