

PRESENTACIONES PÓSTERES

P35

# EL ÁCIDO 4-FENILBUTÍRICO MODULA miARNs CLAVES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN Y PÉRDIDA DE MASA DE CÉLULAS $\beta$ EN UN MODELO DE PREDIABETES

Sherley FARROMEQUE<sup>1</sup>, María Victoria Mencucci<sup>1</sup>, Carolina Lisi ROMÁN<sup>1</sup>, Luis Emilio FLORES<sup>1</sup>, Bárbara MAIZTEGUI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CENEXA (CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, CONICET LA PLATA-FCM UNLP-CEAS CICPBA).

CONTACTO: SFARROMEQUE@MED.UNLP.EDU.AR

**Introducción:** Una dieta rica en fructosa (DRF) induce en ratas alteraciones endocrino-metabólicas similares a la pre-diabetes (PD) humana, potencialmente mediadas por el estrés del retículo endoplasmático (ERE) y ciertos microARNs (miARNs). El uso de chaperonas químicas (ácido 4-fenilbutírico -PBA-) podría mejorar la homeostasis glucémica y la masa/función celular  $\beta$  mediante la modulación de los miARNs.

**Objetivos:** Evaluar el efecto del PBA sobre la desregulación de miARNs específicos y su impacto sobre las alteraciones metabólicas y la disfunción celular  $\beta$  en la PD inducida por DRF.

**Materiales y métodos:** Se alimentaron ratas normales durante 21 días con dieta estándar (C), fructosa al 10% en la bebida (F) o F + PBA (50 mg/kg, i.p. los últimos 5 días de tratamiento). Se realizó una prueba de tolerancia a la glucosa y se determinaron los niveles séricos de glucosa, triglicéridos (TG), col-total, col-HDL e índice de insulinoresistencia (IR: TG/col-HDL). Se aislaron islotes pancreáticos para evaluar la secreción de insulina estimulada por glucosa (SIEG), expresión de miARNs (*stem-loop*-RT-qPCR) y de genes vinculados al ERE, inflamación, autofagia, señalización de insulina y apoptosis (RT-qPCR). Las interacciones miARN-ARNm y vías asociadas se analizaron mediante multiMiR y DIANA-miRPathsv4.0.

**Resultados:** La DRF indujo una tolerancia a la glucosa alterada (TGA) y un aumento de la SIEG y del índice IR ( $p < 0,05$ ); disminuyó los niveles de col-HDL y aumentó los de TG y col-noHDL. Además, incrementó la expresión de genes asociados a ERE, autofagia, inflamación y apoptosis, y la expresión del miR-29a-3p (78,2%, asociado a menor expresión de IRS-1;  $p < 0,05$ ) y redujo la expresión del miR-375-3p y miR-204-5p y de mediadores de la vía de insulina ( $p < 0,05$ ). Las vías enriquecidas incluyeron PI3K-Akt, ERE, FOXO y AGE-RAGE. El uso de PBA revirtió la TGA (área bajo la curva: C:  $19.403 \pm 473$ ; F:  $25.155 \pm 939$ ; PBA:  $21.517 \pm 1.084$  mg/dl/120 min) y la dislipemia ( $p < 0,05$ ), restituyó la SIEG, revirtió todas las alteraciones en la expresión génica y redujo la expresión de miR-29a-3p, hecho que se asoció con una mayor expresión de genes antiapoptóticos y antioxidantes.

**Conclusiones:** La desregulación de miR-29a-3p, miR-375-3p y miR-204-5p inducida por DRF contribuiría a la disfunción y pérdida de la masa  $\beta$  en la PD. El PBA modularía su expresión y los intermediarios de las vías asociadas, sugiriendo su potencial terapéutico para prevenir o retrasar la transición de PD a diabetes tipo 2.

P36

# PROGRAMACIÓN DE ALTERACIONES EN EL CORAZÓN DE LA PROGENIE DE RATA DIABÉTICA: EFECTO DE DIETAS GESTACIONALES RICAS EN ACEITE DE OLIVA EXTRA VIRGEN

Virginia TAYLOR, Florencia SCHIBERT, Romina HIGA, Alicia JAWERBAUM

CEFYO, UBA-CONICET. CONTACTO: VIRGINIASOLEADATAYLOR@GMAIL.COM

**Introducción:** La diabetes (DM) materna programa patologías metabólicas y cardiovasculares en la progenie, en vinculación a la inducción de un entorno proinflamatorio. Los receptores activados por proliferadores peroxisomales (PPAR) regulan procesos metabólicos y antiinflamatorios, y son activados por el ácido oleico, componente mayoritario del aceite de oliva extra virgen (EVOO).

**Objetivo:** Evaluar si la suplementación dietaria con EVOO brindada en la preconcepción y preñez a ratas con DM pregestacional (F0) o a su descendencia que desarrolla DM gestacional (F1) previene alteraciones en marcadores proinflamatorios y expresión de los PPAR en el corazón de la hembra F1 en período de posparto.

**Materiales y métodos:** Se evaluaron ratas hembra F1: 1) descendientes de ratas sanas (controles) (grupo dC) y 2) descendientes de ratas hembra con DM moderada (inducida por administración neonatal de estreptozotocina, 90 mg/kg sc): a) alimentadas con dieta estándar (grupo dD), b) cuyas madres recibieron una dieta rica en EVOO (6%) en preconcepción (2 semanas previas al apareo con machos sanos) y preñez de la F0 (grupo dDO-F0) y c) que recibieron la dieta rica en EVOO en su preconcepción y preñez (grupo dDO-F1). Luego de la preñez y la lactancia, a los 5 meses de edad se evaluaron marcadores proinflamatorios y expresión de PPAR (mediante RT-qPCR) en el corazón materno ( $n=6-8$  por grupo, provenientes de diferentes madres). Los resultados se analizaron por ANOVA.

**Resultados:** Ratas hembra, en posparto, descendientes de ratas diabéticas (dD), mostraron en el corazón elevada expresión génica de marcadores proinflamatorios: TNF $\alpha$ , iNOS y MMP9 ( $p < 0.05$  dD vs. dC), alteraciones que se previenen

en los grupos que recibieron la dieta rica en EVOO en la F0 o la F1 ( $p < 0.05$  dDO-F0 y dDO-F1 vs. dD). El corazón materno mostró elevada expresión génica de PPAR $\alpha$  en las hembras dD ( $p < 0.05$  vs. dC), alteración que se previene con la dieta rica en EVOO en la F0 ( $p < 0.05$  dDO-F0 vs. dD) y no en la F1. Además, se evidenció menor expresión génica de PPAR $\gamma$  en el corazón de hembras dD ( $p < 0.05$  dD vs. dC), alteración que se previno en los grupos que recibieron la dieta rica en EVOO en la F0 y la F1 ( $p < 0.05$  dDO-F0 y dDO-F1 vs. dD).

**Conclusiones:** La DM materna programa alteraciones en el corazón de su descendencia hembra en posparto, que en parte se previenen ante el tratamiento materno rico en EVOO brindado en la preconcepción y la gestación de la F0 o la F1, sugiriendo beneficios gestacionales e intergeneracionales de esta intervención nutricional.

P37

## SÍNDROME METABÓLICO Y ENVEJECIMIENTO: EFECTOS DE UN MEDIO AMBIENTE ENRIQUECIDO SOBRE LA ULTRAESTRUCTURA DEL NERVIÓ ÓPTICO EN UN MODELO EXPERIMENTAL

Gustavo Tomás DÍAZ GEREVINI, Santiago PRIOTTO, Manuel DÍAZ MARTIN, Gabriela REARTES, Gastón REPOSSI  
INSTITUTO DE BIOLOGÍA CELULAR, FCM, UNC; INICSA (CONICET-UNC). CONTACTO: GREPOSSI@FCM.UNC.EDU.AR

**Introducción:** En modelos de síndrome metabólico (SM) se encontraron modificaciones histológicas en el sistema nervioso central (SNC), provocadas por múltiples alteraciones fisiopatológicas. El estudio del nervio óptico (NO) constituye un modelo para entender el daño del SM a nivel del SNC. Un ambiente enriquecido (AE), que fomenta una mayor actividad física y estímulos neurocognitivos en modelos experimentales, ha demostrado ser beneficioso para distintas enfermedades neurodegenerativas.

**Objetivos:** Estudiar el efecto de la exposición a un AE sobre la ultraestructura del NO en un modelo experimental de SM y envejecimiento.

**Materiales y métodos:** 36 ratas Wistar machos (12 meses al iniciar el ensayo) fueron divididas en seis grupos. Para alterar su metabolismo se utilizó dieta con 30% grasas saturadas (HFD) y/o consumo moderado (0,42 g/kg peso/día) de alcohol (Alc). Los grupos control consumieron dieta Chow. El grupo con AE se alojó en una jaula de 250 dm<sup>3</sup>, con ruedas de correr y rampas, los otros en cajas estándar de bioterio (20 dm<sup>3</sup>). El ensayo duró 16 meses. Se estudiaron marcadores metabólicos y neurocognitivos. Al finalizar el ensayo, los NO fueron procesados para microscopía electrónica de transmisión. Los datos se analizaron mediante ANOVA,  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Los grupos con dieta HFD y/o Alc desarrollaron SM. Los animales con AE al final del ensayo tuvieron glucemias (118 mg/dl) y pesos normales. En las pruebas neurocognitivas se observaron diferencias entre los distintos grupos. En el NO de ratas con SM se observaron signos de atrofia, alteraciones mitocondriales y engrosamiento de las vainas de mielina (entre 39-233%) comparadas con los control. En los NO de todos los animales con dieta HFD se hallaron más depósitos electrodensos intracitoplasmáticos y en los grupos que consumieron HFD+Alc la vaina de mielina presentó una mayor separación del axón (50-75% más) que en controles. En el grupo Alc, las mitocondrias se observaron de mayor tamaño (119 vs. 107 nm) que en el control.

**Conclusiones:** Los animales con ingesta de dieta HFD y envejecidos demostraron ser un modelo exitoso de SM. Los desbalances metabólicos se agravaron con el aporte de alcohol y sedentarismo. El SM se asociaría con daño del SNC caracterizado por alteraciones mitocondriales y de la mielina observadas en los NO. La exposición a un AE, en este modelo, logró mejorar parámetros metabólicos y neurocognitivos, pero no mostró efectos significativos sobre las alteraciones en los NO.

P38

## EFECTOS DE UN AMBIENTE ENRIQUECIDO SOBRE DIABESIDAD Y NEURODEGENERACIÓN EN UN MODELO EXPERIMENTAL MURINO

Gustavo Tomás DÍAZ GEREVINI, Manuel DÍAZ MARTIN, Santiago PRIOTTO, Gastón REPOSSI  
INSTITUTO DE BIOLOGÍA CELULAR, FCM, UNC; INICSA (CONICET-UNC). CONTACTO: GREPOSSI@FCM.UNC.EDU.AR

**Introducción:** Diabetes a la coexistencia de diabetes (DM) y obesidad. Trabajos epidemiológicos y experimentales observaron que esta comorbilidad aumenta el riesgo de deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas.

**Objetivos:** Determinar el efecto de dietas ricas en grasas saturadas (HFD), consumo de alcohol y un ambiente enriquecido (AE) sobre marcadores clínicos, metabólicos, neurocognitivos e histopatológicos en un modelo de diabetes.

**Materiales y métodos:** Se usaron 60 ratas Wistar macho, divididas en cinco grupos con distintas características nutricionales y ambientales: 1) dieta chow (control); 2) dieta HFD; 3) consumo moderado de alcohol (Alc); 4) grasas saturadas+alcohol (HFD+Alc), estos animales se alojaron en cajas estándar de bioterio; 5) dieta HFD+Alc, alojado en un AE (HFD+Alc+AE): jaula de mayor tamaño, más posibilidad de actividad física y estímulos ambientales. El ensayo duró 16 meses. Se estudiaron las variables clínicas, bioquímicas, neurocognitivas e histopatológicas.

**Resultados:** Los grupos HFD, Alc y HFD+Alc mostraron un peso (535; 640 y 550g) y un índice de masa corporal (IMC) aumentados al final del ensayo, comparados con control (419,8 g) y HFD+Alc+AE (411,5 g). Los animales con HFD y/o alcohol mostraron valores elevados de HbA1c ( $\geq 6,5\%$ ) y glucemias  $\geq 125$  mg/dl, mientras control ( $\geq 100$  mg/dl) y HFD+Alc+AE (119,67 mg/dl) fueron normoglucémicos. Se observaron aumentos en el índice HOMA-IR en los grupos experimentales.

Todos los grupos con HFD fueron hipercolesterolemicos ( $\geq 200$  mg/dl); HFD, Alc y HFD+Alc fueron hipertrigliceridémicos ( $\geq 150$  mg/dl). En el grupo control las lipidemias fueron normales. Test neurocognitivos: en suspensión de la cola y laberinto de 8 ramas, los grupos experimentales tuvieron un menor desempeño que el control. El grupo HFD+Alc+AE obtuvo valores similares al control en las variables "head deeping" y "rearing" del *Hole board test*. Se observaron alteraciones histológicas en el hipocampo y en la mielina en los grupos experimentales. El grupo HFD+Alc+AE mostró valores similares a los controles en espesor del hipocampo y peso de los órganos.

**Conclusiones:** Una dieta HFD y un consumo moderado de alcohol asociado al sedentarismo y al envejecimiento producen diabetes y neurodegeneración, produciendo daño al SNC y deterioro cognitivo. Los animales en un medio AE, más estimulados y con posibilidad de realizar actividad física, aún con la misma dieta, mostraron menos alteraciones en los parámetros estudiados.

P39

## EFFECTO DE LA SEMAGLUTIDA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME METABÓLICO

Gustavo Tomás DÍAZ GEREVINI<sup>1</sup>, Francisca ROBERTS, Gabriela REARTES, Manuel DÍAZ MARTIN, Santiago PRIOTTO, Gastón REPOSSI

INSTITUTO DE BIOLOGÍA CELULAR, FCM, UNC; INICSA (CONICET-UNC). CONTACTO: GREPOSSI@FCM.UNC.EDU.AR

**Introducción:** El síndrome metabólico (SM) es una combinación de alteraciones originadas por una suma de componentes genéticos y factores de riesgo, principalmente estilos de vida poco saludables, que favorecen el desarrollo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 (DM2). El SM está asociado con un aumento en el riesgo de deterioro cognitivo y su evolución hacia un trastorno neurocognitivo mayor. El tratamiento con semaglutida, una incretina sintética, mejoró las alteraciones observadas en varias neuropatías periféricas y centrales, incluyendo modelos de enfermedad de Alzheimer, Parkinson e infarto cerebral.

**Objetivos:** Determinar el efecto de la administración de semaglutida sobre las alteraciones producidas en el sistema nervioso central por el SM en un modelo experimental murino.

**Materiales y métodos:** 40 ratas Wistar, de 12 meses al inicio del ensayo, fueron alimentadas con una dieta enriquecida al 30% con grasas saturadas para provocar SM. Esta dieta se mantuvo durante los 9 meses del ensayo. Al tercer mes, cuando los animales ya presentaban SM, se dividieron en dos grupos y uno de los grupos recibió tratamiento con semaglutida (8 ug/kg de peso/semana) por 6 meses, el otro fue control. Se realizaron resonancias magnéticas nucleares (RMN) de cerebro y test neurocognitivos a los animales. Al terminar el ensayo se sacrificaron y los cerebros se procesaron para realizar preparados inmunohistoquímicos para MOG (marcador de oligodendroglía) y claudin-11 (marcador de mielina). Los datos obtenidos fueron analizados mediante ANOVA,  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** En las pruebas neurocognitivas todos los animales disminuyeron su desempeño con la edad; los tratados con semaglutida mostraron mejores resultados que los controles. El grupo con semaglutida mostró mayores tamaños en los parámetros del SNC medidos en las RMN (excepto en el ancho del ventrículo lateral) que en el grupo control. El peso del cerebro (1,45 vs. 1,64) fue mayor en el grupo semaglutida. En los análisis inmunohistoquímicos se observó una mayor expresión de MOG en los hipocampos de los animales tratados con semaglutida (171,37 vs. 143,72) comparados con los controles. No se hallaron diferencias en niveles de Claudin-11.

**Conclusiones:** El tratamiento con semaglutida mejoró el desempeño en las pruebas neurocognitivas de los animales experimentales. También se hallaron diferencias en los parámetros analizados en las imágenes de RMN y en los preparados inmunohistoquímicos con los animales del grupo control.

P40

## EFFECTO DE LA SEMAGLUTIDA EN UN MODELO DE SÍNDROME METABÓLICO: ESTUDIO DE ESTRÉS OXIDATIVO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y ULTRAESTRUCTURA DEL NERVO ÓPTICO

Gustavo Tomás DÍAZ GEREVINI<sup>1</sup>, Santiago PRIOTTO<sup>2</sup>, Manuel DÍAZ MARTIN<sup>1</sup>, Lola BARROS<sup>1</sup>, Gastón REPOSSI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> INSTITUTO DE BIOLOGÍA CELULAR, FCM, UNC. <sup>2</sup> INICSA, CONICET-UNC. CONTACTO: GREPOSSI@FCM.UNC.EDU.AR

**Introducción:** En estudios clínicos y experimentales de síndrome metabólico (SM), un conjunto de alteraciones metabólicas que favorecen el desarrollo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 (DM2), se encontraron incrementos en marcadores de estrés oxidativo e inflamatorios y alteraciones estructurales en el sistema nervioso central (SNC). Estudiar la ultraestructura del nervio óptico (NO) constituye un buen modelo para entender el daño del SM a nivel del SNC. El tratamiento con semaglutida, un análogo sintético de GLP-1 utilizado para el tratamiento de la DM2 y la obesidad, ha demostrado resultados promisorios sobre distintas enfermedades neurodegenerativas.

**Objetivos:** Determinar el efecto de la semaglutida sobre los niveles del estrés oxidativo en el SNC y alteraciones ultraestructurales en el NO en un modelo experimental de SM.

**Materiales y métodos:** Dos grupos de ratas Wistar (10 M y 10 H cada uno), de 12 meses al inicio del ensayo, fueron alimentadas con una dieta enriquecida al 30% con grasas saturadas para provocar SM. Esta dieta se mantuvo durante los 6 meses del ensayo. Al tercer mes, cuando los animales ya presentaban SM, uno de los grupos recibió tratamiento con se-

maglutida (8 ug/kg de peso/semana). Al finalizar el ensayo, se sacrificaron los animales, se obtuvieron muestras de tejido del SNC y los NO. En las muestras de SNC se determinaron niveles de óxido nítrico, peróxidos y actividad GGT. Los NO fueron procesados para microscopia electrónica. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente mediante test t,  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** En el SNC de las ratas macho tratadas con semaglutida fueron menores los niveles de hidroperóxidos (0,45 vs. 0,57 ug/mg prot) y actividad específica de GGTP (0,008 vs. 0,024) comparadas con los controles, mientras que los de nitritos se hallaron aumentados (0,46 vs. 0,34 ug/mg prot). En los niveles de lipoperóxidos, para ambos sexos y en los otros marcadores en los grupos de ratas hembras, no se encontraron diferencias significativas. En el análisis ultraestructural del NO, en los animales tratados con semaglutida se observó una menor cantidad promedio de axones (27,67 vs. 33,83); estos eran de menor diámetro (137,33 vs. 157,33 nm), tenían una vaina de mielina de mayor grosor (51,67 vs. 43,67 nm) y presentaban burbujas en la mielina (blebs) de menor tamaño (50,88 vs. 55,17 nm) comparados con los controles. Las mitocondrias presentaron menores alteraciones en los NO de animales tratados con semaglutida.

**Conclusiones:** El tratamiento con semaglutida disminuye los niveles de estrés oxidativo en el SNC producido por las alteraciones metabólicas del SM. También se observaron cambios morfológicos ultraestructurales en el NO, con una vaina de mielina y mitocondrias en mejores condiciones.

P41

## EFFECTO DE LA SEMAGLUTIDA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME METABÓLICO: ESTUDIOS NEUROCOGNITIVOS, NEUROIMÁGENES E INMUNOHISTOQUÍMICOS

Gustavo Tomás DÍAZ GEREVINI<sup>1</sup>, Leandro VALDÉZ<sup>1</sup>, Santiago PRIOTTO<sup>2</sup>, Manuel DÍAZ MARTÍN<sup>1</sup>, Gastón REPOSSI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> INSTITUTO DE BIOLOGÍA CELULAR, FCM, UNC. <sup>2</sup> INICSA, CONICET-UNC. CONTACTO: GREPOSSI@FCM.UNC.EDU.AR

**Introducción:** El síndrome metabólico (SM) es una combinación de alteraciones metabólicas originadas por una suma de componentes genéticos y factores de riesgo, principalmente estilos de vida poco saludables, que favorecen el desarrollo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 (DM2). Se han encontrado asociaciones positivas del SM con enfermedades neurodegenerativas. El tratamiento con semaglutida, un agonista de GLP-1R que se utiliza para el tratamiento de pacientes con DM2 y obesidad, disminuyó la gravedad de los síntomas motores asociados con la enfermedad de Parkinson, también se documentaron acciones neuroprotectoras después de una lesión axonal. La semaglutida mejoró las alteraciones observadas en varias neuropatías periféricas y centrales, incluyendo modelos de enfermedad de Alzheimer e infarto cerebral. Con otras incretinas sintéticas, se pudo observar en modelos experimentales un incremento significativo en la mielinización.

**Objetivos:** Determinar el efecto de la administración de semaglutida sobre las alteraciones producidas en el sistema nervioso central por el SM en un modelo experimental.

**Materiales y métodos:** Dos grupos de ratas Wistar (10 M y 10 H cada uno), de 12 meses al inicio del ensayo, fueron alimentadas con una dieta enriquecida al 30% con grasas saturadas para provocar SM. Esta dieta se mantuvo durante los 6 meses del ensayo. Cuando los animales ya presentaban SM, uno de los grupos recibió tratamiento con semaglutida (8 ug/kg de peso/semana). A los animales se les realizaron antes del final del ensayo imágenes del cerebro por resonancia magnética nuclear (RMN) y test neurocognitivos. Al terminar el experimento, se sacrificaron los animales, se extrajeron los cerebros y se procesaron para realizar preparados inmunohistoquímicos para MOG (marcador de oligodendroglía) y claudin-11 (marcador de mielina). Los datos obtenidos fueron analizados mediante ANOVA,  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** En las pruebas neurocognitivas todos los animales disminuyeron su desempeño con la edad. Los animales tratados con semaglutida mostraron mejores resultados que los controles. En el grupo tratado con semaglutida se observaron mayores tamaños en los parámetros del SNC medidos en las RMN (excepto en el ancho del ventrículo lateral) que en los animales del grupo control. El peso del cerebro (1,45 vs. 1,64) fue mayor peso en el grupo semaglutida que en el control. En los análisis inmunohistoquímicos se observó una mayor expresión de MOG en los hipocampos de los animales tratados con semaglutida (171,37 vs. 143,72) comparados con los controles. No se hallaron diferencias en los niveles de Claudin-11.

**Conclusiones:** El tratamiento con semaglutida mejoró el desempeño en las pruebas neurocognitivas de los animales experimentales. También se hallaron diferencias en los parámetros analizados en las imágenes de RMN y en los preparados inmunohistoquímicos con los animales del grupo control.

P42

## UN MISMO PACIENTE DIFERENTES DIAGNÓSTICOS: IMPACTO DE LOS NUEVOS PUNTOS DE CORTE SOBRE LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN Y LA RECLASIFICACIÓN DE LOS FENOTIPOS DE PRESIÓN ARTERIAL EN DIABETES TIPO 2

Gustavo Ricardo CERRI, Walter Gastón ESPECHE, Julián MINETTO, Sofía PACHO CALVO, Ezequiel GIORDANI, Mariano COSTA, Jeremías ALTUNA RUIZ, Juan Francisco TODOROFF, Juan Ignacio PÉREZ DUHALDE, Pablo Javier CAMPILLO, Lautaro REITOVICH, Daniel OLANO, Daniela GÓMEZ, Ana DE IRAOLA, Carlos Enrique LEIVA SISNIEGUEZ, Martín Rogelio SALAZAR UNIDAD DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS, HIGA SAN MARTÍN, LA PLATA. CONTACTO: GUSTAVORCERRI92@GMAIL.COM

**Introducción:** La coexistencia entre hipertensión arterial (HTA) y diabetes tipo 2 (DM2) es frecuente y se asocia con mayor riesgo cardiovascular (RCV). Sin embargo, persisten controversias respecto de los puntos de corte de presión arterial (PA) recomendados por las distintas guías internacionales, tanto en el consultorio como en el monitoreo ambulatorio de

presión arterial (MAPA). Un mismo paciente con DM2 en la Argentina podría ser clasificado de manera diferente según el criterio aplicado, modificando no solo la prevalencia de HTA, sino también la distribución de los fenotipos de PA.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la utilización de diferentes puntos de corte sobre la prevalencia de HTA y la reclasificación de los fenotipos de PA en pacientes con DM2.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal en pacientes con DM2 sin tratamiento antihipertensivo derivados para realizar MAPA. Se clasificaron los fenotipos de PA utilizando los criterios de las sociedades de hipertensión americana (ACC/AHA) y europea/internacional (ESH/ISH). Se evaluó prevalencia, direccionalidad (McNemar/StuartMaxwell), concordancia (kappa), flujos de reclasificación (mapa de calor/ flujograma sankey) e índice de reclasificación neta entre clasificaciones.

**Resultados:** Se incluyeron 187 pacientes (56,7% mujeres,  $54,1 \pm 9,5$  años, evolución DM  $6,21 \pm 6,47$  años). Al aplicar nuevos puntos de corte ACC/AHA, la prevalencia de HTA aumentó de 41,2% a 62,6%. La distribución de los fenotipos difirió significativamente. El acuerdo fue moderado. La reclasificación ocurrió hacia categorías de mayor riesgo (35,8%). Solo el 30,6% de los normotensos según ESH/ ISH permaneció en esa categoría.

| FENOTIPOS ESH/ISH | Normotensión ACC/AHA | HT-GB ACC/AHA | HT-EN ACC/AHA | Hipertensión ACC/AHA |
|-------------------|----------------------|---------------|---------------|----------------------|
| Normotensión      | 30,6%                | 34,7%         | 20,4%         | 14,3%                |
| HT-GB             | 8,3%                 | 91,7%         | —             | —                    |
| HT-EN             | —                    | —             | 55,1%         | 44,9%                |
| Hipertensión      | —                    | —             | —             | 100,0%               |
| Total             | 8,0%                 | 9,6%          | 19,8%         | 62,6%                |

**Tabla:** Matriz de transición de fenotipos de presión arterial expresada como mapa de calor.

**Conclusiones:** En pacientes con DM2, la implementación de puntos de corte de PA más bajos, dentro y fuera del consultorio, tiene un impacto profundo no solo en la prevalencia de HTA, sino también en la caracterización de los fenotipos de PA. En un contexto donde, tanto a nivel internacional como nacional, diferentes sociedades científicas recomiendan estrategias diagnósticas distintas para esta población, la elección del criterio utilizado puede modificar sustancialmente la distribución de los fenotipos de PA y, en consecuencia, la estratificación individual del riesgo cardiovascular.

