

EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL PROGRAMA DE SOPORTE TELEFÓNICO A PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA 300 U/ML (T-COACH)

EVALUATION OF THE EFFECTS OF PHONE SUPPORT PROGRAMME FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN TREATMENT WITH INSULIN GLARGINE 300 U/ML (T-COACH)

Lara Barea, Almudena¹; Mateo Gavira, Isabel¹; Sánchez Toscano, Esteban¹; Jiménez Millán, Ana Isabel²; Carral Sanlaureano, Florentino²; Roca Rodríguez, María del Mar¹; Tomé Fernández-Ladreda, Mariana²; Aguilar Diosdado, Manuel¹

1. Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

2. Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerto Real

DIABETES

INTRODUCCIÓN

El programa T-Coach® de apoyo telefónico a pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) tratados con insulina glargina 300 U/ml, facilita ajustes de dosis de la insulino-terapia basal mediante consultas telefónicas periódicas y ofrece educación diabetológica con el fin de mejorar el empoderamiento del paciente.

OBJETIVOS

Valorar la utilidad del programa T-Coach® en el control metabólico y grado de satisfacción en pacientes con DM2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y multicéntrico en el que se incluyen los pacientes con DM2 incluidos en el programa T-coach® desde octubre de 2016 hasta octubre de 2019, atendidos en consultas de Endocrinología tanto del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz como del Hospital Universitario de Puerto Real.

Se analizan datos demográficos, parámetros clínicos y analíticos basales, a los 3 y 6 meses de la inclusión en el programa. Se evalúa el grado de satisfacción de los pacientes y evolución del nivel de conocimientos con el uso de la plataforma.

RESULTADOS

En nuestro medio, el programa T-Coach® se muestra como una herramienta útil para el ajuste de dosis de insulino-terapia basal, con la consecuente mejora en el control glucémico de estos pacientes.

El grado de satisfacción de los pacientes con el apoyo a la titulación de la dosis de insulina es elevado y el nivel de conocimientos mejora con el refuerzo telefónico de educación diabetológica.

EVOLUCIÓN DEL CONTROL METABÓLICO A LOS 10 AÑOS DE CREACION DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIABETES TIPO 1

METABOLIC CONTROL EVOLUTION IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES FOLLOWED DURING 10 YEARS

Carral San Laureano, Florentino; Tomé García-Ladreda, Mariana; Piñero Zaldívar, Antonia; Expósito, Coral; Jiménez Millán, Ana Isabel; García Calzado, Concepción; Ayala Ortega, María del Carmen

Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerto Real

DIABETES

INTRODUCCIÓN

La evaluación periódica del control metabólico en pacientes con DM1 es una estrategia necesaria en todas las unidades de Endocrinología y Nutrición.

OBJETIVOS

Describir la evolución del control metabólico (HbA_{1c}) de los pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) atendidos en consulta monográfica desde su creación en 2010.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis de datos clínicos, analíticos y terapéuticos de los pacientes registrados con el diagnóstico "Diabetes tipo 1" en la base de datos del Hospital de día de la UGC de Endocrinología y Nutrición del Hospital Puerto Real.

RESULTADOS

Durante los 10 primeros años de su creación se han atendido a 737 pacientes distintos con DM1 (37,1 ± 13,4 años de edad y 18,9 ± 12,8 años de evolución; 52,5% hombres), de los cuales acuden a consulta en 2019 el 79% (n=582). Se analizan 8133 cifras de HbA_{1c} (promedio de 11 determinaciones por paciente) y se observa una mejoría progresiva del grado control metabólico con promedio de HbA_{1c} que pasa de 8,66 ± 1,57% (primera consulta de 2010; n=85) a 7,56 ± 1,38% (última consulta de 2019; n=565). Se adjunta gráfico de evolución de HbA_{1c} promedio durante los 10 años de la Consulta DM1: En la última evaluación, el 34,3% y el 69,0% de los pacientes presentaban HbA_{1c} ≤7% o ≤8%, respectivamente. Los pacientes con ISCI (n=57) y aquellos que calculan raciones de hidratos de carbono (HC) (n=183) muestran mejores cifras de HbA_{1c} (7,05 ± 1,04% vs 7,75 ± 1,42%; p < 0,001 y 7,18 ± 1,04% vs 7,92 ± 1,49%; p < 0,001) que los pacientes con múltiples dosis de insulina o que no calculan raciones de HC, respectivamente. No se observan diferencias en cifras de HbA_{1c} entre los usuarios de Freestyle libre (FSL) (n=99) y los no usuarios (n=466) (7,55 ± 1,43% vs 7,71 ± 1,40%; p < 0,326).

CONCLUSIONES

En nuestro medio la puesta en marcha de una consulta monográfica de DM1 se ha asociado a una franca mejoría

del control metabólico, siendo más evidente en los pacientes con ISCI y en aquellos que calculan raciones de HC. No obstante, debemos incrementar tanto el número de pacientes en objetivos de control como de usuarios de ISCI y de FSL.

OBJETIVOS

Desarrollar y validar un modelo predictivo de evaluación del riesgo individualizado de malignidad del nódulo tiroideo en base a variables clínicas, analíticas y ecográficas.

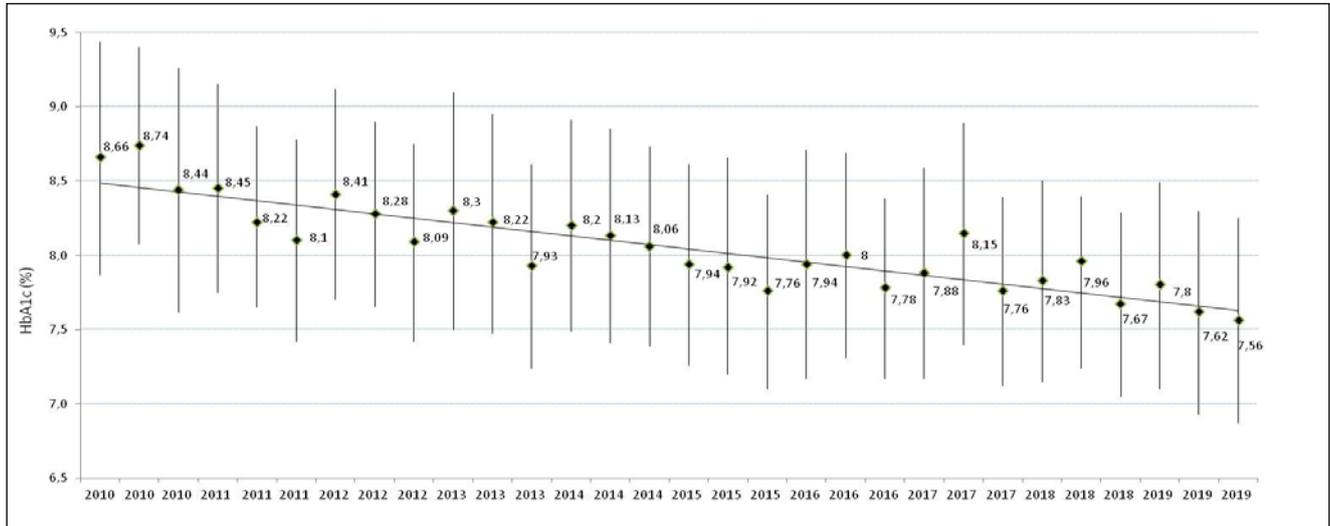


Figura 1. EVOLUCIÓN DEL CONTROL METABÓLICO A LOS 10 AÑOS DE CREACION DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIABETES TIPO 1

DESARROLLO Y VALIDACIÓN INTERNA DE UNA CALCULADORA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO INDIVIDUALIZADO DE MALIGNIDAD DEL NÓDULO TIROIDEO

DEVELOPMENT AND INTERNAL VALIDATION OF A CALCULATOR FOR INDIVIDUAL CANCER RISK ASSESSMENT FOR THYROID NODULES

Carral San Laureano, Florentino¹; Fernández Alba, Juan Jesús²; Jiménez Heras, José Manuel³; Hems Pérez, Ángela⁴; Tomé García-Ladreda, Mariana¹; García Calzado, Concepción¹; Jiménez Millán, Ana Isabel¹; Ayala Ortega, María del Carmen¹

1. Endocrinología y Nutrición. H. Universitario Puerto Real
2. Obstetricia y Ginecología. H. Universitario Puerto Real
3. Departamento de Matemáticas. Facultad Ciencias de la Información. Universidad de Cádiz
4. Anatomía Patológica. H. Universitario Puerto Real

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de evaluación ecográfica del nódulo tiroideo no permiten estimar el riesgo individualizado de malignidad al no considerar parámetros clínicos (como edad o sexo) ni analíticos (como función tiroidea o presencia de tiroiditis).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de casos-control realizado en 542 pacientes (edad media: 50,9 ± 13 años; 83% mujeres) atendidos en endocrinología e intervenidos entre 2013 y 2019. A partir de un análisis de regresión logística múltiple en el que se incluyen variables clínicas, analíticas y ecográficas se desarrolla un modelo predictivo del riesgo de cáncer de tiroides (CT), el cual es posteriormente sometido a un proceso de validación cruzada mediante técnica de re-muestreo.