P43

## ESTUDIO DESCRIPTIVO EN RELACIÓN CON EL ADECUADO CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES

Marcela Patricia CIKES<sup>1</sup>, Claudio Daniel GONZÁLEZ<sup>2</sup>, Manuela ALBITRE<sup>1</sup>, Malen del Rosario TORRES<sup>1</sup>, Ana Belén PETRI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CONSULTORIO PRIVADO, SAN NICOLÁS DE LOS ARROYOS, BUENOS AIRES. <sup>2</sup> DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA, INSTITUTO UNIVERSITARIO CEMIC, BUENOS AIRES. CONTACTO: [MARCELACIKES@GMAIL.COM](mailto:MARCELACIKES@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes (DM) y los factores de riesgo cardiovascular constituyen una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal crónica, amputaciones no traumáticas y ceguera adquirida en adultos. La educación diabetológica y la entrevista motivacional son herramientas relevantes para mejorar la adherencia terapéutica y promover cambios conductuales sostenidos. Surge así la necesidad de implementar estrategias de seguimiento integral orientadas a optimizar el control metabólico en personas con DM.

**Objetivos:** Evaluar la diferencia entre los valores basales y tras 20 meses de una intervención con consultas motivacionales y de control, en IMC, HbA1C, perfil lipídico y tensión arterial, así como los factores asociados con las mencionadas diferencias, en pacientes de un consultorio privado de San Nicolás, entre abril de 2024 y enero de 2026.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, longitudinal y prospectivo, realizado en un consultorio privado de San Nicolás, Buenos Aires, entre abril de 2024 y enero de 2026. Muestra: 72 pacientes con DM1 o DM2, mayores de 18 años, que participaron voluntariamente y completaron el seguimiento. Intervención: consulta motivacional y educación diabetológica individualizada cada 4 meses. Variables: edad, sexo, IMC, HbA1c, tensión arterial, LDL, alimentación, actividad física y perfil psicoemocional. Análisis mediante estadística descriptiva (T-Student -Chi<sup>2</sup> regresión lineal múltiple).

**Resultados:** Se evaluaron 72 pacientes (23 mujeres, 49 hombres), edad media 62.9 años (rango 26-83), durante 20 meses de consultas cuatrimestrales. Se registró una reducción significativa del IMC ( $0,33 \text{ kg/m}^2$ ,  $p < 0,02$ ) y de la TAD ( $2,70 \text{ mmHg}$ ,  $p < 0,02$ ), sin cambios significativos en la HbA1C. La reducción del IMC se asoció al sexo femenino ( $p < 0,02$ ), ajustada por PIL, y la reducción de la TAD se asoció a la presencia de un acompañante en la consulta.

**Conclusiones:** La incorporación de consultas motivacionales y educación diabetológica individualizada cuatrimestral podría asociarse a mejoras significativas en el IMC y la TAD en pacientes con DM. Aunque de magnitud clínica limitada, su consistencia estadística respalda el valor de la entrevista motivacional como herramienta complementaria en el abordaje integral del paciente con DM.

## IMPACTO DE LOS NUEVOS PUNTOS DE CORTE DE PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA SOBRE LA PREVALENCIA Y RECLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN NOCTURNA AISLADA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

Gustavo Ricardo CERRI, Walter Gastón ESPECHE, Julián MINETTO, Sofía PACHO CALVO, Ezequiel GIORDANI, Mariano COSTA, Jeremías ALTUNA RUIZ, Juan Francisco TODOROFF, Juan Ignacio PÉREZ DUHALDE, Pablo Javier CAMPILLO, Lautaro REITOVICH, Daniel OLANO, Daniela GÓMEZ, Ana DE IRAOLA, Carlos Enrique LEIVA SINIEGUEZ, Martín Rogelio SALAZAR  
UNIDAD DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS, HIGA SAN MARTÍN, LA PLATA. CONTACTO: [GUSTAVORCERRI92@GMAIL.COM](mailto:GUSTAVORCERRI92@GMAIL.COM)

**Introducción:** La hipertensión nocturna aislada (HNA) es una entidad prevalente y de importante connotación pronóstica en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). La guía americana (ACC/AHA) propone umbrales nocturnos más bajos para el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) que los recomendados por la guía europea e internacional (ESH/ISH). Sin embargo, se desconoce el impacto de estos sobre la prevalencia y la caracterización de la HNA en DM2.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de los nuevos puntos de corte ACC/AHA sobre la prevalencia y la reclasificación de la HNA en pacientes con DM2.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal en adultos con DM2 sometidos a MAPA entre 2022 y 2025. La HNA se definió como presión arterial nocturna elevada con período diurno normal según criterios ESH/ISH ( $\geq 120/70$  mmHg) o ACC/AHA ( $\geq 115/65$  mmHg). Se analizó prevalencia, concordancia (kappa) y flujos de reclasificación (mapa de calor/flujograma sankey) entre categorías de MAPA.

**Resultados:** Se incluyeron 634 pacientes (58% mujeres,  $56.3 \pm 10.1$  años, evolución DM  $8.51 \pm 7.98$  años). Si bien la prevalencia de hipertensión nocturna aumentó (62,5% a 83,3%), la prevalencia de HNA no varió: 21,6% (IC 18,4-24,8) vs. 22,1% (IC 18,9-25,3) al aplicar los puntos de corte ACC/AHA. El acuerdo entre las categorías fue moderado. Se observó una importante reclasificación individual: casi la mitad de los HNA según ESH/ISH fueron reclasificados como hipertensos sostenidos con ACC/AHA, mientras que una gran proporción de los HNA definidos por ACC/AHA provenía de sujetos previamente normotensos. Los pacientes identificados exclusivamente por ACC/AHA presentaron mayor edad y proporción de mujeres con menor PA de consultorio y creatinina.

| Categorías MAPA ESH/ISH | Normotensos | HDA    | HNA    | Hipertensión sostenida |
|-------------------------|-------------|--------|--------|------------------------|
| Normotensos             | 100,0%      | 73,7%  | 54,3%  | 4,9%                   |
| HDA                     | —           | 26,3%  | 9,5%   | —                      |
| HNA                     | —           | —      | 45,7%  | 18,8%                  |
| Hipertensión sostenida  | —           | —      | —      | 66,8%                  |
| Total                   | 100,0%      | 100,0% | 100,0% | 100,0%                 |

**Tabla:** Reclasificación individual de las categorías de MAPA, expresada como mapa de calor.

**Conclusiones:** La aplicación de los puntos de corte ACC/AHA no modifica la prevalencia de HNA en pacientes con DM2. Sin embargo, los pacientes identificados exclusivamente por cada criterio presentan características clínicas diferentes, lo que sugiere que ambos enfoques no seleccionan exactamente a la misma población.

## COMPORTAMIENTO DEL RITMO CARDÍACO ANTE EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIAS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Juan Manuel PAIRETTI, María Victoria LISA, Esteban MARTÍNEZ KERZA, Camila PÉREZ, Luciana PEIRANO, Antonio SALEME  
SANATORIO SANTA FE, SANTA FE. CONTACTO: [JUANMANUELPAIRETTI29@GMAIL.COM](mailto:JUANMANUELPAIRETTI29@GMAIL.COM)

**Introducción:** La hipoglucemia en la diabetes tipo 1 (DM1) se asocia con activación simpático-adrenal y alteraciones electrolíticas que podrían favorecer la aparición de arritmias cardíacas. Sin embargo, la evidencia disponible es heterogénea y con diferencias metodológicas por lo que existe escasa información obtenida en condiciones de la vida real utilizando tecnologías actuales de monitoreo continuo de glucosa (MCG).

**Objetivos:** Evaluar la presencia de alteraciones del ritmo cardíaco durante episodios de hipoglucemia en adultos con DM1 mediante MCG y holter cardíaco simultáneos.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo en adultos con DM1, sin enfermedad cardiovascular ni neuropatía autonómica. Los participantes realizaron monitoreo simultáneo con MCG y Holter de 3 canales durante 96 horas en condiciones habituales de la vida. La hipoglucemia se definió como glucosa intersticial  $< 70$  mg/dl. Se describieron las características clínicas y los hallazgos electrocardiográficos mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** Se incluyeron 8 pacientes, con una mediana de edad de 33 años; 62,5% fueron hombres. Todos presentaron hipoglucemia nivel 1 y 62,5% hipoglucemia nivel 2. Se detectaron arritmias en 6 pacientes (75%) durante la hipoglucemia y en 7 (87,5%) durante la normoglucemia. Las alteraciones más frecuentes fueron extrasístoles supraventriculares,

extrasístoles ventriculares y taquicardia sinusal. No se observaron prolongaciones del intervalo QTc durante hipoglucemia. En un paciente se registró un bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo Mobitz II coincidente con un episodio hipoglucémico.

**Conclusiones:** En esta serie de pacientes con DM1, las alteraciones del ritmo cardíaco fueron frecuentes, tanto durante la hipoglucemia como durante la normoglucemia. No se evidenció prolongación del QTc durante los episodios hipoglucémicos, aunque se identificó un trastorno de conducción potencialmente relevante. Estos hallazgos sugieren una importante heterogeneidad electrofisiológica y respaldan la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral para definir la relación entre la hipoglucemia y el riesgo arritmico.

| Variable                                     | Resultado |
|----------------------------------------------|-----------|
| Arritmias durante hipoglucemia               | 6 (75%)   |
| Arritmias durante normoglucemia              | 7 (87,5%) |
| Alteración de QTc durante hipoglucemia       | 0 (0%)    |
| Bloqueo AV 2º Mobitz II durante hipoglucemia | 1 (14%)   |

**Tabla:** Hallazgos electrocardiográficos registrados.

P46

## MÁS ALLÁ DEL IMC: FENOTIPADO CARDIOMETABÓLICO MULTIDIMENSIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA MEDIANTE COMPOSICIÓN CORPORAL, INFLAMACIÓN SUBCLÍNICA Y MARCADORES NEUROENDOCRINOS DE ESTRÉS

Alejandro DAIN<sup>1</sup>, Luciana MEZZANO<sup>1</sup>, María Sol MARCHESINI<sup>1</sup>, Carolina DiMURO<sup>2</sup>, Valeria RODRÍGUEZ<sup>3</sup>, Verónica OJEDA HEREDIA<sup>4</sup>, Cintia DÍAZ LUJÁN<sup>1</sup>, Gabriela REARTES<sup>5</sup>

<sup>1</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÁTEDRA DE BIOLOGÍA CELULAR, HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA, INSTITUTO DE BIOLOGÍA CELULAR, INCISA, CÓRDOBA, <sup>2</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, ESCUELA DE NUTRICIÓN, CÓRDOBA, <sup>3</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÁTEDRA DE QUÍMICA BIOLÓGICA, UNC, <sup>4</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÁTEDRA DE CLÍNICA MÉDICA, HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS, UNC, CÓRDOBA, <sup>5</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, ESCUELA DE NUTRICIÓN, UNC. CONTACTO: [ALEJANDRODAINLERNER@HOTMAIL.COM](mailto:ALEJANDRODAINLERNER@HOTMAIL.COM)

**Introducción:** La prevalencia argentina de obesidad y diabetes tipo 2 (DM2) alcanza el 33,7% y el 12,7% respectivamente (ENFR 2019). El IMC tiene baja sensibilidad para detectar la adiposidad en jóvenes con masa muscular conservada. El porcentaje de grasa corporal (PGC) por CUN-BAE, el FINDRISC, la PCR y el cortisol salival matutino permiten una estratificación cardiometabólica más sensible y sexo-específica.

**Objetivos:** Cuantificar la concordancia entre IMC, PGC y FINDRISC en estudiantes de 2º año de Medicina, evaluar las alteraciones bioquímicas y neuroendocrinas subclínicas en el subgrupo de mayor riesgo y caracterizar el dimorfismo sexual del riesgo cardiometabólico.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal, en dos etapas. Etapa 1 (N=153): antropometría, bioimpedancia tetrapolar, FINDRISC, PSQI e IPAQ. Etapa 2 (n=33; riesgo intermedio/alto en ≥1 clasificador): perfil lipídico, hepatograma, uricemia, PCR turbidimétrica (LD=5 mg/L; imputación *left-censored* a 2,5 mg/L) y cortisol salival (7-9 h) por ELISA. Análisis por sexo en etapa 1. Estadística: Kappa de Cohen, Spearman, Mann-Whitney y Kruskal-Wallis ( $\alpha=0,05$ ). Aprobación por comité de ética institucional.

**Resultados:** IMC  $24,1\pm3,6$ ; PGC  $27,7\pm6,4\%$ ; FINDRISC  $4,4\pm3,0$ . Concordancia:  $\kappa$  IMC-PGC=0,33;  $\kappa$  IMC-FINDRISC=0,025;  $\kappa$  PGC-FINDRISC=0,127. Obesidad normopeso 18,2%. Por sexo (mujeres vs. varones): sobrepeso/obesidad IMC 29,0% vs. 57,4%; PGC alto 20,0% vs. 34,0%; IPAQ alto 31,0% vs. 60,0%; IPAQ insuficiente 27,6% vs. 6,7%; sueño deficiente 7,3% vs. 17,8%. Subgrupo bioquímico (n=33): GPT>40 U/L 33,3%; PCR>5 mg/L 12,1%; hipercolesterolemia 21,2%; cortisol Q3-Q4 ( $\geq 0,53$  µg/dL) 45,5%. Correlaciones: PGC-PCR  $p=+0,445$  ( $p=0,009$ ); PGC-eritrocitos  $p=-0,516$  ( $p=0,002$ ); GOT-LDL  $p=+0,535$  ( $p=0,001$ ). PGC superó al IMC para predecir inflamación.

**Conclusiones:** La baja concordancia entre clasificadores ( $\kappa < 0,35$ ) confirma que el IMC subestima el riesgo cardiometabólico. La obesidad normopeso (18,2%), hipertransaminasemia (33,3%) e inflamación subclínica (12,1%) configuran un perfil de riesgo modificable. El análisis estratificado evidencia un dimorfismo marcado: los varones duplican la adiposidad por IMC y PGC pese a mayor actividad vigorosa, mientras las mujeres concentran la actividad insuficiente. El cortisol elevado (45,5% Q3-Q4) y la correlación PGC-PCR ( $p=+0,445$ ) respaldan el estrés crónico y la adiposidad central como impulsores tempranos. Se propone un cribado cardiometabólico tridimensional y diferenciado por sexo al ingreso a Medicina.

P47

## IMPACTO DE UN PROGRAMA AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARIO SOBRE EL CONTROL METABÓLICO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2

Rita María COLOMBO, Julián EIZAYAGA, Vania FLORES REYES, Sandra MONCAYO, Alejandra NEPOTE, Osvaldo FRETES, Marcela MARTÍNEZ, María Cristina FAINGOLD

UNIDAD ASISTENCIAL DR. CÉSAR MILSTEIN. CONTACTO: [RITACOLOMBO98@GMAIL.COM](mailto:RITACOLOMBO98@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica de alta prevalencia. Un control metabólico inadecuado se asocia a un mayor riesgo de daño macro y microvascular, con incremento de la morbilidad. Los adultos mayores con DM2 presentan además mayor riesgo de fragilidad lo que exige un abordaje individualizado, multidisciplinario temprano e intensificado.

**Objetivos:** Evaluar resultados bioquímicos, antropométricos y presentación de complicaciones crónicas a 1 y 2 años de seguimiento utilizando un programa desarrollado en un circuito de atención ambulatorio multidisciplinario.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron 455 pacientes con DM2 ≥ 60 años de 2021 a 2025. Se evaluaron los cambios antropométricos, metabólicos y la incidencia de complicaciones vasculares al año y a los 2 años de seguimiento. Se describieron variables cuantitativas como media y desvío estándar; las cualitativas por porcentajes. Las comparaciones basal-seguimiento se realizaron mediante prueba t de Student para muestras apareadas y prueba de Wilcoxon.

**Resultados:** Se incluyeron 455 pacientes (73,3±6,3 años; 61,5% mujeres). Al ingreso, el 27,7% presentaba complicaciones macrovasculares, IAM (n=69), ACV (n=35) y enfermedad vascular periférica (n=33), mientras que el 32,5% presentaba complicaciones microvasculares, predominando la neuropatía periférica (n=54) y autonómica (n=39). Al año se observaron reducciones significativas del peso (80,4 vs. 79,4 kg; p:0,0003), glucemia (137,8 vs. 129,0 mg/dl; p:0,005), HbA1c (7,21 vs. 6,96%; p:0,003), colesterol total (CT) (166,7 vs. 157,7 mg/dl; p:0,004) y triglicéridos (TG), con una disminución limítrofe del LDL, sin cambios en IMC ni HDL. A los 2 años persistió la mejoría en peso (p:0,001), CT (p:0,005), LDL (91,8 vs 79,3 mg/dl; p:0,010) y TG (p:0,014); la glucemia fue significativa solo por análisis de Wilcoxon (p:0,037).

**Conclusiones:** En esta cohorte de adultos mayores con DM2, el seguimiento ambulatorio multidisciplinario se asoció con una mejoría sostenida del control metabólico y una baja incidencia de nuevos eventos vasculares. Estos resultados respaldan el valor de un modelo de atención interdisciplinario para reducir el riesgo de complicaciones crónicas.

P48

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

María Carolina RIVAS, Dong WOO

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES. CONTACTO: [MARIA.RIVAS@HOSPITALITALIANO.ORG.AR](mailto:MARIA.RIVAS@HOSPITALITALIANO.ORG.AR)

**Introducción:** En la diabetes tipo 2 (DM2), la coexistencia de adiposidad visceral y reducción relativa de la masa muscular favorece la resistencia a la insulina y aumenta el riesgo cardiovascular. El cociente grasa visceral/masa muscular esquelética (GV/MME) integra ambos compartimentos y podría mejorar la estratificación cardiometabólica.

**Objetivos:** Comparar el cociente GV/MME entre personas con DM2 y controles sin DM, y evaluar su asociación y capacidad discriminativa para detectar el riesgo cardiometabólico.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo en adultos de 18-70 años atendidos en un hospital universitario argentino entre 2022 y 2025. Se incluyeron 57 pacientes con DM2 y 57 controles. La composición corporal se evaluó mediante bioimpedancia multifrecuencia (InBody 770). El riesgo cardiometabólico se definió por la presencia de ≥3 criterios de síndrome metabólico según IDF. Se realizaron comparaciones entre grupos, correlaciones, regresión lineal simple y curvas ROC; se consideró significativo p<0,05.

**Resultados:** Se analizaron 114 participantes; mediana de edad 53,5 años (RIC 38-65) y 52,6% mujeres. El cociente GV/MME fue mayor en DM2 que en controles (6,46±2,40 vs. 4,80±1,89; diferencia 1,66; IC95% 0,86-2,47; p<0,001). En DM2, se correlacionó con el número de criterios cardiometabólicos (r=0,335; p=0,011) y con índice cintura/talla (r=0,608; p<0,001), índice cintura/cadera (r=0,456; p<0,001) y perímetro de cintura (r=0,363; p=0,005). También se asoció con colesterol total (r=0,335; p=0,011), LDL-C (r=0,273; p=0,040) y triglicéridos (r=0,275; p=0,038), pero no con glucemia, HbA1c, HDL-C ni hipertensión. La capacidad discriminativa fue moderada en la muestra total (AUC=0,662; IC95% 0,561-0,755) y mayor en mujeres (AUC=0,814; corte ≥7,18; sensibilidad 66,7%; especificidad 84,8%) que en hombres (AUC=0,755; corte ≥3,32; sensibilidad 85,0%; especificidad 57,1%).

**Conclusiones:** El cociente GV/MME fue mayor en la DM2 y se asoció con mayor carga de riesgo cardiometabólico, adiposidad abdominal y alteraciones lipídicas. Su desempeño al aplicar puntos de corte específicos por sexo, particularmente en mujeres, sugiere que podría constituir una herramienta complementaria y novedosa para la evaluación clínica. Se requieren estudios prospectivos que validen estos puntos de corte.

P49

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

### Caso clínico

Arturo LÓPEZ RIVERA<sup>1</sup>, Diego CARULLA<sup>2</sup>, Daniela RECALDE<sup>3</sup>, Cristina LUACES<sup>2</sup>, Judith BENDAHAN<sup>2</sup>, Mariana PASTORUTTI<sup>2</sup>, María Soledad PLA ZORRILLA<sup>2</sup>, Gabriela MACELLO<sup>2</sup>, Carolina MUSSIN<sup>2</sup>, Marcia SARTOR CAMINA<sup>2</sup>, Martina LLAENZA<sup>2</sup>, Ana Paula DEVALLE<sup>2</sup>, Jimena GAUNA<sup>2</sup>, Ayelén MARTÍN<sup>2</sup>, Marina DONOSO<sup>2</sup>, Diego Adolfo ROMANOS<sup>2</sup>, Matías ARIAS<sup>2</sup>, Ramiro HEFFES<sup>2</sup>, Enrique IMSTEYF<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SANATORIO SAN CARLOS, <sup>2</sup> PRIVADO, <sup>3</sup> HOSPITAL SAN MARTÍN DE LOS ANDES. CONTACTO: [DRARTUROLR@GMAIL.COM](mailto:DRARTUROLR@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 2 (DM2) se asocia riesgo cardiovascular (RCV) aumentado. El score PREVENT ASCVD (AHA, 2024) permite estratificar dicho riesgo con mayor precisión, indicándose su uso en las últimas guías de manejo de la dislipidemia (2026) facilitando la toma de decisiones en cuanto a la indicación e intensidad de estatinas en las personas con o sin DM2 y RCV aumentado. Existe subindicación de estatinas para la prevención de las complicaciones CV entre los pacientes con DM2. Esto toma mayor relevancia a partir de la existencia de factores de riesgo no modificables como la lipoproteína a (Lp(a)). Es importante para mejorar el alcance del beneficio del uso de estatinas en la disminución del RCV entre los pacientes con DM2 conocer la prevalencia de indicación de estas entre los pacientes que tienen indicación para recibirlas.

**Objetivos:** Determinar la proporción de pacientes con DM2 que tienen indicación de tomar estatinas según el score PREVENT ASCVD que las reciben y si en intensidad adecuada. Describir la recepción e intensidad de estatinas en los pacientes con Lp(a)  $\geq 50$  mg/dL y Lp(a)  $\geq 100$  mg/dL de la muestra analizada y comparar estadísticamente si la recepción difiere según el nivel de Lp(a).

**Materiales y métodos:** Estudio observacional de corte transversal. Análisis univariado con U de Mann Whitney para variables continuas y  $\chi^2$  para variables categóricas. Fisher exacto comparación de grupos.

**Resultados:** 114 pacientes. Edad media  $59,2 \pm 11,4$  años; 64,9% masculino; mediana de evolución de DM2 de 8 años. El 81,6% tuvo indicación de estatinas (IC95%: 73,5-87,6%), alta intensidad en el 65,6%. La brecha terapéutica fue del 49,5% (46/93; IC95% Wilson: 39,5-59,4%). Lp(a) en 30 pacientes (26,3%): 53,3% con Lp(a)  $\geq 50$  mg/dL y 26,7%  $\geq 100$  mg/dL. ASCVD previo ( $p=0,030$ ) y mayor TFGe ( $p=0,042$ ) se asociaron con menor brecha terapéutica. Entre subgrupos por nivel de Lp(a) ( $\geq 50$  vs.  $< 50$  y  $\geq 100$  vs.  $< 100$ ) no mostró diferencias estadísticamente significativas en la recepción de estatinas.

| Indicador                                                      | n  | Nº de referencia | Porcentaje (IC 95%) |
|----------------------------------------------------------------|----|------------------|---------------------|
| <b>Indicación de estatinas según PREVENT ASCVD</b>             |    |                  |                     |
| Con indicación (sí)                                            | 93 | 114              | 81,6 % (73,5–87,6)  |
| Sin indicación (no)                                            | 21 | 114              | 18,4 %              |
| <b>Intensidad recomendada (pacientes con indicación, n=93)</b> |    |                  |                     |
| Alta intensidad                                                | 61 | 93               | 65,6 %              |
| Intensidad moderada                                            | 30 | 93               | 32,3 %              |
| <b>Recepción actual de estatinas</b>                           |    |                  |                     |
| Recibe estatina actualmente                                    | 51 | 114              | 44,7 %              |
| No recibe estatina                                             | 63 | 114              | 55,3 %              |
| <b>Brecha terapéutica: indica, pero no recibe estatina</b>     | 46 | 93               | 49,5 % (39,5–59,4)  |

**Tabla 1:** Indicación y recepción de estatinas.

| Variable                                  | Con brecha (n = 46) | Sin brecha (n = 47) | p valor       | Test     |
|-------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|----------|
| <b>Variables continuas, mediana [RIC]</b> |                     |                     |               |          |
| Edad (años)                               | 61,0 [54–68]        | 62,0 [54–70]        | 0,482         | U        |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )                  | 30,3 [27–33]        | 31,1 [28–34]        | 0,355         | U        |
| LDL-C (mg/dL)                             | 125 [102–144]       | 124 [72–155]        | 0,307         | U        |
| Score PREVENT (%)                         | 14,8 [11–19]        | 14,9 [10–21]        | 0,888         | U        |
| TFGe (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )        | 91,3 [79–99]        | 86,0 [71–92]        | <b>0,042*</b> | U        |
| PAS (mmHg)                                | 133,5 [120–142]     | 130,0 [120–144]     | 0,899         | U        |
| Evolución de DM2 (años)                   | 7,5 [4–11]          | 12,0 [4–15]         | 0,153         | U        |
| <b>Variables categóricas, n (%)</b>       |                     |                     |               |          |
| Sexo masculino                            | 34/46 (74 %)        | 30/47 (64 %)        | 0,409         | $\chi^2$ |
| HTA diagnosticada                         | 23/46 (50 %)        | 26/47 (55 %)        | 0,760         | $\chi^2$ |
| <b>ASCVD previo</b>                       | 1/46 (2 %)          | 8/47 (17 %)         | <b>0,030*</b> | Fisher   |
| Tabaquismo activo                         | 11/46 (24 %)        | 5/47 (11 %)         | 0,155         | $\chi^2$ |

**Tabla 2:** Variables asociadas con la brecha terapéutica.

**Conclusiones:** En nuestra región sigue habiendo subindicación de estatinas en pacientes con DM2, además de intensidad subóptima para algunos de los pacientes con alto y muy alto riesgo cardiovascular. Se mide poco Lp(a) y el valor no modifica conducta terapéutica. El reducido tamaño muestral del subgrupo con Lp(a) disponible (n=30) limita significativamente la potencia estadística para detectar diferencias reales. ASCVD previo y TFG alertan para el tratamiento óptimo con estatinas.

## ¿ASOCIACIÓN ENTRE EL RIESGO DE SARCOPENIA Y LOS NIVELES SÉRICOS DE VITAMINA D EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2?

Carina Mirta MARTÍN

SANTA FE. CONTACTO: [CARINAMARTIN@YAHOO.COM.AR](mailto:CARINAMARTIN@YAHOO.COM.AR)

**Introducción:** La diabetes tipo 2 (DM2) constituye un importante problema de salud pública, especialmente en adultos mayores, debido a su impacto en la calidad de vida y la funcionalidad. En esta población, la sarcopenia, caracterizada por la pérdida progresiva de masa y función muscular, representa una condición frecuente asociada a discapacidad y mayor riesgo de eventos adversos.

**Objetivos:** Analizar la relación entre los niveles séricos de vitamina D y el riesgo de sarcopenia en pacientes mayores de 65 años con DM2.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico con recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes con DM2 de ambos sexos, mayores de 65 años, atendidos en un consultorio de medicina familiar de la zona noroeste de Rosario (Santa Fe, Argentina) entre febrero de 2025 y febrero de 2026. El riesgo de sarcopenia se evaluó mediante los cuestionarios SARC-F y SARC-CalF. La sarcopenia probable se determinó mediante el test de levantarse de la silla, la velocidad de la marcha y mediciones antropométricas. Los niveles séricos de vitamina D, proteínas totales y hemoglobina glicada se obtuvieron de las historias clínicas. Todos los participantes otorgaron consentimiento informado.

**Resultados:** El 54% de la muestra correspondió al sexo femenino, con una edad media de 72 años. La mediana del índice de masa corporal (IMC) fue de 28,5 kg/m<sup>2</sup>, compatible con sobrepeso. La prevalencia de riesgo de sarcopenia varió según el método utilizado: 23,9% con SARC-F, 28,3% con SARC-CalF y 70,5% al ajustar la circunferencia de pantorrilla por IMC. La sarcopenia probable determinada por el test de la silla fue del 16,3%, mientras que el 34,0% presentó alteraciones funcionales. La concentración media de vitamina D fue de 25,9 ng/ml y el 34,0% de los participantes presentó deficiencia. Sin embargo, los análisis de regresión logística ajustados por edad y sexo no evidenciaron asociación estadísticamente significativa entre los niveles de vitamina D y el riesgo de sarcopenia, ni con la funcionalidad. La concordancia entre los métodos de tamizaje fue prácticamente nula (Kappa= -0,015; p=0,568).

**Conclusiones:** La prevalencia de riesgo de sarcopenia mostró una amplia variabilidad según la herramienta empleada, siendo mayor cuando se ajustó la circunferencia de pantorrilla por IMC. No se encontró asociación significativa entre los niveles séricos de vitamina D y el riesgo de sarcopenia. Estos resultados destacan la necesidad de utilizar estrategias de evaluación adaptadas a adultos mayores con DM2 e impulsar estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para esclarecer el papel de la vitamina D en la fisiopatología de la sarcopenia.

## COMPLICACIONES METABÓLICAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. ESTUDIO PILOTO

Valentina SABATE<sup>1</sup>, María Jimena SOUTELO<sup>1</sup>, María Clara FRITZ<sup>1</sup>, Bianca Eugenia GARCÍA<sup>1</sup>, Guido DI FONZO<sup>2</sup>, Laura ORFUS<sup>3</sup>, Gabriel FARAJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL CHURRUCA VISCA, <sup>2</sup> UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HOSPITAL CHURRUCA VISCA, <sup>3</sup> ÁREA DE PERIODONCIA DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA, HOSPITAL CHURRUCA VISCA. CONTACTO: [VALENSABATE@GMAIL.COM](mailto:VALENSABATE@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes (DM) y la enfermedad periodontal (EP) presentan una relación bidireccional que puede aumentar el riesgo de complicaciones crónicas.

**Objetivos:** Estimar la relación entre DM y EP avanzada e identificar predictores asociados.

**Materiales y métodos:** Estudio prospectivo, observacional y transversal. Se evaluaron pacientes que concurrieron a odontología, se recabaron antecedentes y comorbilidades. Se tomaron medidas antropométricas, presión arterial. Se solicitó hemograma, glucemia, HbA1c, lípidos, función renal y hepática. Se calculó el filtrado glomerular estimado (TFGe) por CKD-EPI y FIB-4 para evaluar el riesgo de fibrosis hepática. La EP fue clasificada según grado (progresión: A-C). Las variables continuas se describieron como media ± desvío estándar y las categóricas como absolutas y porcentajes. Las comparaciones bivariadas entre grupos se realizaron por prueba de Wilcoxon para variables continuas y prueba exacta de Fisher para las categóricas. Para identificar predictores independientes de EP avanzada, se usó modelo de regresión logística binaria. Los resultados se expresaron como odds ratios (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se consideró significativo una p<0,05.

**Resultados:** De 197 pacientes, el 24% tenía DM. Al clasificarlos por grados de EP, se observó que los pacientes grado C tuvieron mayor edad (p<0.001), mayor antecedente de DM, hipertensión (p<0.001), dislipidemia (p=0.007) e infarto agudo de miocardio (p=0.041) y mayor índice de masa corporal (IMC) (p=0.008). Asimismo, en este grupo se halló mayor nivel de: glucemia (p=0.029), HbA1c (p=0.001); FIB-4 (p=0.007) y menor HDL (p=0.021). Al comparar los pacientes con DM con buen vs. mal control glucémico, hallamos que este último presentó: mayor edad (p=0.009), más frecuencia en hombres (p=0.01), mayor IMC (p<0.001). Mayor concentración de: glóbulos blancos, PCRus (p<0.001 y 0.05 respectivamente), glucemia (p<0.001), HbA1c (p<0.001), triglicéridos (TG) (p=0.017), índice TG/HDL (p=0.001) y grado de EP (p=0.006) con menor HDL (p<0.001). En el análisis multivariado de EP los dos predictores independientes fueron: DM OR: 5.46 (IC95% 2.66-11.9) p<0.001 y FIB-4 OR: 2.53 (IC95% 1.42, 4.90) p=0.003.

**Conclusiones:** Como han observado otros autores, la resistencia a la insulina, la hiperglucemia y el estado proinflamatorio juegan un rol bidireccional entre la EP, la DM y la enfermedad hepática.

P52

## TRASTORNO DEL MOVIMIENTO SECUNDARIO A ESTRIATOPATÍA DIABÉTICA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

### Caso clínico

Karen Guillermina MASSON, Esteban DOTTAVIO, Facundo BURGÉS, Ana Soledad OTTONELLO  
HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD, MAR DEL PLATA. CONTACTO: [KARENGMASSON7@GMAIL.COM](mailto:KARENGMASSON7@GMAIL.COM)

**Introducción:** La estriatopatía diabética, también llamada hemicorea-hemibalismo hiperglucémico no cetósico, es un síndrome clínico-radiológico caracterizado por hiperglucemia, movimientos coreicos o balísticos e hiperseñal en T1 en los ganglios basales. Se asocia principalmente a diabetes tipo 2 (DM2) de larga evolución con mal control glucémico, y suele presentar una evolución favorable tras la corrección de la hiperglucemia.

**Objetivos:** Describir un caso de estriatopatía diabética con el propósito de revisar sus manifestaciones clínicas y hallazgos imagenológicos, destacando la importancia de incluirla dentro de las complicaciones neurológicas de la DM.

**Caso:** Paciente femenina de 86 años, con antecedentes de HTA, ERC, DLP, hipotiroidismo, anemia crónica, deterioro cognitivo y DM2 de más de 20 años de evolución, insulinoirrequiente, con regular adherencia al tratamiento. Consultó al Servicio de Neurología por movimientos involuntarios en hemicuerpo derecho de 20 días de evolución. Al examen físico se evidenciaron movimientos coreoatetósicos en hemicuerpo derecho, irregulares, no rítmicos y de amplitud variable, asociados a espasmo hemifacial ipsilateral y distonía focal de mano izquierda. Los movimientos predominaban en los dedos de la mano y del pie derechos, y cedían parcialmente ante la orden verbal. En el laboratorio se evidenció anemia moderada, glucemia de 315 mg/dl, con registros previos de hasta 580 mg/dl, sin cetosis. La RMN de encéfalo mostró hiperseñal espontánea en T1 en ambos cuerpos estriados, hallazgo compatible con estriatopatía diabética en el contexto clínico-metabólico. Con la optimización del tratamiento insulínico, presentó leve disminución de los movimientos involuntarios.

**Comentarios:** El caso resulta relevante por tratarse de una entidad poco frecuente y probablemente subdiagnosticada. Su presentación puede confundirse con ACV, lesiones estructurales, trastornos autoinmunes, infecciosos, farmacológicos o tóxico-metabólicos. Se postula que la hiperglucemia hiperosmolar y la hipoperfusión estriatal inducen metabolismo anaeróbico y depleción de GABA, generando desinhibición talámica y movimientos hiperkinéticos.

**Conclusiones:** La DM no controlada puede manifestarse con trastornos del movimiento. El diagnóstico temprano de la estriatopatía diabética permite corregir la hiperglucemia, mejorar la evolución clínica y evitar estudios o intervenciones innecesarias.

P53

## FACTORES CLÍNICOS Y ASISTENCIALES ASOCIADOS CON RETINOPATÍA DIABÉTICA REFERIBLE EN UNA RED ARGENTINA DE TAMIZAJE ASISTIDO POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL

José Ignacio ORLANDO<sup>1</sup>, Lucas Gabriel TELESKO<sup>1</sup>, Franco ARELLANO<sup>1</sup>, Analía ORBE<sup>2</sup>, Martina IPARRAGUIRRE<sup>2</sup>, Alejandro DÍAZ<sup>3</sup>, Mercedes Alejandra LEGUÍA<sup>4</sup>, Ignacio LARRABIDE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GRUPO YATIRIS, INSTITUTO PLADEMA, UNICEN/CONICET, <sup>2</sup> CENTRO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, HOSPITAL ZONAL DRA. JULIETA LANTERI, <sup>3</sup> INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNICEN, <sup>4</sup> SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA, HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED EL CRUCE DR. NÉSTOR CARLOS KIRCHNER.

CONTACTO: [JIORLANDO@PLADEMA.FXA.UNICEN.EDU.AR](mailto:JIORLANDO@PLADEMA.FXA.UNICEN.EDU.AR)

**Introducción:** La identificación de factores puntuales vinculados con la prevalencia de la retinopatía diabética (RD) permite establecer políticas sanitarias concretas para reducirlas. Aunque hay vasta literatura sobre los factores de riesgo, comprender aquellos asociados a la realidad local es relevante para individualizar aún más las acciones territoriales.

**Objetivos:** Identificar factores clínicos y asistenciales asociados con la RD referible en personas con diabetes (DM) evaluadas en una red argentina de tamizaje.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional retrospectivo con datos asistenciales de julio de 2025 a junio de 2026 recolectados al instrumentar una red de teleoftalmología asistida por inteligencia artificial. Se incluyeron en el análisis todos los estudios con informe profesional asociado. La RD referible se definió como grado ICDR  $\geq 2$ . Se estimaron prevalencias con IC95% de Wilson y se ajustó una regresión logística preespecificada por edad, sexo, duración de la DM, cobertura sanitaria y cohorte de implementación para identificar la influencia de estos factores.

**Resultados:** Se incluyeron 364 pacientes gradados; 109 (29,9%) presentaron cualquier RD, 86 (23,6%) RD referible y 31 (8,5%) RD avanzada. La señal clínica dominante fue la duración de la DM: la RD referible aumentó de 5,2% en 0-4 años desde el diagnóstico a 18,5% en 5-9, 30,8% en 10-14 y 34,2% en  $\geq 15$  años. Además, los pacientes referibles tuvieron ma-

por duración que los no referibles (mediana 11,5 años; RIC 7,2-18,8 vs. 6,0; RIC 2,0-11,5). El modelo incluyó 363 pacientes y 86 eventos. Las variables con mayor aporte independiente fueron duración de la DM (OR ajustado por cada 5 años: 1,51; IC95% 1,27-1,80), sexo masculino (OR 2,49; IC95% 1,45-4,27), ausencia de obra social/prepaga (OR 2,00; IC95% 1,03-3,85) y cohorte, con mayor odds ajustado en una cohorte respecto de la referencia (OR 1,97; IC95% 1,03-3,77). La edad no mostró asociación independiente relevante.

**Conclusiones:** La duración de la DM emerge como criterio simple para priorizar convocatoria para tamizaje, turnos de control y lectura profesional, pero la cobertura sanitaria, el sexo y el contexto de captación agregan información sobre el acceso y la oportunidad. Estos resultados permiten diseñar circuitos de tamizaje y derivación que mantengan el control periódico universal, pero intensifiquen la búsqueda activa y el seguimiento en subgrupos con mayor probabilidad de RD referible.

P54

## PATRONES DE PRESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: ESTUDIO LONGITUDINAL (2023-2024)

Jorge ELGART<sup>1</sup>, Corina TROVATTO<sup>2</sup>, Flavio FRANCINI<sup>1</sup>, Federico CEDOLA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CENEXA (CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, CONICET LA PLATA-FCM UNLP-CEAS CICPBA), <sup>2</sup> HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS SAN MARTÍN DE LA PLATA. CONTACTO: [JELGART@GMAIL.COM](mailto:JELGART@GMAIL.COM)

**Introducción:** La evidencia sobre patrones de prescripción del tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM2) en hospitales públicos argentinos es escasa, lo que limita la caracterización de la práctica clínica y la planificación de estrategias de mejora asistencial.

**Objetivos:** Describir los patrones de prescripción del tratamiento de pacientes con DM2 atendidos en un hospital público de Buenos Aires entre 2023 y 2024.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional y longitudinal basado en registros de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Endocrinología durante 2023 y 2024. Se incluyeron pacientes con DM2 y continuidad de atención. Los tratamientos se clasificaron en monoterapia no insulínica, terapia combinada no insulínica, insulina basal, insulina basal asociada a tratamiento no insulínico e insulina basal-bolo. Se describieron las características clínicas (peso, índice de masa corporal [IMC] y HbA1c), la evolución del tratamiento y el control glucémico. Los resultados se expresaron como media±desvío estándar o proporciones. Se utilizaron pruebas de Wilcoxon, McNemar o de homogeneidad marginal, según correspondiera, considerando significativo  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** De 538 pacientes con continuidad de atención en 2023-2024, 432 (80,3%) tenían DM2; el 60,6% eran mujeres. El IMC disminuyó de  $32,7 \pm 6,8$  a  $31,9 \pm 7,0$  kg/m<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ). Entre quienes tenían HbA1c registrada, el 30,9% y el 39,7% presentaron HbA1c  $\leq 7\%$  en 2023 y 2024, respectivamente ( $p = 0,137$ ). Predominó la insulino terapia (70,6% y 71,8%;  $p = 0,302$ ), principalmente con insulina basal asociada a tratamiento no insulínico (35,6% y 35,2%), seguida del esquema basal-bolo (25,6% y 27,4%). Los tratamientos no insulínicos (solo o combinados) representaron el 29,1% y el 27,9% en 2023 y 2024. El uso de análogos rápidos aumentó (53,2% vs. 60,2%;  $p = 0,002$ ) y no cambió el de análogos basales (5,6% vs. 6,1%;  $p = 0,414$ ). El 89,8% mantuvo el mismo esquema terapéutico, el 6,5% lo intensificó y el 3,8% lo desintensificó. Entre quienes tenían HbA1c registrada, el buen control glucémico fue más frecuente con tratamientos no insulínicos (59% y 66%) que con insulino terapia (23% y 30%).

**Conclusiones:** Predominó la insulino terapia y hubo escasos cambios en los esquemas terapéuticos durante el seguimiento. Entre los pacientes con HbA1c registrada, el buen control glucémico fue menos frecuente con insulino terapia que con tratamientos no insulínicos. Estos hallazgos constituyen una línea de base para futuras estrategias de optimización terapéutica.

P55

## CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO: PERFIL CLÍNICO-BIOQUÍMICO Y PREDICTORES DEL TIEMPO DE RESOLUCIÓN

Santiago Sebastián SALES, Yanina PLANAS, Karla GONZÁLEZ, Alexandra ALCÓCER, Francisca BERARDI, Carolina ROMERO, Gabriela RUIBAL, Ximena TAPPER, Marcela ARANGUREN, Martha SUÁREZ

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ (GCBA). CONTACTO: [SANTIAGOSSALES@GMAIL.COM](mailto:SANTIAGOSSALES@GMAIL.COM)

**Introducción:** La cetoacidosis diabética (CAD) en el adulto afecta a una población heterogénea en cuanto al tipo de diabetes (DM) y al control metabólico. El tiempo de resolución de la crisis es variable, y sus determinantes en la población que consulta en el hospital público están menos caracterizados.

**Objetivos:** Describir y comparar el perfil clínico-bioquímico y los factores desencadenantes de la CAD entre DM1 y DM2 en una cohorte de adultos internados por CAD en hospital público, e identificar predictores del tiempo de resolución.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de 105 adultos internados por CAD (criterios ADA); DM1=34, DM2=71 según fenotipo clínico. El tiempo de resolución se dicotomizó en  $>12$  h (resolución lenta), umbral consistente con la literatura. Variables continuas expresadas como mediana. Análisis: Mann-Whitney, Fisher y curvas ROC con índice de Youden. Se evaluaron predictores mediante regresión logística ajustada por edad. Se considera significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados.** La cohorte (47 años, 58% varones) presentó pH de ingreso 7,18 y CAD severa en 40%. DM1 y DM2 difirieron en los marcadores crónicos (edad 33 vs. 55 años, IMC máx 25 vs. 33 kg/m<sup>2</sup>, acantosis 19 vs. 64%, CAD previa 65 vs. 7%; todos  $p < 0,001$ ; HbA1c 10,9 vs. 12,8%,  $p = 0,04$ ), pero no en la fase aguda: severidad (CAD severa 45 vs. 38%;  $p = 0,75$ ), tiempo de resolución (24 vs. 24 h;  $p = 0,50$ ) ni mortalidad (4,8% global). El precipitante fue distinto según el tipo de DM: abandono del tratamiento en DM1 (47 vs. 20%;  $p = 0,006$ ) y debut en DM2 (12 vs. 30%;  $p = 0,05$ ), con la infección como gatillo compartido (44 vs. 46%;  $p = 0,84$ ). La mayoría de los episodios presentó resolución lenta (74%). El pH de ingreso predijo la resolución lenta (AUC 0,70; corte de Youden 7,19). En el modelo multivariado, ajustado por edad, tanto el pH (OR 2,43 por cada 0,1 unidad de descenso; IC95% 1,13-5,24;  $p = 0,023$ ) como la HbA1c basal (OR 1,59 por cada 1%; IC95% 1,11-2,30;  $p = 0,013$ ) se asociaron de forma independiente a la resolución lenta. El efecto de los predictores no difirió entre DM1 y DM2.

**Conclusiones:** En esta cohorte, el tipo de DM determinó el desencadenante de la CAD, pero no su comportamiento agudo: la crisis se presentó, evolucionó y respondió a los mismos predictores en ambos fenotipos. La incorporación de la HbA1c basal, un marcador de control crónico, a los predictores clásicos de resolución sugiere valor pronóstico más allá de la fase aguda.

P56

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

Alejandra OVIEDO<sup>1</sup>, Ana SCHINDLER<sup>2</sup>, María Paula PICARELLI<sup>3</sup>, Débora HERNÁNDEZ<sup>4</sup>, Sonia HERMIDA<sup>5</sup>, Gabriela TRABUCCO<sup>6</sup>

<sup>1</sup> CAPÍTULO AMBA, <sup>2</sup> CEMAR Nº 1, <sup>3</sup> HOSPITAL SANTOJANNI, <sup>4</sup> CESAC Nº 18, <sup>5</sup> CIAD MORÓN, <sup>6</sup> HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE TIGRE. CONTACTO: [ALEJANDRAISABEL.OVIEDO@GMAIL.COM](mailto:ALEJANDRAISABEL.OVIEDO@GMAIL.COM)

**Introducción:** Las guías clínicas recomiendan educar sobre el conteo de hidratos de carbono (CHC) para mejorar el control de la diabetes (DM); sin embargo, su aplicación enfrenta múltiples barreras en nuestro país.

**Objetivos:** Analizar las barreras percibidas por médicos/as para el uso de CHC como estrategia en atención de personas con DM en consultorios de la Argentina, según el ámbito de práctica y el perfil profesional.

**Materiales y métodos:** Estudio de corte transversal con muestra no probabilística aprobado por el Comité de ética. Durante junio de 2024 se realizó una encuesta virtual de elaboración propia, autoadministrada a médicos de más de 25 años de edad, de distintas especialidades, responsables del seguimiento diabetológico en nuestro país. Se utilizaron pruebas de Mann-Whitney/ Wilcoxon, Kruskal-Wallis, rho de Spearman y post hoc de Dunn, análisis de correspondencias múltiples y *clustering* sobre coordenadas factoriales.

**Resultados:** Se analizaron 244 respuestas válidas identificando una mediana de tres barreras por profesional (IQR 2-4). La cantidad total de barreras no mostró diferencias estadísticamente significativas según el ámbito de práctica, especialidad, región, sexo o edad de los profesionales. Las barreras más frecuentemente percibidas fueron la falta de: tiempo (64,8%), insumos (51,6%), acceso a nutrición (51,2%), educación poblacional (46,3%), remuneración (31,7%), capacitación (30,6%) y por último la dificultad intrínseca de la estrategia (9,8%). La percepción del déficit educativo poblacional tuvo una diferencia significativa ( $p = 0,011$ ) según el ámbito de práctica (52% público y obras sociales vs. 35% privado). La percepción de falta de capacitación en CHC tuvo una diferencia significativa entre medicina familiar y clínica médica vs. el resto de las especialidades ( $p < 0,001$ ). El acceso a nutrición mostró una señal marginal ( $p = 0,0624$ ). La diferencia en años de experiencia de los profesionales resultó significativa en cuanto a la cantidad de barreras identificadas ( $p = 0,0044$ ), reportando los extremos (menor a 6 o mayor a 15 años) una media de 2,8 y en los intermedios (de 6 a 15 años) una media de 3,7 en total. En el mapa factorial, las barreras se agruparon según la trayectoria profesional: los perfiles jóvenes concentraron problemas educativos, los intermedios enfrentaron limitaciones de tiempo, insumos y acceso a nutrición, y los más experimentados, dificultades de remuneración y tecnología.

**Conclusiones:** La mayoría de los profesionales identifica más de una barrera para el uso de CHC siendo las más frecuentes de tipo organizativo, por lo que las estrategias de mejora no deberían limitarse a la capacitación individual. La asociación de los años de experiencia con la cantidad total de barreras sugiere la necesidad de considerar trayectorias profesionales al diseñar intervenciones.

P57

## HIPERGLUCEMIA COMO MOTIVO DE CONSULTA DE UNA ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR: DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO 1

### Caso clínico

Ramiro Ezequiel HEFFES<sup>1</sup>, Ezio TRACANNA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ESQUEL DIAGNÓSTICO, <sup>2</sup> HOSPITAL ZONAL DE ESQUEL. CONTACTO: [RAMIROHEFFES@GMAIL.COM](mailto:RAMIROHEFFES@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 2 (DM2) y los estados de insulinoresistencia son motivos de consulta frecuentes. Sin embargo, la hiperglucemia puede ser la manifestación endocrinológica de una patología sistémica subyacente, como la dis-

trofia miotónica tipo 1 (DMT1) o enfermedad de Steinert. Cuando los síntomas neuromusculares son sutiles, el diagnóstico inicial se complejiza, quedando solapado por la clínica metabólica.

**Objetivos:** Describir el caso de una paciente cuya puerta de entrada al sistema de salud fue una hiperglucemia, permitiendo el diagnóstico de DMT1 a partir de la evaluación diabetológica integral, y destacar la asociación fisiopatológica entre ambas entidades.

**Caso:** Paciente femenina de 44 años, con antecedentes familiares de primer grado fallecidos por etiología no clara, derivada a Diabetología por hiperglucemia en ayunas (135 mg/dL) en control de rutina. Al interrogatorio dirigido refirió debilidad generalizada, fatiga y rigidez en manos de meses de evolución. Al examen físico presentó un IMC de 24 kg/m<sup>2</sup> y fenómenos miotónicos llamativos: miotonía de acción (dificultad para la relajación manual tras el cierre forzado, con leve *warm-up*) y miotonía de percusión en eminencia tenar. El examen neurológico evidenció facies miopática, ptosis palpebral leve, atrofia de temporales, maseteros y esternocleidomastoideos, e hipotrofia tenar. Se constató paresia distal con debilidad en la dorsiflexión de ambos pies (3/5) y reflejos osteotendinosos disminuidos. Los exámenes complementarios reportaron glucemia de 138 mg/dL, HbA1c 6.8%, LDL 172 mg/dL y triglicéridos 316 mg/dL. El electrocardiograma mostró bloqueo AV de primer grado (PR 210 ms) y la electromiografía reveló descargas miotónicas típicas. El estudio genético confirmó el diagnóstico de DMT1 al detectar una expansión de 117 repeticiones del triplete CTG en el gen DMPK. Se inició tratamiento con Metformina 850 mg/día por su efecto sobre la insulinoresistencia, mexiletina para la miotonía, órtesis antiequino y seguimiento multidisciplinario.

**Comentarios:** La DMT1 es una espliceopatía donde el *splicing* anómalo del receptor de insulina (predominio de la isoforma fetal) reduce su afinidad, provocando insulinoresistencia grave y diabetes independiente del IMC. Este caso destaca el valor del diagnóstico diferencial en el consultorio de diabetología ante fenotipos atípicos. Es fundamental mantener un alto índice de sospecha clínica ante pacientes con hiperglucemia que asocien debilidad muscular o signos miotónicos. El reconocimiento temprano de estas manifestaciones metabólicas permite el diagnóstico oportuno de afecciones multisistémicas subyacentes y su adecuado abordaje interdisciplinario.

P58

## MANEJO CLÍNICO DE LA DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO A ACRILATOS EN INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA: REPORTE DE UN CASO

### Caso clínico

Facundo BURGÉS, Esteban DOTTAVIO, Soledad OTTONELLO, Karen MASSON  
HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD. CONTACTO: [FACU866@GMAIL.COM](mailto:FACU866@GMAIL.COM)

**Introducción:** La dermatitis alérgica de contacto (DAC) asociada a infusión continua de insulina (ISCI) es una complicación emergente y subestimada en diabetes tipo 1 (DM1). Los acrilatos presentes en adhesivos y carcasas plásticas (como el acrilato de isobornilo [IBOA]) son los principales sensibilizantes.

**Objetivos:** Describir el manejo clínico de una paciente con DM1 que desarrolló DAC al adhesivo de bomba parche, y documentar la eficacia del hidrocoloide extrafino como barrera protectora para continuar el tratamiento tecnológico.