RESULTADOS

En el modelo final los predictores independientes del riesgo de malignidad del nódulo tiroideo fueron: sexo varón (OR: 1,95), edad (OR: 0,83), antecedente familiar de CT (OR: 2,32), TSH > 4,7 mU/L (OR: 1,98), presencia de tiroiditis autoinmune (OR: 2,60), consistencia sólida (OR: 7,26), hipocogenicidad (OR: 4,96), bordes irregulares (OR: 3,49), nódulos más altos que anchos (OR: 1,95), microcalcificaciones (OR: 4,06) y adenopatías sospechosas (OR: 4,06). Con un punto de corte del 50% de la probabilidad de CT, el modelo predictivo presenta un área bajo la curva ROC de 0,925 (IC 95% 0,898-0,952) (fig. 1). Finalmente, usando un método de validación cruzada, la exactitud del modelo fue del 88,5% con un coeficiente de correlación kappa de 0,62. El modelo está disponible mediante calculadora online (<https://obgynreference.shinyapps.io/calccdt/>) y en formato app que se presentará durante el Congreso Saedyn 2020.

CONCLUSIONES

Hemos desarrollado y validado internamente un modelo predictivo del riesgo de malignidad del nódulo tiroideo

utilizando variables clínicas, analíticas y ecográficas. A partir de este modelo se desarrolla una calculadora online y en formato App que permite estimar el riesgo individualizado de CT en pacientes con nódulos tiroideos, lo cual podría ayudar a los clínicos a la toma de decisiones.

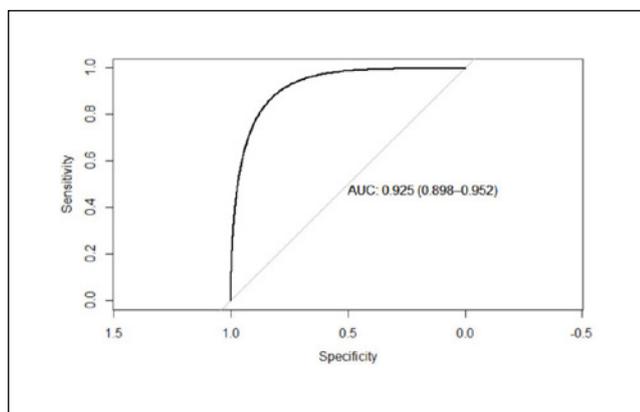


Figura 1. DESARROLLO Y VALIDACIÓN INTERNA DE UNA CALCULADORA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO INDIVIDUALIZADO DE MALIGNIDAD DEL NÓDULO TIROIDEO

MEDIACIÓN DEL MIR-1260 EN LA RELACIÓN ENTRE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y LAS VARIABLES METABÓLICAS EN EL ESTUDIO DI@BET.ES

MEDIATION OF MIR-1260 IN THE RELATIONSHIP BETWEEN AIR POLLUTION AND METABOLIC VARIABLES IN THE DI@BET.ES STUDY

Rojo Martínez, Gemma; Lago Sampedro, Ana; Maldonado Araque, Cristina; Doulatram, Viyey; García Escobar, Eva; García Serrano, Sara; Colomo, Natalia, Valdés, Sergio
UGC Endocrinología y Nutrición Hospital Regional Universitario de Málaga. IBIMA. CIBERDEM

DIABETES

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

Determinar el grado de mediación por miRNAs entre las variables clínico-metabólicas y la contaminación aérea en población general española.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra procedente del Estudio di@bet.es: transversal con muestreo aleatorio por conglomerados de población general española (n=5072). Variables: Encuesta sociodemográfica y clínica, peso, Talla, IMC, extracción de sangre en ayunas. La cohorte se reevaluó tras 7-8 años. Como indicadores de la calidad el aire se han utilizado valores medios anuales de CO, NO₂, O₃, SO₂, PM₁₀ y PM₂₅ obte-

nidos de la CIEMAT. Dado que estas variables están muy correlacionadas, por medio de análisis factorial, se han extraído dos factores de las variables atmosféricas más la temperatura media: uno agrupa CO, NO₂, SO₂, PM₁₀ y PM₂₅ (F1) y el otro O₃ y temperatura (F2). Se ha realizado un cribado comparando el perfil de 179 miRNAs séricos en dos grupos de 16 sujetos, seleccionados en base a vivir en lugares con bajos y altos niveles de contaminación. Para establecer la relación causal de la contaminación con las enfermedades metabólicas mediado por miR1260, hemos realizado un análisis de mediación de los cambios de peso y glucemia en el seguimiento de esta cohorte.