**Caso:** Paciente femenina, 33 años, DM1 (16 años de evolución), deportista de alto rendimiento (*running*, ciclismo, HIIT), con antecedentes de tiroiditis de Hashimoto y atopía (sensibilización por FreeStyle Libre). En tratamiento con insulina degludec 22 UI y aspártica con ratio variable según actividad física. Monitoreo continuo con sensor Sibionics®. Parámetros basales: HbA1c 8,1%, CV 50,9%, 15% TBR, hipoglucemias inadvertidas. Se indicó sistema automatizado integrado (Medtrum®) con inicio en abril de 2026. A las horas presentó eritema, prurito e induración en el área del adhesivo, compatible con DAC. Ante la falla del tratamiento médico inicial (difenhidramina tópicamente 2 veces/día y montelukast 1 vez/día) y del spray barrera, se indicó hidrocoloide extrafino (DuoDerm Extrathin®) previo a la colocación como barrera física. La intervención mostró una respuesta clínica favorable, permitiendo continuar la bomba con un monitoreo glucémico estrecho.

**Comentarios:** La DAC asociada a ISCI es una reacción de hipersensibilidad tipo IV frente a haptenos como el IBOA, designado "Alérgeno de año 2020" por la Sociedad Americana de Dermatitis de Contacto. El diagnóstico diferencial con alergia a la insulina es crítico: la DAC se limita al adhesivo respetando el sitio de la cánula. Los factores de riesgo incluyen atopía, sudoración prolongada por ejercicio y sensibilización previa por sensores. El hidrocoloide actúa como barrera física macroscópica que interrumpe la difusión del IBOA hacia la epidermis, a diferencia de los sprays barrera de película delgada.

**Conclusiones:** En pacientes con DM1 y DAC a adhesivos, el hidrocoloide extrafino representa una opción terapéutica válida y accesible para preservar la terapia de infusión. Es clave el abordaje interdisciplinario (diabetología/alergología), la vigilancia cutánea activa en consulta y la incorporación de esta estrategia en consensos nacionales.

P59

## VARIABILIDAD GLUCÉMICA EN LADA: UN MARCADOR DINÁMICO DEL DETERIORO DE LA CÉLULA β

Santiago LIMA<sup>1</sup>, Luis FLORES<sup>2</sup>, Alejandro DAIN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CEDIAB, IMP, <sup>2</sup> CENEXA (CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, CONICET LA PLATA-FCM UNLP-CEAS CICPBA), <sup>3</sup> FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, CORRIENTES. CONTACTO: [SANTIAGOLIMA24@GMAIL.COM](mailto:SANTIAGOLIMA24@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes (DM) autoinmune latente del adulto (LADA) es una entidad que frecuentemente se la confunde con otros tipos de DM, por lo que es subdiagnosticada y no es tratada adecuadamente. La variabilidad glucémica (VG), medida como coeficiente de variación (CV) mediante monitoreo continuo de glucosa (MCG), refleja el grado de deterioro de la célula  $\beta$  y podría constituir una herramienta diferencial en el seguimiento de estos pacientes.

**Objetivos:** Evaluar la evolución temporal de la VG, su relación con la reserva insulínica y el tiempo de evolución de la enfermedad en pacientes LADA y con DM1.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico en 57 adultos con DM autoinmune (30 con DM1, 27 con LADA) atendidos en un centro especializado de La Plata. Se utilizó monitoreo flash de glucosa (FreeStyle Libre®, Abbott) durante 14 días con  $\geq 70\%$  de uso. Se analizaron CV glucémico, tiempo en rango (TIR) y por debajo del mismo (TBR), glucemia promedio, GMI (indicador de control glucémico) y péptido C en distintas etapas de la patología. Se realizó regresión lineal tomando el CV como variable dependiente.

**Resultados:** El CV glucémico fue significativamente menor en LADA que en DM1 en etapas tempranas (28,8 vs. 39,0%;  $p < 0,05$ ), pero aumentó progresivamente con los años de evolución a razón de 1,2 unidades por año ( $p < 0,05$ ), llegando a superar al de DM1 en etapas avanzadas. Este aumento se correlacionó inversamente con el péptido C ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,05$ ) y directamente con la glucemia promedio lo que redundó en un mayor TIR, menor TBR y GMI al inicio de la patología respecto de lo que ocurre en etapas más avanzadas. En DM1, el CV se mantuvo estable independientemente del tiempo de evolución. La relación entre años de evolución y tipo de DM fue estadísticamente significativa ( $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** La VG en LADA sigue un patrón evolutivo propio y diferenciable del de DM1: comienza siendo baja y aumenta progresivamente en paralelo al deterioro de la reserva  $\beta$ . El CV glucémico medido por MCG constituye un marcador dinámico del deterioro de la célula  $\beta$  en LADA y una herramienta potencialmente útil para individualizar y optimizar el momento de la insulinización.

P60

## FRECUENCIA DE MARCADORES DE AUTOINMUNIDAD EN PACIENTES NORMOPESO CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE DIABETES TIPO 2 Y MAL CONTROL METABÓLICO

Andrea RAMONDA<sup>1</sup>, Santiago FARES TAIE<sup>2</sup>, Leonardo GÓMEZ ROSSO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> HOSPITAL BERNARDO HOUSSEY, CONSULTORIO PRIVADO DE DIABETOLOGÍA, <sup>2</sup> LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS FARES TAIE, <sup>3</sup> LABORATORIO DE LÍPIDOS Y ATROSCLEROSIS, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, UBA, CONICET. CONTACTO: [RAMONDAANDREA@YAHOO.COM.AR](mailto:RAMONDAANDREA@YAHOO.COM.AR)

**Introducción:** La diabetes (DM) comprende un grupo heterogéneo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia, con diferentes mecanismos fisiopatológicos y fenotipos clínicos. La clasificación basada principalmente en criterios clínicos puede dificultar el diagnóstico etiológico y conducir a estrategias terapéuticas inadecuadas. En particular, existe un subgrupo de pacientes con diagnóstico de DM2 que presenta normopeso, escasa respuesta al tratamiento habitual y características compatibles con DM autoinmune del adulto (LADA) u otras formas de DM inmunomediada.

**Objetivos:** Determinar la presencia y frecuencia de marcadores bioquímicos de autoinmunidad en pacientes con diagnóstico previo de DM2, normopeso y con mal control glucémico a pesar del tratamiento recomendado.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional en 80 pacientes adultos de ambos sexos con diagnóstico previo de DM2, índice de masa corporal (IMC) dentro del rango de normopeso y pobre control metabólico pese al tratamiento estándar para DM2. Se registraron peso y talla para el cálculo del IMC, y se determinaron los autoanticuerpos antidescarboxilasa del ácido glutámico (anti-GAD) y anticélulas de los islotes pancreáticos (ICA).

**Resultados:** De los 80 pacientes evaluados, 18 (22,5%) presentaron positividad para anti-GAD y/o ICA, evidenciando un perfil inmunológico compatible con DM autoinmune.

**Conclusiones:** Casi uno de cada cuatro pacientes con diagnóstico previo de DM2, normopeso y mal control metabólico presentó marcadores de autoinmunidad, lo que sugiere un posible error en la clasificación inicial de la enfermedad. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la determinación de autoanticuerpos en pacientes con características clínicas atípicas o respuesta insuficiente al tratamiento convencional. Una clasificación etiológica más precisa permitiría optimizar el abordaje terapéutico, favorecer un tratamiento individualizado y mejorar la utilización de los recursos del sistema de salud.

P61

## DIABETES E HIPOKALEMIA SINTOMÁTICA COMO MANIFESTACIONES INICIALES DE SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO

### Caso clínico

Rosana Teresita SKLATE<sup>1</sup>, Lorena CAÑELLAS PALOPOLI<sup>1</sup>, Julieta SANTAGADA<sup>1</sup>, Aldana LÓPEZ BISTAFFA<sup>1</sup>, Francisco DURÉ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SECCIÓN ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ, CABA, <sup>2</sup> DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ, CABA. CONTACTO: [RSKLATE@YAHOO.COM.AR](mailto:RSKLATE@YAHOO.COM.AR)

**Introducción:** El hipercortisolismo endógeno (HiperCE) es una endocrinopatía infrecuente, ACTH dependiente de etiología hipofisaria en el 85%. Su secreción ectópica asociada a tumores neuroendocrinos (TNE) determina una condición más infrecuente (<15%) y de mayor severidad clínica y bioquímica.

**Objetivos:** Presentar un HiperCE como etiología de diabetes (DM) secundaria con severa morbimortalidad, subdiagnosticada en etapas iniciales y potencialmente reversible.

**Caso:** Paciente masculino de 62 años internado en agosto de 2025 por hipokalemia clínica, potasio (K+) 2.4 mEq/l, HTA refractaria (valsartán, amlodipina, espironolactona y carvedilol) y DM de reciente diagnóstico glucemia (glu) 142 mg/dl, HbA1c 7.7% (metformina y dapagliflozina). Se derivó a nuestro servicio con diagnóstico presuntivo de hiperaldosteronismo primario, TC con adenoma suprarrenal derecho (28x16 mm). Examen físico: IMC 26, sin acantosis ni estigmas cushingoides, edemas en MMII, hematomas. Laboratorio: eutiroides, hipogonadismo normogonadotrófico, catecolaminas, aldosterona y renina normales. Prueba Nugent positiva, cortisol post dexametasona 22 ug/dl; cortisol libre urinario 10 veces el valor normal; ACTH elevada (127-136 pg/ml); Test Forsham con inhibición < al 50% (cortisol 36 ug/dl); RMN hipofisaria normal: sugiriendo etiología ectópica. Presentó deterioro temporoespacial y agresividad, artritis séptica de rodilla, hemocultivos positivos a *Staphylococcus aureus* y compromiso pulmonar infeccioso, hiperglucemia tratada con 3 dosis de NPH y correcciones. TC con imagen suprarrenal derecha 30x22 mm (42 UH) y fractura vertebral L1 (zoledronato ev). Se inicia ketoconazol (cortisol 43 ug/dl, glu 247 mg/dl, K+ 2.8 mEq/l) y por hepatopatía se rotó a metopirona 1000 mg, evolucionando a 7 ds lúcido, normotenso (antihipertensivos), normoglucemia (81 mg/dl) con menor dosis de insulina, K+ 4.4 mEq/l e hipocortisolemia (8 ug/dl). Pendiente PET TC galio 68-DOTA para localización de Cushing ectópico postratamiento infeccioso.

**Comentario y conclusiones:** El HiperCE es una etiología subdiagnosticada, con severo compromiso catabólico endocrino-cardio-metabólico y neurocognitivo. Al presentarse sin estigmas típicos, su retraso diagnóstico eleva la morbimortalidad de una causa potencialmente curable con inicio de fármacos y cirugía al identificar el tumor que secreta ACTH. La sospecha diagnóstica y el tratamiento con metopirona permitió el control endocrino-metabólico y la mejoría de su deterioro cognitivo y su tensión arterial.

P62

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

### Caso clínico

Carolina María BARBOSA, María Geroma BELLADA, Victoria CAGLIERO, Javier CHIARPENELLO, Ana Laura BAELLA, Brenda FANELLI, Ayelén Natalí BLESIO

HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO. CONTACTO: [CAROMBARBOSA@GMAIL.COM](mailto:CAROMBARBOSA@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes (DM) monogénica, caracterizada por mutaciones heterocigotas heredadas por un patrón autosómico dominante, representa el 2-5%. MODY 10 es causada por mutaciones del gen de insulina (INS), conduciendo a defecto de la preproinsulina, estrés del retículo endoplasmático y apoptosis β celular.

**Objetivos:** Presentar un caso DM MODY 10 por su baja prevalencia.

**Caso:** Paciente femenina, 37 años, con DM pregestacional, cursaba 12 semanas de gestación. Antecedentes personales: DM. Antecedentes familiares: ambos padres y abuela paterna con DM insulino-requiere. Examen físico: 60 kg IMC 23.4. Sin acantosis nigricans. En el embarazo, inició insulino-terapia con variabilidad glucémica. Por labilidad, fenotipo y sospecha clínica, se solicitaron anticuerpo (Ac) antiglutamo descarboxilasa (GADA), Ac anti-insulina (IAA), Ac anti-antígeno 2 asociado a insulino-ma (IA2A), Ac anti transportador de zinc 8 (ZnT8A) que resultaron negativos, descartando DM1. Estudios genéticos para MODY 2 y 3 negativos. Un panel genético ampliado identificó la mutación c.17G>T en el gen INS, confirmando MODY 10.

**Comentario:** DM MODY 10 suele presentarse en etapa neonatal, aunque también puede manifestarse posteriormente. Características de MODY 10: ausencia de anticuerpos y antecedentes de DM en varias generaciones, con 50% de probabilidad de herencia. Se describe el desafío diagnóstico de una paciente cuya sospecha clínica inicial orientaba a las variantes más prevalentes de MODY. Ante la persistencia del fenotipo (con Ac y *screening* genético dirigido a MODY 2 (GCK) y MODY 3 (HNF1A) negativos), se expande el estudio molecular mediante un panel genético ampliado. Esto permitió identificar una mutación en el gen INS, responsable del subtipo MODY 10. Entidad diagnóstica de baja frecuencia que representa menos del 1% de todos los casos de DM MODY.

| Parámetro             | Pregestacional | 1° trimestre | 2° trimestre | 3° trimestre | Postgestacional |
|-----------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Hemoglobina (g/dL)    | 14,0           | 12,2         | 12,0         | 12,5         | 13,0            |
| Glucemia (mg/dL)      | 174            | 79           | 96           | 91           | 174             |
| HbA1c (%)             | 8,2            | 5,9          | 5,9          | 5,6          | 8,0             |
| Fructosamina (μmol/L) | 281            | 247          | 238          | 236          | —               |
| Péptido C (ng/mL)     | —              | —            | —            | —            | 1,55            |

Tabla

**Conclusiones:** Ante fenotipos atípicos de DM e historia familiar fuerte, la secuenciación molecular ampliada es crucial para evitar diagnósticos erróneos. Confirmar una variante infrecuente como MODY 10 implica consejería genética familiar para optimizar el tratamiento.

P63

## ¿DIABETES TIPO 2 O DIABETES AUTOINMUNE LATENTE DEL ADULTO? REATEGORIZACIÓN DIAGNÓSTICA TRAS 9 AÑOS DE EVOLUCIÓN

### Caso clínico

Georgina CROISSANT, Antonella CORREA BAROVERO, Karina FUENTES, Santiago DE LOREDO, Luis DE LOREDO  
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA. CONTACTO: [GLCROISSANT@HOTMAIL.COM](mailto:GLCROISSANT@HOTMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes (DM) constituye un grupo heterogéneo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica secundaria a defectos en la secreción de insulina, en su acción o ambos mecanismos. Tradicionalmente se clasifica en DM1, producida por la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  pancreáticas con déficit absoluto de insulina, y DM2, caracterizada por resistencia a la insulina asociada a un deterioro progresivo de la función de la célula  $\beta$ . Además, existen otras formas específicas, como DM gestacional, las formas monogénicas, las secundarias a enfermedades pancreáticas, a endocrinopatías o a fármacos. En los últimos años, el mayor conocimiento de la fisiopatología demuestra que esa clasificación no siempre refleja la complejidad biológica de la enfermedad como tampoco la presentación clínica evolutiva de la misma. En algunos pacientes adultos inicialmente clasificados como DM2 pueden identificarse marcadores de autoinmunidad compatibles con DM autoinmune latente del adulto (LADA), entidad que condiciona modificaciones en el pronóstico, el seguimiento y la estrategia terapéutica de esos pacientes.

**Objetivos:** Describir la evolución clínica e inmunológica de una paciente inicialmente diagnosticada con DM2 que fue posteriormente reclasificada como LADA tras documentarse positividad persistente de autoanticuerpos y descenso progresivo del péptido C; destacar la utilidad del estudio de autoanticuerpos y de la cuantificación del péptido C en pacientes adultos con DM de evolución clínica no esperada o control metabólico persistentemente inadecuado.

**Caso:** Paciente de sexo femenino de 57 años, IMC de 20,3 kg/m<sup>2</sup>, con antecedentes familiares de enfermedad celíaca en dos hermanos (uno de ellos además con hipotiroidismo) y abuela materna con DM2. Como antecedentes personales presentaba hipotiroidismo autoinmune y DM gestacional en 2006, con nacimiento de recién nacido a término de 3.300 g, sin complicaciones materno-fetales. Realizó tratamiento no farmacológico durante el embarazo y la prueba de tolerancia oral a la glucosa de reclasificación posparto fue normal (glucemia en ayunas: 81 mg/dl; glucemia a las 2 horas: 81 mg/dl). En 2015 inició seguimiento por Clínica Médica por prediabetes, documentándose glucemia en ayunas de 115 mg/dl y HbA1c de 6,2%. En 2017 reunió criterios diagnósticos de DM (glucemia en ayunas de 141 mg/dl y HbA1c de 7%), por lo que inició tratamiento con metformina 850 mg/día. En 2019 fue derivada al Servicio de Diabetes por persistencia de inadecuado control metabólico (HbA1c de 8,9%), optimizando el tratamiento con la asociación metformina/empagliflozina. En 2020 comenzó seguimiento por Endocrinología por hipotiroidismo autoinmune y hallazgo de un nódulo tiroideo. En 2021 se realizó tiroidectomía total, con anatomía patológica compatible con carcinoma papilar de tiroides. Posteriormente, recibió tratamiento con yodo radiactivo, con adecuada respuesta clínica y bioquímica, evidenciada por tiroglobulina y anticuerpos antitiroglobulina negativos durante el seguimiento. A pesar de una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y a las medidas higiénico-dietéticas, persistió con control glucémico fuera de objetivos, con valores promedio de HbA1c cercanos al 8%. Ante esta evolución, en 2024 se amplió el estudio etiológico, objetivándose un péptido C de 1 ng/ml (valor de referencia: 1,1-4,4 ng/ml), anticuerpos anti-GAD positivos (24 UI/ml; valor de referencia <17 UI/ml) y anticuerpos anti-ICA negativos (21; valor de referencia <28). Un año más tarde se repitió el perfil inmunológico y funcional, observándose persistencia de la positividad para anti-GAD (24 UI/ml), anti-ICA negativos (21) y descenso adicional del péptido C a 0,8 ng/ml, hallazgos compatibles con deterioro progresivo de la reserva funcional de las células  $\beta$  pancreáticas. Con estos hallazgos, la paciente fue reclasificada como LADA. Actualmente continúa en seguimiento por el Servicio de Diabetes, en tratamiento con metformina/empagliflozina, sin complicaciones microvasculares ni macrovasculares relacionadas con la DM, manteniendo estrecho monitoreo clínico ante la probable necesidad de insulino terapia en la evolución.

**Comentarios:** Este caso pone de manifiesto la importancia de reconsiderar la clasificación diagnóstica en pacientes con DM inicialmente catalogada como tipo 2 que presentan un deterioro progresivo del control metabólico a pesar de una adecuada adherencia al tratamiento y a las medidas higiénico-dietéticas. La persistencia de anticuerpos anti-GAD positivos asociada al descenso progresivo del péptido C orientó al diagnóstico de LADA, entidad cuyo reconocimiento tiene implicancias pronósticas y terapéuticas relevantes. La identificación precoz de este fenotipo permite anticipar la progresiva pérdida de función de la célula  $\beta$ , optimizar el seguimiento, individualizar la indicación de monitoreo continuo o automonitoreo glucémico e identificar oportunamente el momento de inicio de insulino terapia. Si bien un caso aislado no permite establecer recomendaciones universales de tamizaje, resalta el valor de considerar la determinación de autoanticuerpos y del péptido C en adultos con DM de evolución atípica, deterioro metabólico inexplicado o escasa respuesta al tratamiento habitual, favoreciendo una reclasificación diagnóstica que permita optimizar el abordaje clínico.

## EVOLUCIÓN DE VARIABLES CLÍNICAS Y METABÓLICAS EN ADULTOS CON DIABETES AUTOINMUNE TRATADOS CON TERAPIAS ADYUVANTES: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LA VIDA REAL

María Laura POMARES<sup>1</sup>, Rodrigo CARNERO<sup>2</sup>, Lucas SOSA<sup>3</sup>, Alejandro DAIN LERNER<sup>4</sup>, Elizabeth HERRERA<sup>5</sup>, Arturo LÓPEZ RIVERA<sup>6</sup>, María Lidia RUÍZ<sup>7</sup>, Jorgelina FERNÁNDEZ<sup>8</sup>, Graciela RUBIN<sup>9</sup>, Belén MOLINA<sup>10</sup>, Ignacio PICO<sup>11</sup>, Carolina GÓMEZ MARTÍN<sup>12</sup>, Javier REMON<sup>13</sup>, Pablo Javier AVILA<sup>14</sup>, Lorena LEQUI<sup>15</sup>, Lorena GONZÁLEZ LÓPEZ<sup>16</sup>, Claudio Daniel GONZÁLEZ<sup>17</sup>

<sup>1</sup> CEGYM, CORRIENTES, <sup>2</sup> CÓRDOBA, <sup>3</sup> BAHÍA BLANCA, <sup>4</sup> CENTRO MÉDICO DAIN, CÓRDOBA, <sup>5</sup> TUCUMÁN, <sup>6</sup> BARILOCHE, <sup>7</sup> CABA, <sup>8</sup> CABA, <sup>9</sup> CÓRDOBA, <sup>10</sup> CÓRDOBA, <sup>11</sup> ENTRE RÍOS, <sup>12</sup> MAR DEL PLATA, <sup>14</sup> MENDOZA, <sup>15</sup> MAINS BLEUES, RAFAELA, SANTA FE, <sup>16</sup> NEUQUÉN, <sup>17</sup> UBA. CONTACTO: [POMARES1@HOTMAIL.COM](mailto:POMARES1@HOTMAIL.COM)

**Introducción:** El uso de agonistas del receptor GLP-1, agonistas duales GLP-1/GIP e inhibidores de SGLT2 como tratamiento adyuvante a la insulino terapia en personas con diabetes (DM) autoinmune, ha aumentado en la práctica clínica, aunque su utilización continúa siendo *off-label*. La evidencia de la vida real sobre su impacto en variables clínicas, metabólicas y métricas de monitoreo continuo de glucosa (MCG) aún es limitada.

**Objetivos:** Describir la evolución de las variables clínicas y metabólicas entre el período basal (T0) y los 6 meses de seguimiento (T6) en adultos con DM autoinmune tratados con terapias adyuvantes, así como evaluar los cambios en las métricas de MCG, los requerimientos de insulina y la seguridad del tratamiento.

**Materiales y métodos:** Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo, longitudinal, con análisis pre-pos, basado en la revisión anonimizada de historias clínicas de adultos con DM1 o LADA usuarios de MCG tratados durante al menos 6 meses con arGLP-1, ar duales GLP-1/GIP y/o iSGLT2. Las variables continuas se expresaron como media±DE o mediana (RIC), según su distribución. Las comparaciones entre T0 y T6 se realizaron mediante prueba t de Student para muestras pareadas o prueba de Wilcoxon. Se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 36 adultos con DM autoinmune; edad media 43 años, 52,8% sexo femenino, evolución media de la DM de 24,4 años. La indicación predominante para el inicio de terapias adyuvantes fue el control glucémico (50%), seguida por el sobrepeso/obesidad (25%). El 75% de los pacientes recibió tratamiento con arGLP-1 y el 33% con iSGLT2; dentro de los arGLP-1, semaglutida fue el fármaco predominante (67%), seguida de tirzepatida (19%), liraglutida (11%) y dulaglutida (4%). Entre los iSGLT2, dapagliflozina representó el 67% de las prescripciones y empagliflozina el 33%. Un 8% de los pacientes recibió terapia combinada. Variables clínico-metabólicas (T0 vs. T6): se observó una reducción significativa del peso corporal (90,9 vs. 83,5 kg;  $p < 0,001$ ), del IMC (31,9 vs. 29,3 kg/m<sup>2</sup>;  $p < 0,001$ ), de la HbA1c (7,76% vs. 7,00%;  $p < 0,001$ ) y de la dosis diaria total de insulina (53,6 vs. 44,6 UI/día;  $p < 0,001$ ). Variables del MCG: reducción de la glucosa media (166 vs. 146 mg/dL;  $p < 0,001$ ), del GMI (7,51% vs. 6,88%;  $p = 0,002$ ) y de la variabilidad glucémica (36,1% vs. 34,0%;  $p = 0,016$ ). El TIR aumentó significativamente (59,9% vs. 71,6%;  $p < 0,001$ ), sin incremento significativo del número de hipoglucemias (4,44 vs. 4,00 episodios;  $p = 0,488$ ). Los eventos adversos fueron predominantemente gastrointestinales, sin observarse cetoacidosis diabética ni otros aspectos relevantes de seguridad.

**Conclusiones:** En esta cohorte de la vida real, las terapias adyuvantes asociadas a la insulina se asociaron con mejoras significativas de las variables clínico-metabólicas y de las métricas de MCG, sin incremento de hipoglucemias, y con un perfil de seguridad aceptable. Estos hallazgos sugieren un potencial beneficio de dichas terapias, planteando la necesidad de realizar futuros estudios prospectivos que permitan determinar su impacto clínico y seguridad a largo plazo.

## CRISIS TIROTÓXICA: ESCENARIO DEL DEBUT DE DIABETES TIPO 1 AUTOINMUNE JUNTO CON ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW

### Caso clínico

Georgina CROISSANT, Antonella CORREA BAROVERO, Karina FUENTES, Luis DE LOREDO, Santiago DE LOREDO  
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA, CÓRDOBA. CONTACTO: [GLCROISSANT@HOTMAIL.COM](mailto:GLCROISSANT@HOTMAIL.COM)

**Introducción:** La asociación entre la enfermedad de Graves y la diabetes tipo 1 (DM1) forma parte del espectro de los síndromes poliglandulares autoinmunes y refleja una susceptibilidad inmunogenética compartida. Aunque la enfermedad tiroidea autoinmune constituye la endocrinopatía asociada más frecuente en pacientes con DM1, el debut simultáneo de ambas entidades durante una crisis tirotóxica es infrecuente y representa un desafío diagnóstico y terapéutico. La tirotoxicosis incrementa la producción hepática de glucosa, favorece la resistencia a la insulina y acelera su depuración, pudiendo precipitar descompensaciones metabólicas y desenmascarar una deficiencia absoluta de insulina previamente subclínica.

**Objetivos:** Describir un caso de debut de DM1 autoinmune durante una crisis tirotóxica secundaria a enfermedad de Graves y destacar la importancia de considerar enfermedades autoinmunes concomitantes frente a descompensaciones endocrino-metabólicas.

**Caso:** Paciente de sexo femenino de 64 años, con antecedente de glucemia alterada en ayunas (125 mg/dl) y perfil bioquímico compatible con hipertiroidismo, sin tratamiento específico. Consultó en reiteradas oportunidades por dolor abdominal y vómitos, con persistencia de los síntomas durante aproximadamente 6 meses. Ante la progresión del cuadro, ingresó a la Guardia donde se constató tirotoxicosis grave con TSH <0,01 µU/ml (VN 0,25-4), T4 libre 5,10 ng/dl (VN 0,8-1,8), T3 3,7 ng/ml (VN 0,8-2) y anticuerpos contra el receptor de TSH (TRAb) de 18,9 U/L (VN <1,75), compatibles con enfermedad de Graves. Por sospecha de crisis tirotóxica, se decidió su internación y se inició tratamiento específico. Durante la evaluación metabólica, se detectó hiperglucemia de 210 mg/dl, asociada a cetosis sin acidosis. Debido a la ausencia de antecedentes conocidos de DM y al contexto autoinmune, se solicitó estudio inmunológico pancreático, evidenciándose anticuerpos anti-GAD de 280 U/ml (VN <17) y anti-ICA de 270 (VN <28), confirmando el diagnóstico de DM1 autoinmune de reciente inicio. Se inició insulino terapia junto con el tratamiento de la crisis tirotóxica, con evolución clínica favorable y seguimiento conjunto por endocrinología.