RESULTADOS

Cribado: ajustado por Bonferroni, 3 miRNA mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de sujetos. Las mayores diferencias se encontraron con el miR1260. Validación en la población completa: Los niveles de miR1260 en suero aumentan con la exposición a contaminación (P=0.0004), correlacionando con los niveles de SO₂ (p=0.0001) y O₃ (p=0.00003) así como con los dos factores de contaminación extraídos (F1 p=0.02, F2 p<0.000001). Por otra parte los niveles de miR1260 se a la presencia de HTA, sobrepeso, obesidad, obesidad abdominal, disglucemia y dislipemia. El cambio de peso se asocia al F2 (P=0,02) pero no parece estar mediado por miR1260 (p=0,06). El cambio de peso no se asocia al F1 ajustado por miR1260. La glucemia en seguimiento se asocia a los niveles de contaminantes (P=0,03) pero la relación no parece estar mediada por miR1260 (p=0,2). Estratificando por IMC=30, en no obesos puede observarse como existe una relación glucemia-F1 mediada por miR1260

CONCLUSIONES

Los datos indican la posibilidad de que la relación calidad del aire-enfermedad metabólica esté mediada por miRNA

VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN MIR EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN PARA ROTANTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE CÓRDOBA

ASSESSMENT OF THE TRAINING PROGRAM IN ENDOCRINOLOGY AND NUTRITION BY RESIDENT DOCTORS OF FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE AT REINA SOFÍA UNIVERSITY HOSPITAL IN CÓRDOBA.

Alzás Teomiro, Carlos Manuel; Alcántara Laguna, María Dolores; Rebollo Román, Ángel; León Idougourram, Soraya; Moreno Moreno, Paloma; Palomares Ortega, Rafael; Gálvez Moreno, María Ángeles

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

ENDOCRINOLOGÍA BÁSICA

INTRODUCCIÓN

La rotación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de la provincia de Córdoba por el servicio de Endocrinología y Nutrición es electiva, y durante los últimos años, coincidiendo con la apertura del Hospital de día de diabetes, ha incrementado el número de solicitudes de rotación en nuestro servicio.

OBJETIVOS

Mediante la realización de una encuesta, evaluamos parámetros demográficos y el grado de conocimientos adquiridos y de satisfacción con el servicio tras estos primeros años de rotación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó una encuesta que incluía variables demográficas y preguntas sobre la formación teórico-práctica adquirida y la satisfacción con la rotación en las principales áreas de la Endocrinología y Nutrición, así como cuestiones de opinión personal y respuesta abierta.

RESULTADOS

La encuesta fue realizada por 27 residentes (17 mujeres y 10 hombres). Existe una gran variabilidad en el lugar donde se realizaron los estudios previos (Universidad de Córdoba y Universidad de Sevilla las más frecuentes) y los centros de salud a los que pertenecen (Santa Rosa, Fuensanta y Occidente Azahara los que más residentes aportan). El año predilecto para realizar la rotación es el tercer año de residencia y durante un período de un mes, siendo la motivación principal para la elección de esta el interés personal. Los encuestados consideran haber adquirido un mayor grado de conocimientos en el campo de la diabetes; siendo la obesidad el área que menos dominan al finalizar la formación. El nivel global de satisfacción alcanza las puntuaciones máximas, y el 100% de los encuestados repetiría su paso por el servicio.