**Comentarios:** Este caso ilustra la estrecha relación fisiopatológica entre la enfermedad tiroidea autoinmune y la DM1. Ambas comparten mecanismos inmunológicos y predisposición genética, pudiendo presentarse de forma simultánea como manifestación de un síndrome poliglandular autoinmune. La tirotoxicosis genera un estado hipercatabólico caracterizado por aumento de la gluconeogénesis, glucogenólisis y resistencia a la insulina, además de incrementar el aclaramiento de insulina, condiciones que pueden precipitar el debut clínico de una DM1 previamente silente. A su vez, la hiperglucemia y el estrés metabólico derivados de la insulino penia favorecen la descompensación de la enfermedad tiroidea, estableciendo una interacción bidireccional que incrementa el riesgo de complicaciones. Frente a pacientes con tirotoxicosis grave e hiperglucemia, especialmente en presencia de cetosis, resulta fundamental considerar el debut de DM autoinmune. El reconocimiento precoz de ambas entidades y su tratamiento simultáneo permiten reducir la morbi-mortalidad y optimizar el abordaje interdisciplinario.

P66

## DIABETES INMUNOMEDIADA ASOCIADA A POLIENDOCRINOPATÍA AUTOINMUNE INDUCIDA POR INHIBIDORES DE CHECKPOINT: REPORTE DE UN CASO

### Caso clínico

Mauricio BORSA SANJUAN, Mariana RELLA, Maricel RECALDE, Juliana GÓMEZ, Lucrecia MUTTI, Marina CURRIÁ  
HOSPITAL BRITÁNICO. CONTACTO: MBO.SA.2411@GMAIL.COM

**Introducción:** Los inhibidores de *checkpoint* inmunológico (ICI) pueden inducir eventos adversos endocrinos poco frecuentes, pero potencialmente graves. Se presenta un caso de diabetes (DM) insulino pénica asociada a poliendocrinopatía autoinmune secundaria a inmunoterapia, por su valor pedagógico y diagnóstico.

**Objetivos:** Describir la presentación clínica, el abordaje diagnóstico y la evolución de una DM inmunomediada asociada al tratamiento con inhibidores de PD-1 y CTLA-4.

**Caso:** Paciente femenina de 31 años con carcinoma de células claras renal izquierdo (enero 2025), nefrectomizada en marzo de 2025. Por progresión pulmonar, inició nivolumab más ipilimumab cada 21 días el 13/10/2025. Antecedentes: obesidad (IMC 31) y depresión (escitalopram, clonazepam). Quince días tras la infusión presentó cetoacidosis diabética (CAD) con vómitos y dolor abdominal, tratada con hidratación e insulina. Al reingreso: estable, taquipneica, SatO<sub>2</sub> 95%, T° 38°C; pH 7,36, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18,6 mmol/L, glucemia 245 mg/dL, sin cetonemia. Laboratorio: leucocitos 19.400/µL, HbA1c 6,2%, lipasa 174 U/L, péptido C <0,03 ng/mL, anti-GAD y antiislotes negativos; T4L 33,5 pmol/L, TSH 0,01 mU/L, anti-TPO 386 UI/mL, antitiroglobulina 89 UI/mL. TC de tórax: infiltrados en vidrio esmerilado, reinterpretados como neumonitis inmunomediada. Recibió insulino terapia intravenosa, luego esquema basal con insulina NPH, corticoides sistémicos y propranolol. Evolucionó a hipotiroidismo, iniciando levotiroxina, y se rotó a insulina degludec con correcciones de aspártica. Continúa en seguimiento por Endocrinología y Oncología con DM insulino rrequiriente e hipotiroidismo, secundarios a inmunoterapia.

**Comentarios:** La DM inducida por ICI es infrecuente (0,2-1,4%), más frecuente con anti-PD-1 y esquemas combinados. La célula β expresa PD-L1; su bloqueo precipita una destrucción rápida mediada por linfocitos T, con péptido C indetectable al diagnóstico. A diferencia de la DM1 clásica, los anticuerpos suelen ser negativos y los corticoides no revierten el cuadro. Su asociación con tiroiditis autoinmune refleja una poliendocrinopatía inmunomediada. El reconocimiento precoz permite instaurar tratamiento oportuno y reducir complicaciones.

**Conclusiones:** La DM inmunomediada por ICI representa una complicación infrecuente, pero potencialmente grave, caracterizada por inicio abrupto, insulino penia profunda y frecuente presentación como CAD. Este caso destaca la capacidad de la inmunoterapia combinada para desencadenar pérdida de autotolerancia con compromiso simultáneo de múltiples órganos endocrinos. Resalta la importancia del monitoreo clínico y metabólico estrecho, ya que el reconocimiento precoz y el abordaje multidisciplinario permiten disminuir la morbi-mortalidad y optimizar la continuidad del tratamiento oncológico.

## ESTADO HIPERGLUCÉMICO MIXTO SECUNDARIO A L-ASPARAGINASA EN UN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: REPORTE DE CASO

### Caso clínico

Josefina SERRA, Matías Nicolás FRANCIULLI, Malena SILBERKASTEN, María Victoria BRITTO, Claudia Fabiola ROJAS MONTAÑO, Erika Ayelén SAN MARTÍN, Carla Viviana MANNUCCI, María Eugenia ANDRÉS  
HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE. CONTACTO: JOO\_SERRA@HOTMAIL.COM

**Introducción:** El estado hiperglucémico mixto (EHM) es una complicación poco frecuente en pediatría definido por la coexistencia de cetoacidosis diabética (CAD) y estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH). Aunque la hiperglucemia asociada a Lasparaginasa y corticoides es reconocida en pacientes con leucemia linfoblástica aguda (LLA), la presentación como EHM es excepcional. Presentamos un caso de un paciente con LLA pre-B en recaída que desarrolló EHM luego de recibir *Erwinia* asparaginasa.

**Objetivos:** Presentar un caso de EHM secundaria a Lasparaginasa y discutir los desafíos diagnósticos y terapéuticos.

**Caso:** Paciente masculino de 11 años con diagnóstico de LLA pre-B en recaída tardía y obesidad, sin antecedentes familiares de diabetes (DM). Consultó por vómitos y astenia de 24 h de evolución. Al examen físico presentaba hipotensión, alteración del sensorio y signos de deshidratación grave. Había recibido dexametasona y *Erwinia* asparaginasa 72 h previas a la consulta. El laboratorio evidenció hiperglucemia (1267 mg/dL), acidosis metabólica (pH 7,19; bicarbonato 16 mEq/L), cetonemia (4.5 mmol/l), hipernatremia corregida (155 mEq/L), osmolaridad efectiva (334 mOsm/kg) e insuficiencia renal aguda (IRA) (urea 213 mg/dL; creatinina 2,49 mg/dL) compatibles con EHM. Inició reposición hídrica endovenosa intensiva e insulino terapia una vez estabilizada la hemodinamia. Los anticuerpos antiinsulina y anti-GAD resultaron negativos. Evolucionó favorablemente, sin complicaciones neurológicas. La insulino terapia pudo suspenderse a los 5 meses por normalización progresiva de la glucemia.

**Comentarios:** Si bien la hiperglucemia inducida por Lasparaginasa ocurre en el 4%-15% de los pacientes con LLA, la CAD es infrecuente y el EHH y el EHM son excepcionales, lo que supone un desafío diagnóstico. La IRA y las alteraciones neurológicas son las complicaciones más frecuentes del EHM, ambas presentes en este caso. La obesidad y la edad mayor de 10 años son factores de riesgo para su desarrollo. La negatividad de los autoanticuerpos y la posterior suspensión de la insulino terapia apoyan el carácter secundario y transitorio de la alteración metabólica.

**Conclusiones:** El reconocimiento precoz del EHM permitió instaurar reposición hídrica intensiva e insulino terapia tras la estabilización hemodinámica, medidas fundamentales para una evolución favorable.

## ERITROMELALGIA SECUNDARIA A DIABETES TIPO 1 EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

### Caso clínico

Matías Nicolás FRANCIULLI, Malena SILBERKASTEN, Claudia Fabiola ROJAS MONTAÑO, Erika Ayelén SAN MARTÍN, María Victoria BRITTO, Josefina SERRA, Laura ARZAMENDIA, María Eugenia ANDRÉS, Carla Viviana MANNUCCI  
HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE. CONTACTO: MATI.FRANCIULLI@GMAIL.COM

**Introducción:** La eritromelalgia (EM) es un síndrome infrecuente caracterizado por dolor urente, eritema e hipertermia acral. Puede ser primaria o secundaria a enfermedades subyacentes. Su asociación con diabetes tipo 1 (DM1) es rara. El diagnóstico es clínico y el tratamiento se basa en paliar los síntomas y la enfermedad de base.

**Objetivos:** Presentar un caso de EM secundaria a DM1 y sus desafíos diagnósticos y terapéuticos.

**Caso:** Adolescente masculino de 16 años con DM1 de 5 años de evolución, complicada con polineuropatía y nefropatía diabética en tratamiento con gabapentina, tramadol, ácido tióctico, venlafaxina y enalapril. Presentaba irregular adherencia, elevada variabilidad glucémica y descenso de hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 9.2% a 6.2% en 3 meses. Consultó por dolor urente plantar bilateral intenso, con eritema, edema e hipertermia acral, refractario al tratamiento ambulatorio. Se realizaron laboratorio, eco Doppler color y radiografías de miembros inferiores, sin hallazgos patológicos. Se diagnosticó EM secundaria a DM1 tras excluir diagnósticos diferenciales y causas secundarias. Inició tratamiento multidisciplinario con intervenciones kinésicas, psicoemocionales y farmacológicas. Por edema periférico secundario a gabapentina y falta de respuesta a venlafaxina y tramadol, se ajustó el tratamiento, con control sintomático mediante duloxetina, pregabalina, ácido tióctico y oxigenoterapia hiperbárica. Tras 8 semanas, con adecuada insulino terapia, plan alimentario y educación, presentó mejoría clínica y metabólica con resolución de las lesiones en piel y del dolor.

**Comentarios:** La EM es una complicación infrecuente de la DM1 en pediatría y su diagnóstico es un desafío por su baja prevalencia y superposición con otras causas de dolor acral. En este paciente, la neuropatía diabética preexistente y el rápido

descenso de la HbA1c pudieron contribuir a su desarrollo. Se ha reportado depresión, ansiedad y trastornos de conducta en el 28% de los pacientes por lo que el abordaje debe incluir intervenciones psicoeducativas. El tratamiento requiere un enfoque individualizado y multidisciplinario con estrategias farmacológicas y no farmacológicas.

**Conclusiones:** La EM debe considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor acral en pacientes pediátricos con DM1 para evitar demoras diagnósticas. Su manejo requiere un abordaje multidisciplinario, optimización del control metabólico, además de apoyo clínico, psicológico y social.

P69

## EXPERIENCIA EN EL USO DEL MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON DIABETES TIPO 1

Malena SILBERKASTEN, Nuria GRIMBERG, Carla MANUCCI, María GANDOLFO, Laura BRAGUINSKY, María Eugenia ANDRÉS, Erika SAN MARTÍN, Victoria BRITTO, Josefina SERRA, Fabiola MONTAÑO, Matias FRANCIULLI

HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE. CONTACTO: [MALENASILBER@GMAIL.COM](mailto:MALENASILBER@GMAIL.COM)

**Introducción:** El monitoreo continuo de glucosa (MCG) ha revolucionado el tratamiento de la diabetes tipo 1 (DM1), permitiendo un control glucémico más preciso en pacientes tratados con insulina. A diferencia de la medición capilar con glucómetro, el MCG proporciona datos en tiempo real y métricas avanzadas, como tiempo en rango (TIR) y variabilidad glucémica. Numerosos estudios han demostrado que su uso mejora el control metabólico, reduciendo los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y la prevalencia de complicaciones agudas.

**Objetivos:** Evaluar el impacto del tratamiento en el control metabólico con un sistema de MCG en tiempo real/escaneado en forma intermitente en pacientes con DM1.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, prospectivo que incluyó a pacientes de 6 a 18 años de edad con diagnóstico de DM1 (de más de un año de evolución), atendidos en el Servicio de Nutrición y Diabetes del Hospital Elizalde, quienes iniciaron tratamiento con un sistema de MCG durante un período de 3 meses. Variables de resultado: HbA1c, indicador de gestión de glucosa (GMI), TIR, tiempo bajo rango (TBR1), tiempo muy bajo en rango (TBR2), tiempo alto rango (TAR1), tiempo muy alto en rango (TAR2) y coeficiente de variabilidad (CV)

**Resultados:** Se incluyeron 23 pacientes (52% mujeres, n=12) con una edad media de 11.6 años (rango: 6.69-18.04) y un tiempo medio de evolución de la DM de 4.7 años (rango: 1.21-12.21). Respecto de las métricas del control glucémico, el GMI medio disminuyó en forma significativa entre el inicio y el seguimiento a los 3 meses de 8.15% a 7.75% (p=0.032). El TBR <54 mg/dL (TBR 2) presentó una reducción significativa, con un descenso de la media inicial de 0.83% a 0.458% al finalizar el estudio (p=0.049).

**Conclusiones:** Se demuestra que el MCG, en comparación con el automonitoreo de glucosa en sangre (SMBG), reduce tanto el GMI como la frecuencia de eventos hipoglucémicos graves en pacientes con DM1.

P70

## CUMPLIMIENTO DE METAS DE CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE

Malena SILBERKASTEN, Nuria GRIMBERG, Carla MANUCCI, María Eugenia ANDRÉS, Alejandra FRANCHELLO, Verónica JIMÉNEZ

HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE. CONTACTO: [MALENASILBER@GMAIL.COM](mailto:MALENASILBER@GMAIL.COM)

**Introducción:** La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en pacientes con diabetes (DM). Realizar un control adecuado de la glucemia y otros factores de riesgo cardiovascular permite reducir las complicaciones crónicas. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Sociedad Internacional de Diabetes en Niños y Adolescentes (ISPAD) han propuesto objetivos de control metabólico para esta población. Es relevante evaluar en qué medida se alcanzan estos objetivos en nuestro entorno.

**Objetivos:** Describir la proporción de pacientes con DM1 que alcanzan los objetivos de hemoglobina glicosilada (HbA1c); estimar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y explorar los factores asociados con el cumplimiento de las metas.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal basado en la revisión de historias clínicas. Criterios de inclusión: pacientes pediátricos con DM1 con más de un año de evolución de la enfermedad, atendidos en el Hospital Elizalde de Buenos Aires, que contaran con datos de laboratorio actualizados en el período de estudio (2024). Variables de resultado: HbA1c, colesterol LDL, presión arterial, z-score de IMC. Variables de control: sexo, edad, duración de la DM1, cetoacidosis diabética (CAD) al diagnóstico, complicaciones crónicas, cobertura de salud, tratamiento.

**Resultados:** Se incluyeron 281 pacientes; 53% de sexo femenino (n=149). La mediana de edad fue de 13,3 años (10,3-16,3) y la mediana de duración de la DM1 fue de 4,42 años (2,6-7,8). El 65% (n=183) presentó CAD en el debut. La mediana de HbA1c fue de 8,8% (7,7-10,2). El 87,5% de los pacientes (n=246) no cumplió con el objetivo de HbA1c y solo el 8,9% (n=25) alcanzó todas las metas clínicas propuestas por la ADA/ISPAD. El buen control glucémico (HbA1c <7%) se asoció con el uso de monitoreo continuo de glucosa (p=0,0001), el tratamiento con bomba de insulina (p=0,00001) y una menor

duración de la DM1 ( $p=0,04$ ). El mal control se asoció con la presencia de CAD al diagnóstico ( $p=0,015$ ). Los niños de 6 a 11 años presentaron el mejor control glucémico, con una mediana de HbA1c de 8,5% (7,7-9,4).

**Conclusiones:** Alcanzar las metas de control metabólico propuestas por ADA/ISPAD en niños y adolescentes con DM1 en nuestro medio es un desafío. El acceso a la tecnología puede contribuir a mejorar el control. Se debe reforzar la importancia del abordaje integral de los factores de riesgo cardiovascular.

P71

## VARIACIÓN DEL IMC EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BARDET-BIEDL Y DE ALSTRÖM TRATADOS CON SETMELANOTIDA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE

### Caso clínico

Malena SILBERKASTEN, Erika SAN MARTÍN, Victoria BRITTO, Josefina SERRA, Fabiola MONTAÑO, María Eugenia ANDRÉS, Jimena Verónica CUELLO

HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE. CONTACTO: [MALENASILBER@GMAIL.COM](mailto:MALENASILBER@GMAIL.COM)

**Introducción:** La alteración de la señalización ciliar en la vía del receptor de melanocortina-4 (MC4R) puede contribuir a la obesidad en pacientes con síndrome de Bardet-Biedl (SBB) y síndrome de Alström, trastornos genéticos raros asociados con hiperfagia y obesidad grave de inicio temprano. Recientemente, se aprobó la setmelanotida, un agonista del receptor de melanocortina 4 (MC4R), para el control de peso a largo plazo en síndromes que afectan a esta vía a partir de los 2 años de edad, demostrando mejoras en el hambre y la conducta alimentaria, lo que resulta en una pérdida de peso.

**Objetivos:** Describir la variación del IMC en pacientes con SBB y síndrome de Alström tratados con setmelanotida.

**Materiales y Métodos:** Se incluyeron  $\geq 2$  años con diagnóstico clínico de SBB (criterios de Beales) o síndrome de Alström (criterios de Marshall) y al menos una variante genética relacionada. Cinco pacientes recibieron setmelanotida durante 12 semanas. En  $<12$  años, la dosis inicial fue de 0,5 mg con titulación hasta 2,5 mg/día; en aquellos  $\geq 12$  años, de 1 mg hasta 3 mg/día.

**Resultados:** Se observó una disminución del z-score de IMC en los cinco pacientes. La reducción más marcada correspondió al paciente 1, cuyo Z-score descendió de 3,09 a 1,90 ( $\Delta=-1,19$ ). Los pacientes 2 y 3 también presentaron descensos clínicamente relevantes, pasando de 4,19 a 3,83 ( $\Delta=-0,36$ ) y de 4,19 a 2,96 ( $\Delta=-1,23$ ), respectivamente. El paciente 4 mostró una reducción moderada, de 6,1 a 4,92 ( $\Delta=-1,18$ ). Por último, el paciente 5 abandonó el tratamiento luego de 10 meses, período en el cual permaneció relativamente estable, con un descenso final de 3,56 a 3,47 ( $\Delta=-0,09$ ). En conjunto, todos los pacientes mostraron una tendencia favorable, con reducción sostenida del Z-score de IMC.

**Conclusiones:** Los síndromes de Alström y SBB se caracterizan por hiperfagia, la cual conduce al desarrollo de obesidad grave. Este estudio representa el primer ensayo clínico en la Argentina para evaluar un agonista del MC4R para estas afecciones. Dada la baja prevalencia de estas enfermedades, se utilizó un diseño de ensayo no tradicional. Todos demostraron tolerabilidad clínica, manteniendo el tratamiento más allá de las 12 semanas. Los eventos adversos más prevalentes fueron la hiperpigmentación cutánea (100%) y el eritema en el sitio de inyección (20%). Se observó reducción del Z-score de IMC, lo que respalda la utilidad clínica de la setmelanotida en estas poblaciones.

P72

## CAMBIOS EN LA SEVERIDAD DE LA HIPERFAGIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BARDET-BIEDL Y DE ALSTRÖM TRATADOS CON SETMELANOTIDA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE

### Caso clínico

Malena SILBERKASTEN, Erika SAN MARTÍN, Victoria BRITTO, Josefina SERRA, Fabiola MONTAÑO, María Eugenia ANDRÉS, Matías FRANCIULLI, Nuria GRIMBERG

HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE. CONTACTO: [MALENASILBER@GMAIL.COM](mailto:MALENASILBER@GMAIL.COM)

**Introducción:** La hiperfagia se define como un severo aumento del apetito asociado a alteraciones de la conducta alimentaria y es una característica distintiva de las obesidades monogénicas. El impulso hiperfágico por la comida, la conducta y la gravedad se pueden evaluar con el cuestionario de Dykens y otras escalas que cuantifican los síntomas y el impacto de la hiperfagia. La setmelanotida es un agonista del receptor de la melanocortina 4 (MC4R) que ha sido aprobado para el control de peso a largo plazo en pacientes  $>2$  años con síndromes de obesidad por disfunción de la vía de la melanocortina.

**Objetivos:** Describir los cambios en la conducta, los síntomas y la gravedad de la hiperfagia en pacientes tratados con setmelanotida en el Hospital de Niños Elizalde.

**Materiales y métodos:** Se aplicaron el cuestionario de hiperfagia de Dykens y dos cuestionarios sobre los síntomas y el impacto de la hiperfagia en cinco pacientes (4 con síndrome de Bardet-Biedl y 1 con síndrome de Alström) tratados con setmelanotida en la Unidad de Nutrición del Hospital Elizalde. La encuesta fue completada por los padres de los niños de entre 6 y 12 años, y por los propios pacientes cuando eran mayores de 12 años.

**Resultados:** En 5 pacientes pediátricos con obesidad monogénica tratados con setmelanotida se observó una mejoría global de los parámetros relacionados con hiperfagia. Los puntajes de Dykens disminuyeron principalmente durante los primeros meses de tratamiento y se mantuvieron estables en los controles posteriores. El impacto de la hiperfagia mostró una reducción rápida y sostenida, alcanzando valores cercanos a cero en la mayoría de los pacientes. En lo que respecta a los síntomas de hiperfagia, disminuyeron de forma consistente a lo largo del seguimiento. Estos hallazgos sugieren un efecto beneficioso de la setmelanotida sobre la conducta alimentaria y la carga clínica de la hiperfagia en esta población.

**Conclusiones:** Los cuestionarios de hiperfagia son herramientas útiles para el seguimiento de la respuesta al tratamiento. El cuestionario de hiperfagia de Dykens es la herramienta más utilizada para evaluar la hiperfagia y medir los cambios en los síntomas hiperfágicos a lo largo del tiempo. La setmelanotida redujo la hiperfagia en pacientes pediátricos con síndrome de Bardet-Biedl y síndrome de Alström.

P73

## CETOACIDOSIS DIABÉTICA SECUNDARIA A PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON ASPARAGINASA EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

### Caso clínico

Jimena Verónica CUELLO, Matías Nicolás FRANCIULLI, Malena SILBERKASTEN, María Eugenia ANDRÉS  
HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE. CONTACTO: JIMENAVCUELLO@HOTMAIL.COM

**Introducción:** La cetoacidosis diabética (CAD) hiperglucemia, pH <7.3 y/o bicarbonato <18 mEq/l) puede ser primaria o secundaria. La asparaginasa y los corticoides, utilizados en el protocolo ALLIC-BFM, tratamiento de primera línea para leucemias linfoblásticas agudas (LLA) son secundarias. Se describe un 2.5-23% de hiperglucemia por: la insulina posee tres residuos de asparagina que son hidrolizados por la asparaginasa generando su destrucción, destrucción de células B afectando secreción de insulina, corticoides producen aumento de gluconeogénesis y disminución del uso periférico de glucosa. Se presenta el caso de paciente con LLA con dicho protocolo y desarrollo de CAD.

**Objetivos:** Advertir consecuencias metabólicas por asparaginasa, y su diagnóstico oportuno para prevenir CAD y complicaciones.

**Caso:** Paciente de 11 años con diagnóstico de LLA precursor B de un año de evolución, tratamiento protocolo ALLIC-BFM, sin antecedentes familiares. Presentó episodio de hiperglucemia secundaria a quimioterapia bloque RA 2, sin insulino terapia. Previo a la administración de nuevo ciclo, presentó disglucemia (104 mg/dL) y elevación del colesterol total (CT) (336 mg/dL). Posteriormente, recibió en internación Protocolo II, fase 1, semana 3, que incluía vincristina, doxorubicina y *Erwinia* asparaginasa. A 9 días del pasaje, presentó poliuria y polidipsia con laboratorio: cetonemia 4.7 mmol/L, glucemia 342 mg/dL, pH 7.25, bicarbonato 13.6 mmol/L, natremia corregida 135 mEq/L, osmolaridad efectiva 289 mOsm/kg; se diagnosticó CAD leve. Inició fluidoterapia e insulino terapia subcutánea según protocolo institucional. Tras mejoría de CAD, presentó neutropenia febril y shock séptico refractario a volumen por lo que ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos. Presentó reaparición de hiperglucemia a pesar de la insulina endovenosa, con disfunción multiorgánica. El paciente falleció a los 6 días.

**Comentarios:** La hiperglucemia por asparaginasa suele ser autolimitada y la CAD es un efecto adverso poco frecuente (0.8%). Su detección y tratamiento temprano es imprescindible dado que predispone a infecciones, aumentando el porcentaje de mortalidad. Contribuyen a su desarrollo: edad mayor 10 años, sexo femenino, antecedentes familiares de diabetes, tratamiento de inducción y administración con corticoides. Se recomienda medición de glucemia y glucosuria pre, intra y pos pasaje de asparaginasa y HbA1c, para tomar conducta terapéutica de manera oportuna y disminuir complicaciones asociadas. El tratamiento incluye alimentación libre de azúcares simples con hidratos de carbono adecuado a cada paciente, y en caso de CAD, fluidoterapia e insulinización.

**Conclusiones:** La CAD es una complicación poco frecuente del tratamiento con asparaginasa, aunque potencialmente grave. La monitorización de la glucemia permite un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

P74

## HIPERTRIGLICERIDEMIA Y PANCREATITIS SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON ASPARAGINASA EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

### Caso clínico

Jimena Verónica CUELLO, Matías Nicolás FRANCIULLI, María Eugenia ANDRÉS  
HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE. CONTACTO: JIMENAVCUELLO@HOTMAIL.COM

**Introducción:** La hipertrigliceridemia y la pancreatitis se pueden observar secundariamente por asparaginasa, incluida dentro del protocolo ALLIC-BFM para el tratamiento de las leucemias linfoblásticas agudas (LLA). Genera hipertrigliceridemia por afectación de la actividad de la lipoproteinlipasa (33-67%) y toxicidad pancreática (0-25%) generando hiperglucemia

transitoria y pancreatitis aguda (PA) (2-16%), complicación poco frecuente, siendo leves mayormente y severas (2%). Se presenta el caso de un paciente con LLA-B con dicho protocolo, con hipertrigliceridemia y pancreatitis.