CONCLUSIONES

Los MIR de MFyC valoran de manera muy positiva su paso, el trato recibido y el grado de formación adquirido en la especialidad de Endocrinología y Nutrición, opinando la totalidad de los encuestados que la rotación por dicho servicio debería ser obligatoria entre todos los residentes de su especialidad.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DE NUEVO DIAGNÓSTICO EN EL ÁREA SANITARIA DE JEREZ DURANTE LOS AÑOS 2017-2018-2019

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THYROID PAPILAR CARCINOMA AT JEREZ HOSPITAL DURING A 3 YEARS PERIOD (2017-2019)

Baena Nieto, María Gloria¹; Venegas Rodríguez, Clara²; Márquez Pardo, Rosa¹; Díaz Oteros, Mercedes³; García García-Donce, Lourdes¹

1. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Jerez

2. UGC Endocrinología y Nutrición. Universidad de Cádiz

3. UGC Cirugía General. Hospital Universitario de Jerez

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

El carcinoma papilar de tiroides es el subtipo de neoplasia maligna más frecuente de la glándula tiroides (representando el 80% del total). Se ha detectado un incremento progresivo en su incidencia en los últimos años, no estando definido si se debe al sobrediagnóstico de lesiones indolentes o al incremento real del número de neoplasias asociadas a otros factores clínicos y epidemiológicos.

OBJETIVOS

Estudiar las características clínicas del carcinoma papilar de tiroides de nuevo diagnóstico en el Área Sanitaria de Jerez así como analizar su incidencia en los últimos años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de carcinoma papilar de tiroides en el Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz que comprende una población de 446000 habitantes, durante los años 2017, 2018 y 2019.

RESULTADOS

Durante el periodo del estudio se diagnosticaron un total de 63 pacientes con carcinoma papilar de tiroides: 26 en 2017 (5,83/100000 hab/año); 20 en 2018 (4,48/100000 hab/año) y 17 (3,81/100000 hab/año) en 2019. De ellos 5 casos (7,93 %) fueron microcarcinomas. El 74% fueron mujeres con una media de edad al diagnóstico de 48,89 ±14 años. Un 31 % de los pacientes presentaba obesidad y uno 28,8 % sobrepeso. Se identificó el área sanitaria, siendo: 47,6 % área de Jerez, 44,4 % área de Jerez-Sierra y un 6,3 % de Jerez-Costa. En cuanto al hábito tabáquico, un 20,6 % era fumadores, siendo el 20,8 % exfumadores. Con respecto a las características clínicas, el 50,8 % fueron sintomáticos con un porcentaje de nódulos únicos del 76,2 % y un tamaño medio de 19,8 ±10 mm. Tras la cirugía se realizó la clasificación de riesgo según la ATA, siendo un 50,6% de los pacientes catalogados como riesgo bajo, 27 % riesgo intermedio y un 12,7 % presentaban un riesgo alto. Fueron tratados con I131 tras el tratamiento quirúrgico el 81 % de los pacientes.

CONCLUSIONES

En nuestra área encontramos una incidencia de cáncer papilar de tiroides similar a otros trabajos publicados. En un alto porcentaje de los casos el diagnóstico se realiza en estadios iniciales, siendo de pequeño tamaño y bajo riesgo.

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) CRÓNICO: RESULTADOS DE SEGUIMIENTO EN NUESTRA UNIDAD

CHRONIC EATING DISORDERS: OUR HOSPITAL UNIT'S FOLLOW-UP OUTCOMES

Piñar Gutiérrez, Ana; Dios Fuentes, Elena; Venegas Moreno, Eva; Remón Ruiz, Pablo; Déniz García, Alejandro; Soto Moreno, Alfonso

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

Entre un 20-25% de pacientes con TCA se cronifica, existiendo peor pronóstico y mayor morbimortalidad. Se ha definido "cronicidad" a la falta de respuesta tras 7 años de tratamiento. En la Bulimia nerviosa (BN) se considera falta de respuesta cuando no hay control de conduc-

tas tras psicoterapia ni ISRS. En Anorexia nerviosa (AN), cuando no se consigue mantener el 85% del peso ideal tras múltiples intentos de realimentación y psicoterapia.

OBJETIVOS

Evaluar características clínicas y complicaciones surgidas a lo largo del seguimiento en una cohorte de pacientes con TCA crónico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se incluyen pacientes con TCA crónico (BN y AN según DMS-V) atendidos en nuestra unidad entre 2014-2019. Las variables cuantitativas se describen como P50(P25-P75), las cualitativas como n(%). Para la comparación de proporciones se utilizó X² y para las medianas la prueba no paramétrica para muestras independientes.

RESULTADOS

Total=61;AN=41(67.2%);BN=20(32.8%).Mujer=58(95.1%). Seguimiento Endocrinología: sí=47(77%),irregular=7(11,5%),no=7(11,5) Seguimiento Salud Mental: sí=38(62,3%),irregular=11(18%),no=12(19,7%)

	Total=61(100%)	AN=41(67.2%)	BN=20(32.8%)
Comorbilidad mental	46(75.4%)	31(75.6%)	15(75%)
Alcohol/tóxicos	10(16.4%)	5(12.2%)	5(25%)
Intento autolítico	9(14.8%)	5(12.2%)	4(20%)
Osteoporosis*	23(37.7%)	19(46.3%)	4(20%)
Hipogonadismo hipogonadotropo*	14(23%)	13(31.7%)	1(5%)
ERC/nefrocalcinosis	3(4,9%)	1(2.4%)	2(10%)
Alteraciones digestivas	19(31.1%)	14(34.31%)	5(25%)
Estreñimiento crónico	13(21.3%)	9(22%)	4(20%)
RGE/dispepsia	12(19.7%)	8(19.5%)	4(20%)
Alteraciones iónicas	13(21.3%)	8(19.5%)	5(25%)
Edad inicio síntomas	17(15-24.5)	17(15-24)	19(15-25.7)
Edad inicio seguimiento	32(24.5-42)	32(21-44)	32(26-37.7)
Edad actual	43(36.5-49)	42(36.5-51.5)	43.5(36.5-45)
Tiempo en seguimiento(años)	9(6.5-13)	11(7-13)	8(6-13.7)
IMC actual(kg/m²)*	18.9(17-20.8)	17.8(16.5-19.7)	22.3(18.7-25.5)
IMC mínimo(kg/m²)*	16.2(15.2-18.3)	15.8(14.1-16.4)	19.2(17-22.3)
Ingresos Endocrinología	1(0-2)	1(0-2.5)	0(0-1)

Tabla 1. *Variables con diferencias (p<0.05) al comparar AN con BN. (TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) CRÓNICO: RESULTADOS DE SEGUIMIENTO EN NUESTRA UNIDAD)

Variables descritas (total-AN-BN): Comorbilidad mental 46(75.4%) 31(75.6%) 15(75%) Alcohol/tóxicos 10(16.4%) 5(12.2%) 5(25%) Intento autolisis 9(14.8%) 5(12.2%) 4(20%) Osteoporosis* 23(37.7%) 19(46.3%) 4(20%) Hipogonadismo hipogonadotropo* 14(23%) 13(31.7%) 1(5%) ERC/nefrocálculosis 3(4,9%) 1(2.4%) 2(10%) Alteraciones digestivas 19(31.1%) 14(34.31%) 5(25%) Estreñimiento crónico 13(21.3%) 9(22%) 4(20%) RGE/dispepsia 12(19.7%) 8(19.5%) 4(20%) Alteraciones iónicas 13(21.3%) 8(19.5%) 5(25%) Edad inicio síntomas 17(15-24.5) 17(15-24) 19(15-25.7) Edad inicio seguimiento 32(24.5-42) 32(21-44) 32(26-37.7) Edad actual 43(36.5-49) 42(36.5-51.5) 43.5(36.5-45) Tiempo seguimiento(años) 9(6.5-13) 11(7-13) 8(6-13.7) IMC actual* 18.9(17-20.8) 17.8(16.5-19.7) 22.3(18.7-25.5) IMC mínimo* 16.2(15.2-18.3) 15.8(14.1-16.4) 19.2(17-22.3) Ingresos Endocrinología 1(0-2) 1(0-2.5) 0(0-1) *diferencias(p<0.05) entre AN y BN

CONCLUSIONES

Nuestra cohorte presenta una alta tasa de complicaciones. Comienzan el tratamiento tras años de evolución, lo que puede condicionar el pronóstico. Los pacientes con AN presentan menor IMC, más osteoporosis e hipogonadismo hipogonadotropo que en BN. Es necesario consensuar criterios diagnósticos y buscar un diagnóstico precoz.

LA FIBROSIS HEPÁTICA, ¿UNA COMPLICACIÓN INFRADIAGNOSTICADA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)? RESULTADOS DEL ESTUDIO PHIGNA-DM2

HEPATIC FIBROSIS, AN UNDERDIAGNOSED COMPLICATION OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS (T2DM)? RESULTS FROM THE PHIGNA-DM2 STUDY

Martínez Ortega, Antonio Jesús¹; Déniz García, Alejandro¹; Remón Ruíz, Pablo Jesús¹; García Rey, Silvia¹; Romero Gómez, Manuel²; Ampuero Herrojo, Javier²; Pereira Cunill, José Luis¹; García Luna, Pedro Pablo¹; Soto Moreno, Alfonso Manuel¹

1. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
2. UGC Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

DIABETES

INTRODUCCIÓN

La esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) es una complicación infradiagnosticada de la DM2 potencialmente grave (riesgo de desarrollo de cirrosis y fracaso hepático). Se estima que un 5-30% de pacientes con DM2 presentan EHNA, pero no hay datos en población andaluza.