**Objetivos:** Advertir sobre las consecuencias metabólicas por asparaginasa, y su medición analítica para prevención y tratamiento.

**Caso:** Paciente de 11 años con diagnóstico de LLA-B, de un año de evolución, en tratamiento según protocolo ALLIC-BFM, sin antecedentes familiares. En el control del laboratorio previo a la quimioterapia, presentó disglucemia (104 mg/dL) y elevación del colesterol total (CT)(336 mg/dL). Posteriormente recibió protocolo II, fase 1, semana 3, que incluyó vincristina, doxorubicina y *Erwinia* asparaginasa con CT 970 mg/dL y triglicéridos 14.348 mg/dL, ecografía abdominal con páncreas dentro de límites. Inició tratamiento con restricción grasa, de azúcares simples y fenofibrato 200 mg/día. Controles sucesivos: CT 1.059 mg/dL, triglicéridos 9.962 mg/dL, asintomático, con amilasa y lipasa normales (14 U/L y 36 U/L). Posteriormente presentó elevación progresiva de las enzimas pancreáticas, lipasa 120 U/L y amilasa 113 U/L con hipertrigliceridemia (1332 mg/dl). Evolucionó con neutropenia febril, shock séptico refractario a volumen. Ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, presentó disfunción multiorgánica y falleció a los 6 días.

**Comentarios:** La hipertrigliceridemia y la hipercolesterolemia secundaria a la asparaginasa son elevaciones transitorias. Valores mayores a 1.000 mg/dl predisponen a pancreatitis por triglicéridos. La PA posee mayor incidencia en mayores de 10 años, siendo leve y transitoria (80-90%) hasta necrotizante y hemorrágica en una minoría, esta última grave, pudiendo derivar en falla multiorgánica y muerte. Ante la sospecha de PA, solicitar pruebas biológicas y tomografía para diagnóstico precoz, precisar gravedad y detectar complicaciones. Se recomienda medir CT, triglicéridos, amilasemia y glucemia pre y pos asparaginasa. Tener en cuenta la ausencia de elevación de enzimas pancreáticas por efecto inhibidor de síntesis proteica por asparaginasa. Tratamiento: alimentación hipograsa, medicación con fibratos, en casos más graves, plasmaféresis.

**Conclusiones:** La hipertrigliceridemia por asparaginasa es transitoria, aunque potencialmente grave por pancreatitis y sus complicaciones. La monitorización de los triglicéridos y las enzimas pancreáticas permite un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

P75

## PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE RETINOPATÍA DIABÉTICA Y EDEMA MACULAR EN UN PROGRAMA DE TAMIZAJE POBLACIONAL: RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA DEL PARTIDO DE GENERAL ALVARADO

Pablo DEROMEDIS

COMIR. CONTACTO: [PDEROMEDIS@YAHOO.COM](mailto:PDEROMEDIS@YAHOO.COM)

**Introducción:** La retinopatía diabética (RD) es la principal causa de ceguera prevenible en adultos en edad laboral. La Argentina carece de un sistema nacional de tamizaje sistemático; la detección sigue dependiendo de la consulta espontánea. El Partido de General Alvarado, con aproximadamente 40.000 habitantes, implementó un programa de tamizaje basado en retinografía color y tomografía de coherencia óptica (OCT), tomando como referencia el modelo del *National Health Service* (NHS) del Reino Unido y adaptándolo a las capacidades y recursos del sistema de salud local.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia y distribución por severidad de RD y edema macular diabético (EMD) en la población diabética identificada del Partido de General Alvarado, y describir las características operativas del programa.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal de base poblacional. Se incluyeron 1.791 pacientes del Programa de Prevención de la Ceguera de General Alvarado con al menos un estudio de retinografía color y/u OCT entre 2020 y 2025. La clasificación de RD siguió el sistema ETDRS adaptado al modelo NHS (R0-R3-RDP). El edema macular se codificó como M0 o M1.

**Resultados:** De 1.791 pacientes registrados, 1.733 (96,8%) presentaron estudios válidos. La prevalencia de cualquier RD fue 21,5% (n=373). La RD que amenaza la visión (R3+RDP) representó el 5,4% (n=94). El EMD estuvo presente en el 4,3% (n=74) y en el 16,6% de los pacientes con RD. El 69,1% se encontraba en seguimiento activo.

**Conclusiones:** Este programa, el primero de tamizaje poblacional sistemático en un municipio del interior bonaerense bajo el modelo NHS, demuestra que la RD afecta a más de uno de cada cinco diabéticos de la región. Estos datos fundamentan la necesidad de políticas de salud visual comunitaria y la expansión del modelo.

P76

## ASOCIACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA Y EL DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2: ESTUDIO TRANSVERSAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Jacira Xavier DE CARVALHO<sup>1</sup>, Mozânia Reis DE MATOS<sup>2</sup>, Suely Kazue Nagahashi MARIE<sup>2</sup>, Maria Lucia CORREA GIANNELLA<sup>3</sup>, Marcia S. QUEIROZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> PROGRAMA DE POSGRADO EN MEDICINA, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE), SÃO PAULO, BRASIL, <sup>2</sup> DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO (FMUSP), SÃO PAULO, BRASIL, <sup>3</sup> LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR (LIM-25), FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL. CONTACTO: [XAVIERJACIRA@GMAIL.COM](mailto:XAVIERJACIRA@GMAIL.COM)

**Introducción:** La enfermedad renal diabética (ERD) y el deterioro cognitivo comparten mecanismos fisiopatológicos relacionados con la disfunción endotelial, la inflamación crónica y el daño microvascular. Sin embargo, la influencia de la progresión de la ERD sobre dominios cognitivos específicos aún no está completamente establecida.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre los estadios de la ERD y el rendimiento cognitivo en personas con diabetes tipo 2 (DM2).

**Materiales y métodos:** Estudio transversal realizado con 958 adultos con DM2 atendidos en atención primaria. La función renal fue clasificada según la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe). El rendimiento cognitivo se evaluó mediante el Mini Examen del Estado Mental (MEEM). Se realizaron comparaciones entre los estadios de la ERD, correlaciones de Spearman y regresión logística multivariada para identificar los factores asociados con la preservación cognitiva.

**Resultados:** De 958 participantes, 533 (55,6%) tuvieron MEEM bajo para escolaridad. Se observó disminución progresiva del rendimiento cognitivo con avance ERD desde estadio G3b. Orientación, lenguaje y habilidad constructiva difirieron entre estadios  $p < 0,01$ ,  $E^2 = 0,02$ . TFGe correlacionó débil con dominios  $p = 0,09-0,13$ . Multivariado: edad OR=0,78 IC95% 0,74-0,84 y ACV OR=0,91 IC95% 0,86-0,97 se asociaron con menor preservación cognitiva. IMC OR=1,26 IC95% 1,18-1,34, actividad física OR=1,18 IC95% 1,11-1,26 y etnia negra/parda OR=1,31 IC95% 1,23-1,39 se asociaron con mejor desempeño.

**Conclusiones:** La progresión de la ERD se asoció con un deterioro progresivo del rendimiento cognitivo en personas con DM2, particularmente en los dominios de orientación, lenguaje y habilidad constructiva. Estos hallazgos respaldan la incorporación del tamizaje cognitivo en pacientes con ERD, especialmente en estadios avanzados, para favorecer la detección precoz y orientar estrategias preventivas y terapéuticas.

P77

## FACTORES ASOCIADOS A AMPUTACIÓN MAYOR EN PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS POR PIE DIABÉTICO: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO

Gabriel ESQUIVEL

UNIDAD ASISTENCIAL DR. CÉSAR MILSTEIN. CONTACTO: [GABONESTE11ES@GMAIL.COM](mailto:GABONESTE11ES@GMAIL.COM)

**Introducción:** El pie diabético es una de las principales complicaciones de la diabetes (DM) y constituye una causa frecuente de amputación de tipo no traumática.

**Objetivos:** Identificar los factores asociados a la amputación mayor y evaluar la evolución intrahospitalaria de pacientes con este diagnóstico.

**Materiales y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo realizado en la Unidad Asistencial Dr. César Milstein con 59 pacientes hospitalizados por pie diabético. Se analizaron variables cualitativas como sociodemográficas, metabólicas, comorbilidades, características de la lesión, tratamiento hipoglucemiante y desenlaces clínicos mediante metodología de análisis bivariado y regresión logística multivariable. La edad promedio fue de  $72,1 \pm 6,6$  años, siendo el 76,3% hombres con una mediana de evolución de DM de 15,5 años. El promedio de la HbA1c fue de 8,5% y de glucemia al ingreso de 220 mg/dl. El 58,6% presentó antecedentes vasculares, el 95,1% enfermedad arterial periférica evidenciada por eco Doppler de miembros inferiores, el 46,9% insuficiencia renal crónica y el 65,8% neuropatía diabética. Por otra parte, el 80,6% presentó osteomielitis con Wagner 4 como mediana.

**Resultados:** Los antecedentes vasculares se asociaron con amputación mayor (OR=9,12; IC95%: 2,51-27,22;  $p < 0,001$ ), al igual que la enfermedad arterial periférica evidenciado por eco Doppler de miembros inferiores (OR=4,40; IC95%: 1,23-13,57;  $p = 0,021$ ). El grado de Wagner 4-5 mostró una tendencia importante (OR=10,50;  $p = 0,063$ ). La edad fue el único factor continuo asociado significativamente (75 vs. 69 años;  $p < 0,001$ ). En cuanto al análisis multivariable, la edad aumentó el riesgo de amputación en un 17% por cada año (OR=1,17; IC95%: 1,04-1,31;  $p = 0,011$ ) y los antecedentes vasculares incrementaron 6,28 veces la probabilidad de amputación (OR=6,28; IC95%: 1,67-23,64;  $p = 0,007$ ). No hubo diferencias significativas entre las terapéuticas con insulina e hipoglucemiantes orales en amputación, sepsis, estancia hospitalaria ni mortalidad. La mortalidad en sí fue del 9,8% y se asoció con sepsis grave ( $p = 0,037$ ). Los pacientes  $\geq 75$  años presentaron una frecuencia de amputación del 85% frente al 32% en menores de esa edad (OR=12,28; IC95%: 2,80-40,09;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La edad avanzada y los antecedentes vasculares fueron los principales factores independientes asociados a amputación mayor. La mortalidad se relacionó con sepsis grave e internaciones prolongadas. El tratamiento hipoglucemiante previo no influyó en los desenlaces clínicos. Debido al tamaño muestral y al carácter exploratorio del estudio, los resultados deben interpretarse con cautela y confirmarse en investigaciones de mayor tamaño.

P78

## FACTORES ASOCIADOS A AMPUTACIÓN MAYOR EN PACIENTES DIABÉTICOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA DEL NOA

Adriana Rocío CARABAJAL, María Griselda BELLONI, Macarena COHEN IMACH, Andrea de los Ángeles DELGADO, Norma Beatriz DÍAZ, Patricia Haydée GONZÁLEZ FRAILE, Silvana Cristina LOBO, María Eugenia LÓPEZ GUERRA, Esteban Manuel PACHECO, Liz Belén RUIZ, Andrea Nahir SUÁREZ, María Eugenia VALDEZ, Sofía Belén VELIZ

HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN J. SANTILLÁN. CONTACTO: [ROCIO.CARABAJAL1@GMAIL.COM](mailto:ROCIO.CARABAJAL1@GMAIL.COM)

**Introducción:** El pie diabético constituye una de las complicaciones crónicas más graves de la diabetes (DM) y representa una de las principales causas de amputación no traumática de miembros inferiores a nivel mundial. La amputación mayor de miembro inferior se asocia a una elevada mortalidad, así como a un marcado deterioro funcional, pérdida de autonomía y disminución de la calidad de vida. Identificar los factores asociados a amputación mayor de miembro inferior en pacientes con pie diabético es fundamental para optimizar las estrategias de prevención, detección precoz y tratamiento oportuno.

**Objetivos:** Identificar los factores asociados a amputación mayor de miembro inferior en pacientes con pie diabético internados en un centro de referencia del NOA de noviembre de 2025 a abril de 2026.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo. Se incluyeron 103 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de pie diabético sometidos a amputación en un hospital de San Miguel de Tucumán de noviembre de 2025 a abril de 2026. Los datos se obtuvieron de encuestas dirigidas e historias clínicas digitales.

**Resultados:** De los pacientes estudiados, el 24% (25) presentó amputación mayor (supracondílea o infrapatelares), mientras que el 76% (78) amputación menor (transmetatarsiana o amputación digital). Se encontró que la probabilidad de presentar amputación mayor es de aproximadamente 4.5 veces más en los pacientes con triglicéridos alterados con respecto a los pacientes con triglicéridos normales. Por otro lado, la probabilidad de presentar amputación mayor es de aproximadamente 2.7 veces más en los pacientes que presentan tratamiento con insulina con respecto a los que no lo presentan.

**Conclusiones:** En la población estudiada, la amputación menor fue la más frecuente en pacientes con pie diabético. Si bien la mayoría de los factores clínicos y demográficos evaluados fueron altamente prevalentes, el análisis multivariado identificó a los triglicéridos elevados como el principal factor asociado a amputación mayor, incrementando aproximadamente 4,5 veces el riesgo. Asimismo, el tratamiento con insulina, debido al mal control metabólico, mostró una tendencia a asociarse con un mayor riesgo de amputación mayor.

P79

## SIMULACIÓN CLÍNICA EN URGENCIAS DIABETOLÓGICAS: CONOCIMIENTOS PREVIOS Y SATISFACCIÓN EN ACTIVIDADES DE LA SAD 2026

Lucía POGGIO<sup>1</sup>, Marcela GALINDO<sup>2</sup>, Patricia DUETTE<sup>3</sup>, Sofía FABREGUES<sup>4</sup>, Fernando DI FERMO<sup>1</sup>, Ana DOTTA<sup>5</sup>, Vanesa PANTANO<sup>6</sup>, Marisa WALTER<sup>1</sup>, Viviana COGO<sup>7</sup>

<sup>1</sup> HOSPITAL JUAN A. FERNÁNDEZ, <sup>2</sup> HOSPITAL DE INFECCIONES FRANCISCO JAVIER MUÑIZ, <sup>3</sup> HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, <sup>4</sup> CENTRO DE SALUD NIVEL 1 BALVANERA (CESAC N° 11), <sup>5</sup> SANATORIO JULIO MÉNDEZ, <sup>6</sup> HOSPITAL BRITÁNICO, <sup>7</sup> HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS SAN FELIPE. CONTACTO: [DRALUCIAFPOGGIO@GMAIL.COM](mailto:DRALUCIAFPOGGIO@GMAIL.COM)

**Introducción:** La simulación clínica permite entrenar la toma de decisiones y el trabajo seguro ante situaciones de alta complejidad, como las urgencias diabetológicas y cardiometabólicas. La Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), a través de su Comité de Simulación Clínica y del Centro de Simulación (CeSAD), desarrolla actividades formativas basadas en escenarios clínicos.

**Objetivos:** Caracterizar a los participantes, explorar sus conocimientos previos frente a urgencias diabetológicas y cardiometabólicas, y evaluar la satisfacción, la percepción de realismo y la adecuación de la actividad.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, basado en encuestas anónimas, autoadministradas y estructuradas, aplicadas antes y después de actividades de simulación clínica en SAD durante 2026. El pretest (n=73) relevó datos demográficos, experiencia previa en simulación, autopercepción de preparación y respuestas de opción múltiple ante cuatro escenarios. El posttest (n=69) evaluó impresión general, dificultad, material bibliográfico, realismo, intervención docente y tiempo asignado. Las variables categóricas se expresaron como n (%).

**Resultados:** Todos los participantes fueron médicos/as; el 69,9% informó su primera experiencia en simulación. La percepción de preparación suficiente fue inferior al 42% en los cuatro escenarios evaluados. El mayor porcentaje de respuestas correctas se observó en debut diabético con sospecha de cetoacidosis (93,2%). Las menores proporciones correspondieron a hipoglucemia severa con deterioro del sensorio (17,8%) y cetoacidosis euglucémica asociada a inhibidores de SGLT2 (52,1%). Tras la actividad, el 98,5% calificó la impresión general como excelente o muy buena, el 95,7% consideró la dificultad desafiante pero adecuada, el 98,6% percibió la práctica con simuladores como cercana a la realidad, el 94,2% valoró como oportuna y adecuada la intervención docente, mientras que el 92,7% consideró suficiente el tiempo destinado.

**Conclusiones:** Las actividades de simulación clínica tuvieron elevada aceptación, realismo percibido y adecuación docente. La evaluación inicial identificó brechas en el abordaje de la hipoglucemia severa y la cetoacidosis euglucémica, que orientan contenidos prioritarios para futuras instancias de entrenamiento y contribuyen al fortalecimiento de las competencias clínicas y la seguridad del paciente.

P80

## BRECHAS EN EL CONOCIMIENTO Y EL MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES CON DIABETES INSULINIZADOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CONURBANO BONAERENSE

María Alejandra MEJÍA, Florencia del Sol LÓPEZ FREZZOTTI, María Laura PAYERO, María Lucía SPINELLI  
HOSPITAL MUNICIPAL SAN CAYETANO. CONTACTO: [ALEJAJANDRAMEJIA2403@GMAIL.COM](mailto:ALEJAJANDRAMEJIA2403@GMAIL.COM)

**Introducción:** La hipoglucemia constituye una de las complicaciones más frecuentes del tratamiento con insulina y representa una barrera para alcanzar un adecuado control glucémico. El reconocimiento de los síntomas y la implementación de medidas correctivas apropiadas son pilares fundamentales de la educación diabetológica.

**Objetivos:** Evaluar los conocimientos, la percepción de síntomas y las conductas frente a los episodios de hipoglucemia en pacientes con diabetes (DM) tratados con insulina y atendidos en un hospital público del conurbano bonaerense.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico realizado durante el primer trimestre de 2026 en pacientes adultos con DM1 o DM2 insulinoirrequiriente (DM2i) atendidos en el Hospital Municipal San Cayetano. Se aplicó una encuesta estructurada autoadministrada que evaluó conocimiento del valor de corte de hipoglucemia, reconocimiento de síntomas, antecedentes de hipoglucemia severa, manejo de crisis severas y conductas de corrección y seguimiento. Se utilizaron pruebas de chi-cuadrado o Fisher según correspondiera, considerando significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 119 pacientes; 69,7% fueron mujeres, 76,5% presentaba DM2i y 58,0% tenía más de 10 años de evolución. El 58,8% identificó correctamente 70 mg/dL como valor de corte para hipoglucemia. El 75,6% reconoció síntomas, observándose mayor reconocimiento en DM1 respecto de DM2i (100% vs. 77,9%;  $p = 0,037$ ). El 77,3% refirió saber cómo actuar ante una hipoglucemia, aunque el 24,4% presentó antecedente de hipoglucemia severa y el 40,3% desconocía el manejo de una crisis severa. El rescate con jugo o gaseosa azucarada fue la conducta más frecuente (73,9%). El 86,6% realizó un nuevo control glucémico, pero solo el 31,1% lo efectuó a los 15 minutos. Únicamente el 26,9% realizó una conducta posterior luego de superar los 70 mg/dL y solo el 11,4% cumplió todos los criterios de manejo adecuado completo.

**Conclusiones:** Se identificaron relevantes brechas en el conocimiento y el manejo de la hipoglucemia, particularmente en el reconocimiento del valor de corte, el manejo de crisis severas y la secuencia completa de corrección. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer programas estructurados de educación diabetológica orientados a mejorar la seguridad y el autocuidado de los pacientes tratados con insulina.

P81

## PROGRAMA PILOTO DE DETECCIÓN DE DIABETES TIPO 1 PRESINTOMÁTICA MEDIANTE PESQUISA DE AUTOANTICUERPOS EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 1: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO REDAR1

Juan Manuel LAZZATTI<sup>1</sup>, Silvia GARRONE<sup>2</sup>, Jimena SOUTELO<sup>3</sup>, Marina CURRIA<sup>4</sup>, Javier Mauricio FARIAS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SOCIEDAD ARGENTINA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO, <sup>2</sup> SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y DIABETES, HOSPITAL UNIVERSITARIO SANATORIO GÜEMES, <sup>3</sup> SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL CHURRUCA VISCA, <sup>4</sup> SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL BRITÁNICO. CONTACTO: [JAVIERMFARIAS@GMAIL.COM](mailto:JAVIERMFARIAS@GMAIL.COM)

**Introducción:** La identificación de individuos en etapas presintomáticas de la diabetes tipo 1 (DM1) mediante la determinación de autoanticuerpos permite reconocer sujetos con alto riesgo de progresión clínica, reducir la presentación de cetoacidosis e implementar programas de seguimiento. En la Argentina existen escasos datos sobre la prevalencia de autoinmunidad en familiares de primer grado de personas con DM1. El protocolo ReDaR1-SAEM fue desarrollado como un estudio multicéntrico para generar evidencia nacional sobre esta estrategia de pesquisa.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de autoanticuerpos contra la célula  $\beta$  pancreática y estimar la frecuencia de DM1 presintomática en familiares de primer grado de pacientes con DM1.

**Materiales y métodos:** Estudio piloto, observacional, prospectivo y multicéntrico. Se incluyeron familiares de primer grado de personas con DM1, entre 8 y 48 años, sin diagnóstico previo de DM1. Se determinaron autoanticuerpos de insulina (IAA), autoanticuerpos de ácido glutámico descarboxilasa (anti-GAD65), autoanticuerpos de antígeno-2 de islotes (anti IA-2A) y autoanticuerpos transportadores de zinc 8 (anti-ZnT8A). Se consideró positividad a la presencia de al menos un autoanticuerpo y se identificaron los participantes con múltiples autoanticuerpos, criterio utilizado para definir DM1 presintomática con glucemia dentro de valores normales (estadios 1-2), de acuerdo con las recomendaciones internacionales.

**Resultados:** Se incluyeron 70 familiares asintomáticos de primer grado de personas con DM1, se analizaron 67, con una edad media de  $20,8 \pm 9,6$  años (rango: 7-48 años). El 58,2% fueron mujeres. La mayoría de los participantes (94,0%) se reclutó en el Sanatorio Güemes, mientras que el 4,5% correspondió al Hospital Británico y el 1,5% al Hospital Churrucá Visca. En relación con el caso índice, 34,3% fueron hermanos, 29,9% hijos, 19,4% madres, y el 16,4% correspondió a: hermanos por madre (10,4%), padres (4,5%) y hermano por padre (1,5%). La distribución de positividad fue: ZnT8: 21 (31,4%) GAD: 6 (8,96%) IA-2: 5 (7,46%) y no se detectaron IAA: 0%. Se identificaron 15 participantes con un anticuerpo positivo y 6 participantes con DM presintomática, es decir, con dos o más anticuerpos positivos. Aproximadamente uno de cada tres participantes presentó al menos un autoanticuerpo, mientras que casi uno de cada 10 presentó múltiples autoanticuerpos, identificando individuos con elevado riesgo de progresión a DM1 clínica.

**Conclusiones:** El programa piloto ReDaR1 demostró la factibilidad de implementar un programa nacional de pesquisa de DM1 presintomática en familiares de primer grado. Estos resultados respaldan la expansión del programa multicéntrico y el seguimiento longitudinal de esta cohorte.

## TAMIZAJE DE DIABETES TIPO 1 PRESINTOMÁTICA EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 1: PRIMERA EXPERIENCIA EN LA ARGENTINA

Juan Manuel PAIRETTI<sup>1</sup>, María Victoria LISA<sup>1</sup>, Esteban MARTÍNEZ KERZ<sup>1</sup>, Camila PÉREZ<sup>1</sup>, Luciana PEIRANO<sup>1</sup>, Antonio SALEME<sup>1</sup>, Mariela PUMA SALINAS<sup>1</sup>, Ana Laura GARCÍA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SANATORIO SANTA FE, SANTA FE, <sup>2</sup> HOSPITAL DE NIÑOS ORLANDO ALASSIA, SANTA FE. CONTACTO: [JUANMANUELPAIRETTI29@GMAIL.COM](mailto:JUANMANUELPAIRETTI29@GMAIL.COM)

**Introducción:** Los familiares de primer grado de personas con diabetes tipo 1 (DM1) presentan un mayor riesgo de desarrollar DM autoinmune. La identificación precoz de autoanticuerpos contra los islotes pancreáticos permite estratificar el riesgo y prevenir la cetoacidosis diabética al momento del diagnóstico. En la Argentina no existen datos poblacionales sobre la prevalencia de autoanticuerpos relacionados con DM1 en familiares.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia y el perfil de autoanticuerpos contra los islotes pancreáticos en familiares de primer grado de personas con DM1.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de un único centro que incluyó familiares de primer grado de personas con DM1 residentes en Santa Fe. Se determinaron autoanticuerpos séricos contra GAD65, IA-2, insulina y ZnT8 mediante técnicas de laboratorio estandarizadas. La positividad de los autoanticuerpos se definió según los puntos de corte establecidos. Se registraron variables demográficas, grado de parentesco y antecedentes personales de enfermedades autoinmunes.

**Resultados:** Se incluyeron 29 participantes; el 72% tenía menos de 18 años. La edad media fue de  $15,1 \pm 12,3$  años y el 56,7% correspondió al sexo masculino. Dos individuos (6,9%) presentaron positividad para al menos un autoanticuerpo contra los islotes pancreáticos. Un niño presentó positividad aislada para GAD65. Un participante pediátrico presentó múltiples autoanticuerpos (GAD65, IA-2 y ZnT8) y ambos padres tenían diagnóstico de DM1. GAD65 fue el autoanticuerpo detectado con mayor frecuencia.

**Conclusiones:** En este primer informe de la vida real realizado en la Argentina, la prevalencia de autoanticuerpos relacionados con DM1 en familiares de primer grado fue comparable a la descrita en cohortes internacionales de alto riesgo. La identificación de individuos con múltiples autoanticuerpos respalda el valor del tamizaje dirigido en familiares para favorecer la vigilancia temprana y prevenir la descompensación metabólica grave en contextos donde no existen programas de tamizaje poblacional.

## INTERNACIÓN HOSPITALARIA: ¿ES UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES?

María Victoria CULOTTA, Lara CARELLA, Guisela UGARTE, Mariana IARUSSI, Sandra MONCAYO, Julián EIZAYAGA, Marcela MARTÍNEZ, María Cristina FAINGOLD

UNIDAD ASISTENCIAL DR. CÉSAR MILSTEIN. CONTACTO: [CULOTTA.VICTORIA@GMAIL.COM](mailto:CULOTTA.VICTORIA@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes (DM) requiere un control glucémico estricto para prevenir complicaciones. La internación es una oportunidad para identificar y corregir la disglucemia, y un seguimiento ambulatorio programado posalta reduce complicaciones y reinternaciones.