OBJETIVOS

El estudio "Prevalencia de Hígado Graso No Alcohólico

en población con DM2 (PHIGNA-DM2)" pretende describir la prevalencia de EHNA en pacientes con DM2 mediante métodos no invasivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo, realizado en la Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen del Rocío entre el 10 de Mayo 2018 y el 21 de Diciembre 2019. Se incluyen todos los pacientes con DM2 que otorgan consentimiento, empleando como herramienta de screening el Hepatic Steatosis Index (HSI), Fibrosis-4 (FIB-4) y NAFLD Fibrosis Score (NFS); y de confirmación el FibroScan®. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [rango intercuartílico]. Las cualitativas como n pacientes, añadiendo en variables de interés el % entre paréntesis. Estudio financiado por el Grupo Menarini España.

RESULTADOS

Muestra total n=105 pacientes: 45 mujeres (M), 60 hombres (H); edad 60.0 años [53.5-68.5] (H 59 [54-68], M 63 [53-69]). IMC 34.21 Kg/m² [31.22-43.26] (H 33.76 [31.24-42.99], M 34.67 [30.54-43.26]). Tiempo de evolución de la DM2: 9 años [4-16] (H 10.00 [5.25-19.00], M 9 [2.5-12.5]); control metabólico: HbA1c 7.30% [6.45-8.35] (H 7.40 [6.60-8.93], M 7.10 [6.20-7.80]). Score HSI: positivo (>36) en n=96 (94.12%), mediana 46.55 [42.51-57.17]; FIB-4: bajo riesgo de fibrosis (Puntuación <1.3) n=79 (76.7%), riesgo moderado (2.66-1.30) n=22 (21.36%), muy alto riesgo (>2.67) n=2 (1.94%). NFS: bajo riesgo de fibrosis (Puntuación <-1.455) n=6 (9.37%), riesgo moderado (-1.455 a 0.676) n=42 (65.63%), muy alto riesgo (>0.676) n=16 (25.00%). Los resultados del FibroScan® fueron: Ausencia de fibrosis/fibrosis leve F0-F1 (<7.5KPa) n=52 (73.24%), Fibrosis F2 (7.5-9.5 KPa, moderada) n=12 (16.90%), Fibrosis F3 (9.5-14 KPa, grave) n=4 (5.63%), Fibrosis muy grave F4 (Cirrosis, > 14 KPa) n=3 (4.23%).

CONCLUSIONES

En nuestra serie, hasta un 26.76% de pacientes asintomáticos presentan fibrosis moderada a muy grave hepática. La herramienta FIB-4 parece ser más precisa que NFS en la estimación de fibrosis. La EHNA es una entidad frecuente y potencialmente grave que posiblemente deba incluirse en el screening de complicaciones.

EVALUACIÓN DE FACTORES CLÍNICOS PREDICTORES DE REMISIÓN DE DIABETES TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

EVALUATION OF CLINICAL FACTORS PREDICTIVE OF DIABETES REMISSION AFTER BARIATRIC SURGERY

Sánchez Toscano, Esteban; Mateo Gavira, Isabel; Medina Rivero, Daniel; Larrán Escandón, Laura; Vílchez López, Francisco Javier; Aguilar Diosdado, Manuel

Endocrinología y Nutrición. H. Universitario Puerta del Mar.Cádiz

DIABETES

INTRODUCCIÓN

La cirugía bariátrica, aunque no exenta de riesgos, se postula como un tratamiento eficaz en la consecución de una importante pérdida ponderal y una mejoría de las comorbilidades metabólicas.

OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio es evaluar los aspectos clínicos que pueden influir en la evolución de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y obesidad sometidos a cirugía bariátrica, pudiendo actuar como indicadores de valor pronóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseña un estudio de cohortes retrospectivo en un grupo de pacientes con obesidad grado II o superior y DM2 intervenidos de cirugía bariátrica en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz desde enero de 2005 hasta diciembre de 2016. Se evalúan variables demográficas, parámetros clínicos, analíticos, antropométricos y tasa de complicaciones. Se analizan las distintas variables basales y a los 2 años de la cirugía. En el análisis multivariante se incluyen los posibles factores clínicos predictores de remisión de la DM2 a los 2 años de la cirugía bariátrica.

RESULTADOS

Se incluyen 83 pacientes, con una edad media de 44.13 ± 10.38 años. A los dos años de la intervención, el porcentaje de sobrepeso perdido fue del $63.43 \pm 18.59\%$. El 79.5% presentó remisión de la DM2. El nivel del índice de masa corporal (RR: 1.886; $p=0.022$), una duración de la diabetes mayor de 5 años (RR: 0.022; $p=0.040$), la presencia de terapia insulínica (RR: 0.001; $p=0.009$) y la ausencia de complicaciones macrovasculares (RR: 34.667; $p=0.002$) se relacionaron con la remisión de la DM2. La tasa de complicaciones quirúrgicas precoces fue del 15.6 % y tardías del 20.5 %.

CONCLUSIONES

En nuestro medio, la cirugía bariátrica se muestra como una técnica segura y eficaz en la pérdida ponderal mantenida a medio plazo, con una elevada tasa de resolución de la DM2. La presencia de un mayor IMC, una menor evolución de la diabetes, terapia no insulínica, así como la ausencia de complicaciones macroangiopáticas se muestran como factores predictores de dicha resolución.

GASTROSTOMÍAS PERCUTÁNEAS RADIOLÓGICAS. RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO

RADIOLOGIC PERCUTANEOUS GASTROSTOMY. RESULTS IN OUR CENTER.

Florencio Ojeda, Luna¹; González Navarro, Irene¹; Laínez López, María¹; Moreno Sánchez, Teresa²; Rebollo Pérez, Isabel¹

1. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

2. Unidad de Radiología Vasculare e Intervencionista. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

Describir nuestros resultados en GPR desde su implantación en 2016, en esta fecha la UNCYD y la unidad de Radiología Vasculare del Hospital Juan Ramón Jiménez generaron un protocolo para la implantación de esta técnica en nuestro centro, en respuesta a una necesidad creciente entre nuestros pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de las GPR realizadas en el HJRJ desde Junio 2016 a Diciembre 2019. Como variables recogimos sexo, edad, año de realización, cancelaciones y motivos, unidad de procedencia de la petición, indicación, días de ingreso, tiempo en horas hasta inicio de nutrición enteral, complicaciones e incidencias post-gastrostomía.

RESULTADOS

Se solicitaron en total 59 GPR, de las que se realizaron 48 (81,4%) y se cancelaron 11 (18,6%). En 2016 se realizaron 2 GPR (4,2%), en 2017 5 (10,4%), en 2018 18 (37,5%) y en 2019 23 (47,9%). Las unidades peticionarias fueron Endocrinología y Nutrición en el 8,2%, Oncología en el 30,6% y 55,1% el resto de unidades. Los motivos de cancelación fueron 2 exitus antes del procedimiento (18,2%), 4 casos por pérdida de indicación (36,4%), en 1 caso se realizó otro procedimiento (9,1%) y 4 casos por otros motivos (36,4%). El 93,9% fueron primeras GPR y el 6,1% recambios. La edad media fue 63 años (DE 8,45) y el 76,3% fueron varones. La indicación fue disfagia neurológica en el 30%, disfagia orgánica en el 14%, profiláctica en 36% y otros motivos en el 20%. En los ingresados únicamente para la colocación de GPR la mediana de ingreso fue 3 días (Rango 1-21).

El tiempo de inicio de nutrición enteral fue en el 4,5% de casos <12h, en el 31,8% entre 12-24h y en el 63,6% >24h tras el procedimiento. Hubo 6,3% de complicaciones (1 caso de malposición de la sonda, 1 caso de sangrado de la pared gástrica y 1 caso de zona periostomal con hematoma secundario a mayor esfuerzo de lo habitual en la realización de la técnica). Hubo 11,1% de incidencias en los primeros 6 meses tras colocación de GPR (3 casos de infección del estoma, 1 caso de rotura de balón y 1 caso de deterioro y mal funcionamiento de la sonda).

No mortalidad debido a complicaciones de GPR.

CONCLUSIONES

La implantación de GPR está aumentando exponencialmente en nuestro centro cada año con buenos resultados. Como objetivo futuro planteamos reducir el tiempo de inicio de nutrición enteral a <24h pudiendo así acortar el ingreso hospitalario o incluso evitarlo.