**Objetivos:** Evaluar los cambios en el control glucémico entre el ingreso hospitalario y el seguimiento posalta en pacientes con DM.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes con DM internados con seguimiento ambulatorio posalta (HbA1c a 3-6 meses), entre enero de 2024 y marzo de 2026. Se compararon HbA1c pre y posalta (prueba de Wilcoxon para muestras apareadas) y la proporción de pacientes insulinizados al ingreso y al alta (McNemar). Se consideró significativo  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 68 pacientes. El 47,8% presentaba complicaciones macroangiopáticas y el 36,8% microangiopáticas. El motivo de ingreso más frecuente fue la cirugía programada (61,8%). La insulinización aumentó del 45,6% al ingreso al 60,3% al alta ( $p = 0.006$ ). La HbA1c basal fue  $7,95\% \pm 2,03$  y posalta  $7,25\% \pm 1,20$  ( $n = 64$  pares), con reducción media de 0,70 puntos (IC95% 0,21-1,20;  $p = 0.015$ ). El beneficio se concentró en los pacientes con  $HbA1c \geq 8\%$ , ( $n = 28$ : -1,93 punto;  $p < 0.001$ ); los pacientes con  $HbA1c < 8\%$  ( $n = 36$ ) no mostraron cambio significativo ( $+0,25$ ;  $p = 0.063$ ).

**Conclusiones:** En una muestra de adultos mayores con DM se confirmó una alta prevalencia de comorbilidades y complicaciones vasculares. El ajuste terapéutico intrahospitalario se asoció a una reducción significativa de la HbA1c posalta, siendo este beneficio más importante en aquellos pacientes que al ingreso presentaban una  $HbA1c \geq 8\%$ . Concluimos que la internación constituye una ventana de oportunidad para la educación diabetológica y la optimización terapéutica.

## TRANSICIÓN TERAPÉUTICA CARDIOMETABÓLICA INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE UNA COHORTE HOSPITALARIA ARGENTINA

María de los Milagros MOLLO

CLÍNICA PUEYRREDÓN. CONTACTO: [MILAGROSMOLLO@GMAIL.COM](mailto:MILAGROSMOLLO@GMAIL.COM)

**Introducción:** Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2i) y los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1 RA) han demostrado beneficios cardiovasculares y renales en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Sin embargo, existe escasa información regional sobre patrones de transición terapéutica cardiometabólica durante la hospitalización en escenarios asistenciales contemporáneos.

**Objetivos:** Caracterizar los patrones de transición terapéutica cardiometabólica durante la hospitalización y describir la utilización intrahospitalaria de terapias contemporáneas.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico basado en registros clínicos hospitalarios de adultos con DM2 internados entre septiembre de 2024 y agosto de 2025. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Clínica Pueyrredón. Debido a la utilización de registros anonimizados retrospectivos, se eximió la obtención del consentimiento informado individual. Se evaluaron patrones de continuidad terapéutica, discontinuación e inicio intrahospitalario *de novo* de SGLT2i, GLP-1 RA, insulina, metformina y sulfonilureas entre ingreso y alta hospitalaria. Los cambios apareados fueron analizados mediante prueba de McNemar. Los resultados se expresaron como frecuencias absolutas, porcentajes y diferencias absolutas de cambio terapéutico.

**Resultados:** Se incluyeron 324 pacientes; la edad media fue  $64,9 \pm 14,1$  años y el 36,7% fueron mujeres. La hemoglobina glicosilada (HbA1c) estuvo disponible en el 79,0% de la cohorte, con una mediana de 7,4% (rango intercuartílico [RIC] 6,4-9,2). Al ingreso hospitalario, 20,1% recibía SGLT2i y 1,2% GLP-1 RA. Al alta, la utilización de SGLT2i aumentó a 22,8% ( $p=0,021$ ), mientras que los GLP-1 RA permanecieron sin cambios. Entre los usuarios basales de SGLT2i, el 96,9% continuó el tratamiento al alta. En contraste, solo 11 pacientes iniciaron SGLT2i *de novo* durante la hospitalización, correspondiente a una tasa de inicio intrahospitalario de 4,2% entre pacientes sin tratamiento basal. Las sulfonilureas disminuyeron de 9,6% a 5,6% ( $p=0,008$ ), mientras que la insulino terapia aumentó de 32,1% a 39,8% ( $p=0,012$ ).

**Conclusiones:** En esta cohorte hospitalaria de pacientes con DM2, la transición terapéutica hacia estrategias cardiometabólicas contemporáneas fue limitada y estuvo caracterizada predominantemente por la continuidad terapéutica previa más que por la incorporación farmacológica *de novo*. La utilización intrahospitalaria de GLP-1 RA fue prácticamente inexistente. Estos hallazgos sugieren una potencial brecha entre la evidencia cardiorrenal contemporánea y los patrones terapéuticos observados en el ámbito hospitalario.

## GRADO DE CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: COMPARACIÓN ENTRE HOSPITAL PÚBLICO Y HOSPITAL PRIVADO

Guillermo ODRIOZOLA<sup>1</sup>, Manuel BARBERO<sup>2</sup>, Ignacio LARRABIDE<sup>3</sup>, Franco MEIJOME<sup>1</sup>, Paz VATALARO<sup>1</sup>, Ivana SCHMIDT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SANATORIO TANDIL, TANDIL, BUENOS AIRES, <sup>2</sup> HOSPITAL EL CRUCE, FLORENCIO VARELA, BUENOS AIRES, <sup>3</sup> CONICET, UNICEN, TANDIL, BUENOS AIRES. CONTACTO: [ODRIOZOLAGUILLERMO@GMAIL.COM](mailto:ODRIOZOLAGUILLERMO@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 2 (DM2) constituye una causa relevante de morbilidad y mortalidad en la Argentina, con una prevalencia estimada en adultos del 12,7%. El control glucémico adecuado resulta esencial para reducir complicaciones micro y macrovasculares; sin embargo, puede estar condicionado por desigualdades en el acceso al sistema de salud y a tratamientos eficaces.

**Objetivos:** Evaluar la asociación independiente entre el sector de atención (público o privado) y el control glucémico en pacientes con DM2, e identificar predictores clínicos y terapéuticos de buen control.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal en 213 pacientes con DM2 asistidos en Tandil: 161 pertenecientes al sector privado y 52 al sector público. La variable dependiente fue el buen control glucémico, definido como HbA1c <7%. Se aplicaron análisis univariados y regresión logística binaria multivariada. Para reducir el riesgo de sobreajuste, se incorporó una variable compuesta de carga terapéutica.

**Resultados:** Se incluyeron 213 pacientes (público n=52; privado n=161). El grupo privado presentó mayor edad (65 vs. 58,5 años;  $p<0,001$ ), menor IMC (31 vs. 33 kg/m<sup>2</sup>;  $p=0,031$ ), mayor proporción de HbA1c <7% (60,9% vs. 46,2%;  $p=0,088$ ) y más pacientes con LDL <70 mg/dL (41,6% vs. 23,1%;  $p=0,025$ ). La obesidad fue más frecuente en el sector público (82,7% vs. 62,1%;  $p=0,010$ ). El sector de atención fue el principal predictor del uso de iSGLT2 (OR 0,23; IC95% 0,10-0,52;  $p<0,001$ ) y GLP-1 (OR 0,16; IC95% 0,04-0,67;  $p=0,013$ ), independientemente de HbA1c, edad, IMC y años de evolución. En el modelo final, el sector público (OR 0,45; IC95% 0,22-0,93;  $p=0,032$ ) y la nefropatía (OR 0,49; IC95% 0,26-0,96;  $p=0,037$ ) se asociaron de manera independiente con menor probabilidad de buen control glucémico. El efecto del sector difirió según el uso de insulina: no fue significativo en pacientes insulinizados (n=71; OR 1,47;  $p=0,530$ ), mientras que en no insulinizados (n=142) el sector público redujo un 76% la probabilidad de buen control (OR 0,24; IC95% 0,09-0,65;  $p=0,005$ ).

**Conclusiones:** El sector de atención predice en forma independiente el control glucémico en pacientes con DM2. La menor disponibilidad de terapias modernas, como iSGLT2, GLP-1 y monitoreo continuo de glucosa, evidencia una inequidad sanitaria con impacto clínico. Se requieren políticas que garanticen el acceso equitativo a tratamientos antidiabéticos eficaces.

P86

## CONOCIMIENTO Y CONSUMO DE LEGUMBRES A NIVEL POBLACIONAL: CENTRO DE APS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS, TUCUMÁN

Carolina del Valle AMAYA, Fernanda RODRÍGUEZ

MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, TUCUMÁN. CONTACTO: [CARODELVAMAYA@GMAIL.COM](mailto:CARODELVAMAYA@GMAIL.COM)

**Introducción:** Por calidad nutricional, bajo costo e impacto ambiental, las legumbres son esenciales en la alimentación. Su consumo reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes y obesidad. Favorecen el control glucémico, mejoran el perfil lipídico, incrementan la saciedad y promueven una microbiota saludable. Las guías recomiendan consumirlas 2 a 4 veces/semana. En la Argentina, el consumo es bajo.

**Objetivos:** Evaluar el conocimiento sobre las propiedades de legumbres; detectar las barreras que impiden su consumo; estimar la frecuencia de consumo y su relación con otras variables.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal, de alcance exploratorio-descriptivo, en personas con 18 años o más, realizado en 2 grupos. Grupo A: pacientes concurrentes al centro de APS. Grupo B: público que completó la encuesta online. Muestra consecutiva por conveniencia. Datos gestionados en Excel. Se calcularon las frecuencias y proporciones testeadas con  $\chi^2$ . Se usó nivel de consumo como variable dependiente. Se buscó asociación mediante OR (IC 95%). En el análisis multivariado se usó regresión logística ordinal. Significancia empleada:  $p < 0,05$ . Se utilizó STATA 17.0 BE@.

**Resultados:** Se estudiaron 464 personas. Mediana de edad: 50 y 36 años en grupo A y B respectivamente. El 73% del grupo A y el 81% del B fueron mujeres. El 96% de las mujeres en el grupo A y el 89% en el grupo B cocinaban. Un 21% consumía legumbres dos o más veces por semana. Reconocieron como fuente de proteína vegetal: 49,6% y 79% en el grupo A y B respectivamente ( $p < 0,05$ ). El 72% del grupo A y 80% del B dijeron que las legumbres mejoran el control de glucemia. El 63% del grupo A y 88% del B mencionaron que reducen el colesterol sanguíneo ( $p < 0,05$ ). El 54% del grupo A y 84% del B señalaron que no aumentan el riesgo cardiovascular ( $p < 0,05$ ). No saber preparar (OR:4,2), no gustar las legumbres (OR:2,7) o la falta de tiempo para cocinarlas (OR:1,8) fueron dificultades asociadas con bajo o moderado consumo ( $p < 0,05$ ), habiendo controlado otras variables. El 52% del grupo A y 38,3% del B mencionaron que las legumbres tienen menor impacto ambiental que otras fuentes de proteína animal ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Se observa un conocimiento adecuado sobre las legumbres y sus propiedades. No saber prepararlas, que no gusten las legumbres en la familia y la falta de tiempo para cocinarlas fueron las dificultades asociadas con un consumo bajo o moderado.

P87

## ESTUDIO DE VARIABLES HEMODINÁMICAS Y ENVEJECIMIENTO VASCULAR ACELERADO EN PACIENTES CON BAJO Y MODERADO-ALTO RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES

María Cecilia CASTRO<sup>1</sup>, Flavio FRANCINI<sup>2</sup>, Jorge ELGART<sup>2</sup>, Alejandro DÍAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNICEN; <sup>2</sup> CENEXA (CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, CONICET LA PLATA-FCM UNLP-CEAS CICPBA). CONTACTO: [MCCASTRO05@YAHOO.COM.AR](mailto:MCCASTRO05@YAHOO.COM.AR)

**Introducción:** El envejecimiento vascular acelerado (EVA) hace referencia a alteraciones prematuras en la estructura y función arteriales que aumentan la rigidez arterial (RA), simulando el envejecimiento vascular. El incremento de la velocidad de onda de pulso (VOP) define la RA y mejora la predicción de riesgo más allá de los factores de riesgo cardiovascular tradicionales. En la Argentina aún no se ha estudiado la prevalencia de EVA en pacientes con riesgo de desarrollar diabetes (DM).

**Objetivos:** 1) Evaluar el riesgo de desarrollar DM en pacientes sin diagnóstico previo de DM2 a través del cuestionario FindRisk; 2) evaluar parámetros hemodinámicos periféricos y centrales mediante un método no invasivo; 3) determinar la prevalencia de EVA en dichos pacientes; 4) identificar las variables asociadas al EVA; 5) identificar el grado de alejamiento jerárquico de las variables hemodinámicas (z-score).

**Materiales y métodos:** En un estudio poblacional prospectivo en el que participaron personas mayores de 30 años sin diagnóstico previo de DM2, se realizó el cuestionario FINDRISC y se evaluaron de manera no invasiva variables hemodinámicas, VOP y morfología de onda de pulso. Se definió EVA con z-score de VOP  $> 1,96$ .

**Resultados:** Se evaluaron 305 adultos, 22,3% masculino,  $46,58 \pm 0,66$  años, 33,1% sedentario, 81,9% con sobrepeso/obesidad, 30,7% fumador, 21% medicado para hipertensión arterial y 62% con antecedentes familiares de DM. El 50,5% de los voluntarios presentó bajo riesgo (RB) de desarrollar DM (FINDRISC  $< 12$ ). Se encontraron diferencias significativas entre los grupos al evaluar las variables hemodinámicas. Los pacientes con riesgo moderado-alto (RMA) presentaron mayores valores de VOP que aquellos con BR ( $7,26 \pm 1,69$  vs.  $6,46 \pm 1,37$  m/s;  $p < 0,001$ ). La VOP tuvo correlación positiva con la edad ( $R^2: 0,866$ ). La prevalencia de EVA fue de 5,68%, siendo levemente mayor en el grupo con RMA (6,7% vs. 4,5%). Las

variables hemodinámicas que más se alejaron del grupo RB fueron en orden jerárquico: PASAo-Osc, P2, VOP, PAS braquial, PA media, P1, cPP, Pb, coeficiente de reflexión, PAD braquial, tensión de aumento, GC, pPP, Pf, VS.

**Conclusiones:** El 49,9% de los encuestados tiene un RMA de desarrollar DM2 en los próximos años. Tempranamente se evidenciaron diferencias significativas en las variables hemodinámicas evaluadas entre los grupos estudiados y se identificó el grado de alejamiento jerárquico de las mismas. Sería relevante el seguimiento de las variables hemodinámicas en la población en riesgo.

P88

## PREDICCIÓN DE COMPLICACIONES MICROVASCULARES MEDIANTE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 DE LA ARGENTINA

Jorge ELGART, Gonzalo DOMÍNGUEZ, Enzo RUCCI

<sup>1</sup> CENEXA (CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, CONICET LA PLATA-FCM UNLP-CEAS CICPBA), LA PLATA, ARGENTINA, <sup>2</sup> III-LIDI, FACULTAD DE INFORMÁTICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (UNLP), LA PLATA, ARGENTINA. CONTACTO: [JELGART@GMAIL.COM](mailto:JELGART@GMAIL.COM)

**Introducción:** La predicción temprana de complicaciones microvasculares continúa siendo un desafío en el manejo de la diabetes tipo 2 (DM2). El desarrollo de modelos basados en aprendizaje automático utilizando datos clínicos podría mejorar la estratificación del riesgo y apoyar la toma de decisiones.

**Objetivos:** Desarrollar y validar un modelo predictivo para estimar el riesgo de complicaciones microvasculares a 3-5 años en personas con DM2 utilizando información clínica longitudinal de la Argentina.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo basado en datos longitudinales de personas con DM2 del registro QUALIDIAB de Argentina. Se incluyeron pacientes sin complicaciones microvasculares al inicio y con seguimiento de 3 a 5 años. Se utilizaron variables clínicas y bioquímicas basales (edad, sexo, antigüedad de la DM2, IMC, HbA1c, creatinina, colesterol total, índice TG/HDL, tabaquismo e hipertensión). Los datos faltantes se imputaron mediante un algoritmo iterativo basado en Random Forest. Se compararon cinco modelos de aprendizaje automático (RF, RL, SVC, NB, ANN) y tres estrategias de balanceo de clases (sin balanceo, submuestreo y SMOTE). El desempeño se evaluó mediante área bajo la curva (AUC), sensibilidad, especificidad, exactitud balanceada y F1-score.

**Resultados:** La cohorte final incluyó 843 personas con DM2 sin complicaciones microvasculares al inicio, de las cuales 112 (13,3%) desarrollaron al menos una complicación microvascular durante un seguimiento de 3 a 5 años. El modelo con mejor desempeño fue Random Forest, entrenado sobre datos balanceados mediante SMOTE, con un AUC de 0,928 (IC95%: 0,904-0,947), sensibilidad de 86,7%, especificidad de 81,4%, exactitud balanceada de 84% y F1-score de 84,4%. Estos resultados evidencian una excelente capacidad para discriminar pacientes que desarrollarán complicaciones microvasculares, identificando cerca de 9 de cada 10 futuros casos y clasificando adecuadamente a más de 8 de cada 10 pacientes libres de eventos. Las variables con mayor importancia predictiva fueron: creatinina, antigüedad de la DM2, edad, colesterol total, IMC, HbA1c y el índice TG/HDL, lo que indica que la estratificación del riesgo puede realizarse utilizando información clínica y bioquímica de rutina.

**Conclusiones:** Fue posible desarrollar un modelo predictivo con elevada capacidad para estimar el riesgo de complicaciones microvasculares utilizando variables clínicas de rutina. Su aplicación podría identificar tempranamente pacientes de alto riesgo, orientando intervenciones preventivas.

P89

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

Eugenia LODO, María Agustina JAVULIA, Luis Fabio PALACIOS PORTA, Eduardo Juan MORATTO

HOSPITAL NACIONAL A. POSADAS. CONTACTO: [EUGENIALODO@GMAIL.COM](mailto:EUGENIALODO@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 1 (DM1) es una enfermedad caracterizada por la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  pancreáticas que se diagnostica de forma precoz con la medición de anticuerpos dirigidos contra antígenos específicos de la célula  $\beta$  pancreática. La enfermedad puede presentarse a cualquier edad y es la forma de DM más frecuente en los niños. El tipo y la cantidad de anticuerpos detectados se asocia con la edad de presentación, la evolución y el pronóstico de la enfermedad. En nuestro hospital se cuenta con la determinación del anticuerpo antiglutámico decarboxilasa (GADA) desde 2000, y desde abril de 2024 se incorporaron anticuerpos antitirosina fosfatasa (IA2A) y antitransportador de Zn 8 (ZnT8).

**Objetivos:** Describir el patrón de positividad de estos en pacientes pediátricos y adultos; determinar el aporte de los anticuerpos IA2A y ZnT8A en la detección de la DM1.

**Materiales y métodos:** Se recolectaron los datos de los pacientes a los que se les había realizado los tres anticuerpos desde abril de 2024 hasta abril de 2026. Los pacientes se dividieron en dos grupos de acuerdo a su edad: pediátricos los de 0 a 18 años y adultos, los mayores de 18 años. Los anticuerpos se midieron por quimioluminiscencia Snibe en un Maglumi 800.

**Resultados:** Se analizaron los resultados de 242 pacientes a los que se les midieron los tres anticuerpos: 144 eran pediátricos y 98 adultos. El perfil de anticuerpos positivos y el número de anticuerpos positivos se muestra en las Tablas 1 y 2.

| Anticuerpo | Pediátricos n (%) | Adultos n (%) | Total n (%) |
|------------|-------------------|---------------|-------------|
| GADA       | 33 (66,4%)        | 11 (47,8%)    | 44 (60,3%)  |
| ZnT8A      | 37 (74,0%)        | 14 (60,9%)    | 51 (69,9%)  |
| IA2A       | 22 (44,0%)        | 4 (17,4%)     | 26 (35,6%)  |

**Tabla 1:** Tipo de anticuerpo positivo.

| Cantidad de anticuerpos positivos | Pediátricos n (%) | Adultos n (%) | Total n (%) |
|-----------------------------------|-------------------|---------------|-------------|
| 1 anticuerpo                      | 17 (34,0%)        | 18 (78,3%)    | 35 (47,9%)  |
| 2 anticuerpos                     | 24 (48,0%)        | 4 (17,4%)     | 28 (38,4%)  |
| 3 anticuerpos                     | 9 (18,0%)         | 1 (4,3%)      | 10 (13,7%)  |

**Tabla 2:** Cantidad de anticuerpos positivos.

**Conclusiones:** El ZnT8A fue el anticuerpo más prevalente, detectándose en el 74% en los pacientes pediátricos y en el 60,9% de los adultos. Con respecto a la cantidad de anticuerpos, en el 66% de los pacientes pediátricos se encontraron dos o más anticuerpos positivos, mientras que en los adultos en el 78,3% de los pacientes solo se detectó un anticuerpo positivo. La medición de IA2A y ZnT8A permitió aumentar la capacidad de detectar DM1 en un 34% para los pacientes pediátricos y un 52,2% en los adultos.

P90

## IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA NUTRICIONAL TRANSDISCIPLINARIA EN LA COMPLEJIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL: RESULTADOS DEL PROGRAMA EDUGEST

Jorge ELGART<sup>1</sup>, Federico CEDOLA<sup>2</sup>, Catalina Luna GUELFO<sup>2</sup>, María Soledad CORREA<sup>2</sup>, Marina COPPOLA<sup>2</sup>, Ivana Leticia ESTEBAN<sup>2</sup>, Susana SALZBERG<sup>3</sup>, Silvia GORBAN DE LAPERTOSA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CENEXA (CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, CONICET LA PLATA-FCM UNLP-CEAS CICPBA), <sup>2</sup> HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS SAN MARTÍN DE LA PLATA, <sup>3</sup> FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE (UNNE).

CONTACTO: JELGART@GMAIL.COM

**Introducción:** La diabetes gestacional (DMG) y la obesidad pregestacional aumentan la morbilidad materno-fetal. El Programa EDUGEST promueve un modelo de intervención educativo nutricional transdisciplinario; es fundamental determinar si la magnitud del cambio en la ingesta influye en la necesidad de esquemas farmacológicos complejos.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre el cambio en la calidad de la alimentación posintervención EDUGEST y los requerimientos de insulino terapia en DMG; caracterizar el perfil metabólico y evaluar la reclasificación posparto.

**Materiales y métodos:** Estudio longitudinal e intervencionista en 156 embarazadas con DMG (criterios ALAD/SAD). La intervención incluyó talleres grupales y consultas individuales sobre automonitoreo y alimentación, evaluando ingesta pre y posintervención (30 días) mediante recordatorios de 24 h. Se definió "mejora nutricional relevante" (MNR) como  $\geq 3$  criterios: disminución azúcares refinados 20%, aumento fibra 10%, aumento frutas/verduras una porción/día, disminución hidratos de carbono 10% o disminución sodio 10%. Análisis estadístico: K-S, t de Student, chi-cuadrado/Fisher ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Edad promedio 30,1 años, edad gestacional 26,5 semanas, prevalencia de obesidad 41,7%. El 58,3% logró MNR. No hubo diferencias significativas en las tasas globales de insulinización. Sin embargo, en el subgrupo insulinizado, todas las pacientes con MNR se controlaron con insulina basal, mientras que el 10% de las que no mejoraron requirió esquemas intensificados ( $p = 0,043$ ). Se observaron reducciones significativas en carbohidratos, azúcares refinados y sodio, y aumento de fibras, frutas y verduras. No hubo diferencias en complicaciones materno-fetales. En el grupo que logró MNR ninguna presentó DM2 posparto, comparado con el 5% en el grupo que logró MNR. La adherencia al seguimiento fue del 59,6%.

**Conclusiones:** La intervención EDUGEST es eficaz para reconfigurar el patrón alimentario en DMG. Aunque la decisión inicial de insulinizar es multifactorial, la mejora nutricional actúa como modulador crítico: permite estabilizar perfiles glucémicos empleando insulina basal y evita esquemas complejos, con una tendencia favorable a la normoglucemia posparto.

P91

## CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON DIABETES/HIPERTENSIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: UNA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL PARA FORTALECER LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO

Jhenny ESCOBAR ARRAZOLA, Elena CARVALLO GONZÁLEZ

CESAC 42. CONTACTO: ARRAZOLAJHENNY@GMAIL.COM

**Introducción:** La diabetes (DM) y la hipertensión arterial (HTA) constituyen enfermedades crónicas de alta prevalencia en la Atención Primaria de la Salud (APS) que requieren seguimiento longitudinal, educación terapéutica y coordinación interdisciplinaria. Sin embargo, el seguimiento continúa realizándose frecuentemente mediante consultas oportunistas, sin dispositivos específicos que garanticen la continuidad del cuidado. A partir del análisis de la práctica asistencial, se desarrolló y formalizó un Consultorio de Enfermería sustentado en el Modelo CEC (Continuidad Estructurada del Cuidado).

**Objetivo:** Formalizar un Consultorio de Enfermería para personas con DM e HTA en APS, sustentado en el modelo CEC, para fortalecer la continuidad del cuidado.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio metodológico basado en el análisis sistemático de la práctica asistencial y una revisión narrativa de la literatura sobre la continuidad del cuidado, la gestión de enfermería y la atención de enfermedades crónicas en APS. El proceso incluyó la identificación de necesidades asistenciales, la estructuración del modelo CEC y la definición de procesos e indicadores.

**Resultados:** Se formalizó un Consultorio de Enfermería para personas con DM e HTA, sustentado en el Modelo CEC como estructura organizacional para el seguimiento longitudinal en APS. El modelo quedó integrado por cinco componentes organizacionales: accesibilidad, valoración integral, planificación individualizada del cuidado, continuidad del cuidado y evaluación, y mejora continua. Se definieron el circuito asistencial, el rol de la Enfermera Gestora del Cuidado y los indicadores para el monitoreo y la evaluación continua.

**Conclusiones:** La formalización del Consultorio de Enfermería, sustentado en el modelo CEC, constituye una innovación organizacional con potencial para fortalecer la continuidad del cuidado en APS. El modelo CEC proporciona una estructura organizacional replicable y adaptable a otros centros de APS, ofreciendo una base metodológica para futuras investigaciones sobre su implementación.

P92

## EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DIABETES TIPO 2 EN ALUMNOS DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE MEDIANTE CUESTIONARIO DE FINDRISC

María Celeste MUNTANER<sup>1</sup>, Silvia AVILA<sup>1</sup>, Carola PÉREZ<sup>1</sup>, Julieta PAZ<sup>2</sup>, María Lourdes CASANOVA<sup>3</sup>, Natalia FERNÁNDEZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE, <sup>2</sup> LABORATORIO DE SIMULACIÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE, <sup>3</sup> UNIDAD PATAGÓNICA DE MEDICINA MATERNO-FETAL Y EMBARAZO DE ALTO RIESGO, NEUQUÉN. CONTACTO: [CELMUNTANER@HOTMAIL.COM](mailto:CELMUNTANER@HOTMAIL.COM)

**Introducción:** La obesidad y la diabetes (DM) son actualmente el blanco de las estrategias de salud a nivel mundial dada su asociación y su prevalencia crecientes. El cuestionario de FINDRISC es un instrumento validado para detectar grupos de riesgo e intentar implementar estrategias de prevención.

**Objetivos:** Evaluar el riesgo de DM en alumnos del último año de la carrera de Medicina.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal realizado en alumnos del último año de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue (PFO) desde febrero de 2025 a junio de 2026, al finalizar su actividad de simulación correspondiente a las rotaciones de Medicina General y Ginecología y Obstetricia. Se realizó el cuestionario de FINDRISC autoadministrado. Se clasificaron según puntaje del FINDRISC como riesgo bajo (0-6), ligeramente elevado (7-11), moderado (12-14), alto (15-20) y muy alto (21-26).

**Resultados:** Durante el período finalizaron la actividad 135 alumnos de los cuales 126 aceptaron completar el cuestionario de FINDRISC. Se excluyeron 14 por errores de llenado. Todos tenían menos de 40 años de edad y la edad promedio fue de 28.7 años. De los 112 participantes, 88 (78,5%) tuvieron riesgo bajo, 21 (18,8%) riesgo ligeramente elevado, 2 (1,7%) riesgo moderado y 1 (0,9%) alto riesgo. Del total de los participantes, 14 tuvieron IMC mayor a 30 (12,5%) y 25 (22,3%) sobrepeso. Si bien el 94% refirió realizar actividad física, el 57% presentó cintura de riesgo. De los participantes, fueron 82 mujeres (73%) y 30 varones (27%). De las 82 mujeres, 10 (12,2%) tuvieron obesidad y 21 (25,6%) sobrepeso, teniendo 20 de ellas cintura de riesgo (24%). De los 30 varones, 4 (13%) tuvieron sobrepeso y 4 (13%) obesidad, teniendo 10 de ellos cintura de riesgo (33%). Si bien 79 de los participantes (70,5%) refirieron antecedentes familiares, solo 21 (26,5%) solicitaron conocer el resultado, el cual podía pedirse adjuntando un e-mail al formulario.

**Conclusiones:** Del total de los 112 encuestados, el 20,5% presentó un *score* de FINDRISC por encima del bajo riesgo. El 49% presentó sobrepeso u obesidad, con mayor prevalencia en mujeres. El 57% presentó cintura de riesgo con mayor prevalencia en varones. Si bien se explicó la utilidad del cuestionario al momento del estudio, a pesar de que el 70,5% presentaba antecedentes familiares, solo el 26,5% mostró interés en conocer su resultado. A raíz de los datos obtenidos, se realizaron propuestas a través de Bienestar Estudiantil de la Facultad, que está en vías de implementarse.

## LA SEÑALIZACIÓN FISIOLÓGICA DE IL-1 $\beta$ INDUCE UNA RESPUESTA ADAPTATIVA AL ESTRÉS INFLAMATORIO ASOCIADO A LA DIABETES QUE PRESERVA LA BIOSÍNTESIS Y EL PROCESAMIENTO DE PROINSULINA EN CÉLULAS $\beta$

Carolina SÉTULA<sup>1</sup>, Ingrid PENSADO-EVANS<sup>1</sup>, Charanya MURALIDHARAN<sup>2</sup>, María Florencia MASCARDI<sup>3</sup>, Raghavendra G. MIRMIRA<sup>2</sup>, Luz ANDREONE<sup>1</sup>, Marcelo Javier PERONE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> LABORATORIO DE INMUNO-ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y METABOLISMO, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN MEDICINA TRASLACIONAL (IIMT-CONICET-UNIVERSIDAD AUSTRAL) Y FACULTAD DE CIENCIAS BIOMÉDICAS, UNIVERSIDAD AUSTRAL, PILAR, <sup>2</sup> DEPARTMENT OF MEDICINE AND THE KOVLER DIABETES CENTER, THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS, USA, <sup>3</sup> INSTITUTO DE MEDICINA TRASLACIONAL E INGENIERÍA BIOMÉDICA (IMTIB-CONICET-INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL ITALIANO), CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. CONTACTO: CAROLINASETULA@GMAIL.COM

**Introducción:** La disfunción y/o pérdida de la masa celular  $\beta$  son características comunes observadas durante el desarrollo de diabetes tipo 1 (DM1) y DM2. Las citoquinas proinflamatorias (CYT) participan en su patogénesis; inducen estrés de retículo endoplásmico (ER), daño en el ADN y apoptosis, comprometiendo el procesamiento de la proinsulina y la producción de insulina madura. La hormesis describe la capacidad de bajas dosis de agentes potencialmente nocivos para inducir respuestas adaptativas beneficiosas.

**Objetivos:** Dilucidar si la respuesta adaptativa inducida por IL-1 $\beta$ <sup>low</sup> preserva la biosíntesis y el procesamiento de proinsulina en células  $\beta$ .

**Materiales y métodos:** Insulinomas INS-1E e INS1 832/13, e islotes pancreáticos humanos. Hormesis: IL-1 $\beta$  10 pg/ml/72 h (IL-1 $\beta$ <sup>low</sup>). Injuria: CYT (IL-1 $\beta$  100 pg/ml + IFN $\gamma$  5 ng/ml) o hCYT (IL-1 $\beta$  250 pg/ml + IFN $\gamma$  50 ng/ml). Expresión génica: RNA-seq y RT-qPCR; expresión proteica: microscopia de fluorescencia, citometría y WB; síntesis proteica: incorporación de puromicina; conformación de proinsulina: WB reductor/no reductor. ANOVA /Bonferroni o t de Student; p<0.05 se consideró significativo.

**Resultados:** En INS-1E IL-1 $\beta$ <sup>low</sup> moduló selectivamente la respuesta transcripcional inducida por CYT, atenuando programas inflamatorios/proapoptóticos y preservando genes asociados a identidad  $\beta$  y maduración de proinsulina. Redujo la activación del eje eIF2 $\alpha$ /ATF4 inducida por CYT, disminuyendo la fosforilación de eIF2 $\alpha$  (p<0.001), la acumulación de ATF4 (p<0.05), CHOP y caspasa-3 clivada (p<0.001). IL-1 $\beta$ <sup>low</sup> preservó la capacidad traduccional, atenuó la reducción de Ins1 e Ins2 y preservó parcialmente los niveles de proinsulina e insulina frente a CYT (p<0.05). IL-1 $\beta$ <sup>low</sup> mantuvo una mayor relación proinsulina monomérica/total, redujo la acumulación aberrante de complejos de proinsulina de alto peso molecular y preservó la síntesis de insulina madura bajo CYT (p<0.05). En islotes humanos, IL-1 $\beta$ <sup>low</sup> redujo el enriquecimiento de vías inflamatorias y la expresión de PD-L1, FAS y BAX/BCL2 inducidas por hCYT (p<0.05).

**Conclusiones:** IL-1 $\beta$ <sup>low</sup> induce una respuesta hormética adaptativa que reconfigura la respuesta de la célula  $\beta$  frente al estrés inflamatorio, atenúa programas proapoptóticos, y preserva la biosíntesis y la maduración de proinsulina a insulina. Estos hallazgos redefinen el rol de la señalización fisiológica de IL-1 $\beta$ , estrategias dirigidas a potenciar estos programas adaptativos podrían preservar la función de la célula  $\beta$  en la DM.

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

Lorena LEQUI<sup>1</sup>, Santiago LIMA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MAINS BLEUES HEALTH CENTER, RAFAELA, <sup>2</sup> CEDIAB E IMP, LA PLATA. CONTACTO: LORENALEQUI5@GMAIL.COM

**Introducción:** Se realizó una encuesta a 345 personas con diabetes tipo 1 (DM1) usuarias de tecnologías para el manejo de la enfermedad.

**Objetivos:** Conocer la frecuencia, las características y el impacto de las lesiones cutáneas asociadas al uso de sensores de monitoreo continuo de glucosa (MCG) y sistemas de infusión continua de insulina.

**Resultados:** La mayoría de los participantes convivía con DM desde hacía más de 15 años (37,7%), seguida por quienes tenían entre 1 y 5 años (28,7%) y entre 5 y 15 años (27,5%). El sensor más utilizado fue FreeStyle Libre (50,4%), seguido por Medtronic Guardian (24,1%), con menor participación de otros dispositivos como Dexcom, Sibionics, Medtrum y Accu-Chek SmartGuide. La mayor parte de las respuestas provino de la región Centro del país (61,6%), seguida por AMBA (14,5%). Entre quienes manifestaron haber presentado reacciones cutáneas (243 respuestas), casi la mitad (48,6%) indicó que estas aparecieron de manera variable, sin un patrón temporal definido. Un 23,5% refirió que comenzaron desde el inicio del uso del dispositivo, mientras que un 20,6% las desarrolló luego de semanas o meses de utilización y un 7,4% tras años de uso sin inconvenientes previos. Las manifestaciones más frecuentes fueron enrojecimiento (80,2%) y picazón o alergia (66,1%), seguidas por sangrado (31%), hematomas (28,5%), erosiones (14%), infecciones (8,3%) y ampollas (7,4%). Estas reacciones se asociaron principalmente al sensor de glucosa con parche adhesivo (80,7%), aunque también se observaron en cánulas de bombas (21,4%), bombas parche completas (15,6%) y adhesivos complementarios (15,2%). Respecto del manejo de estas complicaciones, la estrategia más frecuente fue cambiar con mayor frecuencia el sitio de inserción (37,6%), seguida por no realizar ninguna intervención y esperar su resolución espontánea (32,2%), utilizar barreras cutáneas o cremas protectoras (30,2%), aplicar corticoides tópicos (13,2%) y consultar al dermatólogo (5%). Aun así, un 14% manifestó que las medi-

das adoptadas no lograron resolver el problema. A pesar de la elevada frecuencia de reacciones cutáneas, estas raramente motivaron la suspensión definitiva del dispositivo. La mayoría continuó utilizándolo sin cambios (61,7%) y solo una pequeña proporción debió interrumpirlo de manera temporal o definitiva. De manera consistente con este hallazgo, el 92,5% de los encuestados consideró que los beneficios de la tecnología superan ampliamente las complicaciones cutáneas.

**Conclusiones:** En conjunto, estos resultados muestran que las lesiones cutáneas constituyen un evento frecuente entre los usuarios de tecnologías para DM1, particularmente relacionadas con los adhesivos de los sensores. Sin embargo, la alta aceptación de estos dispositivos refleja que, cuando las complicaciones son reconocidas y manejadas adecuadamente, su impacto no suele superar los importantes beneficios que estas tecnologías aportan al control glucémico y a la calidad de vida de las personas con DM.

P95

## OLIGO-ARABINOXILANOS FERULADOS DERIVADOS DE BAGAZO CERVECERO MEJORAN LA DISLIPEMIA, LA ESTEATOSIS HEPÁTICA, EL METABOLISMO LIPÍDICO Y EL ESTRÉS OXIDATIVO EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME METABÓLICO

María Eugenia OLIVA<sup>1</sup>, Camila FILIPPA<sup>1</sup>, Gabriel HEINEN<sup>2</sup>, Raúl CIAN<sup>2</sup>, María Eugenia D'ALESSANDRO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> LABORATORIO DE ESTUDIO DE ENFERMEDADES METABÓLICAS RELACIONADAS CON LA NUTRICIÓN, FBCB-UNL, CONICET, SANTA FE, <sup>2</sup> INSTITUTO DE TECNOLOGÍA DE ALIMENTOS, FIQ-UNL, CONICET, SANTA FE. CONTACTO: OLIVAEUGENIA@HOTMAIL.COM

**Introducción:** El síndrome metabólico (SM) constituye un importante problema de salud pública debido a su asociación con diabetes tipo 2 (DM2) y enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica. En este contexto, el bagazo cervecero, principal subproducto de la industria cervecera, representa una fuente potencial de compuestos bioactivos de interés nutricional, entre ellos, los oligo-arabinosilanos ferulados (OAXF). Sin embargo, la evidencia acerca de sus efectos sobre las alteraciones metabólicas asociadas al SM es aún limitada.

**Objetivos:** Evaluar el efecto de los OAXF sobre las alteraciones metabólicas y hepáticas inducidas por una dieta rica en sacarosa (DRS), analizando su impacto sobre la dislipidemia, daño hepático, acumulación lipídica hepática, lipogénesis,  $\beta$ -oxidación y estrés oxidativo.

**Materiales y métodos:** Ratas macho Wistar fueron alimentadas con dieta de referencia (DR), DRS o DRS suplementada con OAXF (300 mg/kg peso corporal/día) durante 15 semanas. Se determinaron parámetros séricos, contenido lipídico hepático, actividades de enzimas lipogénicas y oxidativas, expresión de factores de transcripción del metabolismo lipídico y marcadores de estrés oxidativo. Los resultados se expresaron como media  $\pm$  SEM. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante ANOVA de un factor seguido de test de Newman-Keuls, considerando significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Los animales DRS presentaron mayor peso corporal final e ingesta energética respecto de DR. Asimismo, desarrollaron hiperglucemia, dislipidemia y aumento de GOT, GPT y FA. OAXF mejoró la glucemia, la hipertrigliceridemia y el daño hepático, sin efecto sobre la hipercolesterolemia, el peso corporal y la ingesta. En el hígado, la DRS indujo aumento de triglicéridos y colesterol, junto con incremento de ACC, FAS, G6PDH y enzima málica, mayor expresión de SREBP-1 y disminución de PPAR $\alpha$  y CPT-1. La suplementación con OAXF redujo la acumulación lipídica hepática y la lipogénesis, evidenciada por la disminución de ACC, FAS, enzima málica y SREBP-1, sin cambios en G6PDH, e incrementó CPT-1 sin modificar PPAR $\alpha$ . Además, la DRS aumentó el estrés oxidativo hepático, con incremento de ROS y disminución de CAT, GPx y GR. OAXF atenuó el estrés oxidativo, reduciendo ROS y restaurando las actividades antioxidantes.

**Conclusiones:** Los OAXF derivados del bagazo cervecero atenúan las alteraciones metabólicas y hepáticas inducidas por DRS, asociándose a menor lipogénesis hepática y mejora del estado redox.

P96

## EFFECTO PROTECTOR DE DOS COMPUESTOS NATURALES CON ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE PREDIABETES INDUCIDA POR FRUCTOSA

Débora Anabel MOLINO, Hernán Gonzalo VILLAGARCÍA, Carolina Lisi ROMÁN, Flavio FRANCINI

CENEXA (CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, CONICET LA PLATA-FCM UNLP-CEAS CICPBA).

CONTACTO: DMOLINO@MED.UNLP.EDU.AR

**Introducción:** El elevado consumo de fructosa (dieta rica en fructosa, DRF) favorece el desarrollo de alteraciones metabólicas tempranas asociadas a la prediabetes. Siendo la insulinoresistencia (IR) y la metainflamación procesos desencadenados por una DRF, compuestos naturales con propiedades antioxidantes y antiinflamatorias podrían considerarse como potenciales estrategias para prevenir o atenuar estos efectos.

**Objetivos:** Evaluar el efecto protector del ácido rosmarínico (AR) y del ácido siríngico (AS) sobre las alteraciones metabólicas inducidas por DRF.

**Materiales y métodos:** Ratas Sprague-Dawley macho adultas recibieron dieta comercial estándar durante 21 días y se dividieron aleatoriamente en cuatro grupos: Control (C; agua corriente), Fructosa (F; fructosa al 10% en el agua de bebida), Fructosa + AR (F+AR) y Fructosa + AS (F+AS). Los grupos tratados recibieron AR o AS (30 mg/kg, i.p.) durante los últimos

6 días de tratamiento. Al finalizar el mismo se realizó una prueba de tolerancia a la glucosa ip, y se determinó la ingesta calórica, parámetros séricos, y los pesos relativos del hígado, tejido adiposo visceral (TAV) y pardo (TAP).

**Resultados:** La ingesta calórica fue significativamente mayor en los grupos F vs. C (F:  $30,5 \pm 1,6$ ; F+AR:  $30,7 \pm 1,2$  y F+AS:  $30,4 \pm 0,9$  vs.  $23,3 \pm 0,1$  kcal/100 g de rata/día). No se observaron diferencias en las glucemias entre los grupos. Sin embargo, las AUC fueron mayores en animales F vs. C. Si bien se observó una disminución en el AUC en los animales F+AR ( $12220 \pm 2496$  vs.  $17463 \pm 631,2$ ), dichas diferencias no fueron significativas. Tanto el AR como el AS mejoraron el perfil lipídico al disminuir los triglicéridos ( $155,5 \pm 12,7$  y  $203,2 \pm 5,6$  vs.  $294,7 \pm 21,8$  mg/dl), el colesterol total ( $60,5 \pm 0,7$  y  $61,7 \pm 0,9$  vs.  $71 \pm 1,6$  mg/dl), el HDLc ( $35,7 \pm 0,7$  y  $34 \pm 1,4$  vs.  $41,5 \pm 2,5$  mg/dl) y el peso relativo hepático ( $4,5 \pm 0,0$  y  $4,6 \pm 0,1$  vs.  $4,9 \pm 0,1$  %) respecto del grupo F. Además, el AR mostró un efecto protector mayor al disminuir el índice de IR (TG/HDL) ( $4,4 \pm 0,4$  vs.  $7,3 \pm 0,7$ ) y la relación TAV/TAP ( $9,9 \pm 0,8$  vs.  $13,6 \pm 0,7$ ) respecto del grupo F.

**Conclusiones:** El ácido rosmarínico y el ácido siríngico atenuaron parcialmente las alteraciones metabólicas inducidas por una DRF, siendo el ácido rosmarínico el que mostró un efecto protector más consistente. Estos resultados respaldan el potencial de ambos compuestos naturales como estrategias para prevenir o retrasar las alteraciones metabólicas tempranas asociadas a la prediabetes.

P97

## HACIA UNA PLATAFORMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LA DIABETES TIPO 1: DESARROLLO DE UNA PROTEÍNA QUIMÉRICA MULTIANALITO RECOMBINANTE

Aldana TRABUCCHI, Frank Fabrizio RODRÍGUEZ FRANCO, Milena LEUZZI, Juan Martín de GAINZA FERRUCCI, Silvina Noemí VALDEZ

CÁTEDRA DE INMUNOLOGÍA, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, UBA, IDEHU, CONICET-UBA. CONTACTO: [ALDANATRABUCCHI@GMAIL.COM](mailto:ALDANATRABUCCHI@GMAIL.COM)

**Introducción:** La presencia de autoanticuerpos contra proinsulina (PI), GAD65, IA-2 y ZnT8 permite identificar individuos en riesgo de desarrollar diabetes tipo 1 (DM1) años antes del debut clínico. Debido a que el método de referencia presenta limitaciones relacionadas con costos, complejidad operativa y uso de material radiactivo, es necesario desarrollar herramientas inmunoanalíticas accesibles y sensibles que favorezcan el tamizaje precoz y la implementación de estrategias preventivas.

**Objetivos:** Generar una molécula quimérica recombinante que reúna los autoantígenos de DM1 como primer paso para el desarrollo de inmunoensayos de *screening* para la detección simultánea de autoanticuerpos.

**Materiales y métodos:** Se diseñó una tetraquimera con las regiones inmunodominantes de PI, GAD65, IA-2 y ZnT8. La secuencia codificante se sintetizó con optimización de codones para expresión en células de insecto y se clonó en un vector donante. Se transformaron bacterias *E. coli* DH5 $\alpha$  para su amplificación y conservación. La presencia del constructo se evaluó mediante aislamiento plasmídico y electroforesis en gel de agarosa. El plásmido recombinante se utilizó para transformar bacterias *E. coli* DH10Bac y crear el ADN bacmídico. La presencia del inserto se confirmó mediante PCR específica y electroforesis en gel de agarosa. El ADN bacmídico recombinante aislado se empleó para transfectar células de insecto y generar partículas virales recombinantes necesarias para la expresión de la quimera.

**Resultados:** El análisis electroforético del ADN plasmídico mostró una banda de ~6000pb, acorde al tamaño esperado para el constructo IA-2/ZnT8/GAD65/PI. La transformación de bacterias DH10Bac permitió obtener colonias blancas en medio selectivo, indicativas de la incorporación del inserto al ADN bacmídico. Esto se confirmó mediante PCR, observándose amplicones de ~800pb y ~5000pb compatibles con los *primers* utilizados. Finalmente, se generaron partículas virales mediante infección de células Sf9 para la posterior expresión de la quimera.

**Conclusiones:** Se logró obtener una construcción baculoviral recombinante conteniendo los epítomos inmunodominantes de los principales autoantígenos de DM1, la cual permitirá la síntesis de una proteína tetraquimérica útil para el tamizaje precoz de autoinmunidad. La obtención exitosa de los constructos bacmídicos constituye un avance fundamental hacia el desarrollo de inmunoensayos multianalito de bajo costo con aplicación en programas de detección temprana y prevención de la DM1.

P98

## CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL INMUNOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES AUTOINMUNE: DIFERENCIAS ENTRE DIABETES TIPO 1 Y LADA

Antonella PACINI<sup>1</sup>, Julia I. SIDOR<sup>2</sup>, Rocío STAMPONE<sup>2</sup>, Mara OJEDA<sup>3</sup>, Gustavo DIP<sup>4</sup>, María Ana FINA<sup>5</sup>, Melina CASADO<sup>6</sup>, Natacha MALDONADO<sup>7</sup>, Javier CHIARPENELLO<sup>7</sup>, Silvina R. VILLAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> INSTITUTO DE INMUNOLOGÍA CLÍNICA Y EXPERIMENTAL DE ROSARIO (IDICER-CONICET), FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (FCM-UNR), <sup>2</sup> INSTITUTO DE INMUNOLOGÍA CLÍNICA Y EXPERIMENTAL DE ROSARIO (IDICER-CONICET), <sup>3</sup> INSTITUTO DE FISIOLÓGIA EXPERIMENTAL (IFISE-CONICET), ROSARIO, <sup>4</sup> LABORATORIOS TURNER, <sup>5</sup> INSTITUTO DE DIABETES ROSARIO, <sup>6</sup> CONSULTORIO MÉDICO PRIVADO CAMI, <sup>7</sup> HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO, ROSARIO. CONTACTO: [ANTO.PACINI@LIVE.COM.AR](mailto:ANTO.PACINI@LIVE.COM.AR)

**Introducción:** La diabetes autoinmune (DMA) comprende la diabetes tipo 1 (DM1) y la diabetes autoinmune latente del adulto (LADA), entidades caracterizadas por la destrucción inmunomediada de las células  $\beta$  pancreáticas. Aunque ambas comparten mecanismos autoinmunes, los procesos inmunológicos involucrados en la persistencia de la enfermedad en pacientes con larga evolución permanecen insuficientemente caracterizados.

**Objetivos:** Con el objetivo de caracterizar el perfil inmunológico de pacientes con DM1 y LADA de larga evolución, analizamos subpoblaciones de linfocitos T (LT) helper, foliculares y de memoria, así como la expresión de genes asociados a inflamación y regulación inmunológica en células mononucleares de sangre periférica.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó 71 individuos: controles sanos (n=27), DM1 (n=28) y LADA (n=16). Por citometría de flujo se evaluaron las poblaciones de linfocitos T (LT) helper (Th)-2, Th17, Th17.1, Th9, LT reguladores (Treg), LT foliculares helpers (CXCR5), LT foliculares citotóxicos (Tfc), LT foliculares regulatorios (Tfr), LT foliculares no regulatorios (No Tfr), LT foliculares helpers (Tfh)-1, Tfh17, Tfh17.1, Tfh2 y LT de memoria central (TCM), efectora (TEM), *naïve* y células terminalmente diferenciadas reexpresoras de CD45RA (TEMRA). Además, se determinó la expresión relativa de interleucina (IL)-2, IL-4, IL-6 e IL-1 $\beta$  mediante RT-qPCR en células mononucleares de sangre periférica. También se analizaron las asociaciones entre las poblaciones inmunológicas y el control metabólico (HbA1c). El nivel de significancia se estableció en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Co vs. DM1; #Co vs. LADA; @LADA vs. DM1. Se detectó aumento de CXCR5\*#, Tfc\*#, Th17\*#, Th2\*#@, Th9\*, TCM# y una disminución de LT *naïve*#, mientras que no se observaron diferencias en el resto de las poblaciones. Con respecto a las relaciones, se encontró aumento en Th17/Treg#, No Tfr/Tfr# y Tfh17/Tfr#, evidenciando un desbalance entre poblaciones efectoras y reguladoras. El análisis de expresión génica mostró un aumento de IL-1 $\beta$ # e IL-6#, compatible con un perfil inflamatorio más intenso en LADA, y un incremento de IL-4\*. Finalmente, las correlaciones entre HbA1c y las poblaciones inmunológicas difirieron entre ambas formas de DMA: en DM1 se asociaron principalmente con células Th17.1 ( $r=0,52$ ;  $p=0,004$ ) y CXCR5 ( $r=0,39$ ;  $p=0,040$ ), mientras que en LADA lo hicieron con Th9 ( $r=0,56$ ;  $p=0,020$ ) y Tfh17 ( $r=0,60$ ;  $p=0,013$ ).

**Conclusiones:** En conjunto, la DMA de larga evolución mantiene alteraciones persistentes de la respuesta inmune adaptativa. Aunque DM1 y LADA comparten la expansión de poblaciones efectoras, LADA presenta un perfil inmunológico diferencial caracterizado por mayor inflamación sistémica, desregulación del compartimento folicular y reorganización del compartimento de memoria CD4, hallazgos que podrían contribuir a explicar la persistencia de la autoinmunidad y la evolución clínica más lenta característica de esta entidad.

P99

## EFFECTOS DE LAS DIETAS ALTAS EN GRASA Y SAL SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DEL TEJIDO ADIPOSO E IMPACTO CARDIORRENAL-HEPATOMETABÓLICO

Hyun Jin LEE<sup>1</sup>, Candela DOMÍNGUEZ<sup>1</sup>, Nicolás KOUYOUNMDZIAN<sup>1</sup>, Silvana María CANTÚ<sup>1</sup>, María Julieta RUDI<sup>1</sup>, Marisa MORIONDO<sup>2</sup>, Ana María PUYÓ<sup>1</sup>, Adriana DONOSO<sup>1</sup>, Natalia RUKAVINA MIKUSIC<sup>2</sup>, Marcelo CHOI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, CÁTEDRA DE ANATOMÍA E HISTOLOGÍA, INSTITUTO DE FISIOPATOLOGÍA Y BIOQUÍMICA CLÍNICA, <sup>2</sup> CONICET-UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, INSTITUTO ALBERTO C. TAQUINI DE INVESTIGACIONES EN MEDICINA TRASLACIONAL. CONTACTO: [HYUN.JIN.LEE707@GMAIL.COM](mailto:HYUN.JIN.LEE707@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 2 (DM2), la enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica, la enfermedad renal crónica y las enfermedades cardiovasculares comparten vías fisiopatológicas interrelacionadas que conducen a daño de orgánico múltiple. La vinculación del tejido adiposo al inicio y en la progresión de estas enfermedades por interacciones interorgánicas desreguladas se ha convertido en un importante desafío para la investigación.

**Objetivos:** Estudiar los efectos de modelos dietarios sobre la distribución del tejido adiposo, en particular la acumulación de grasa visceral, mediante el índice de adiposidad y su vínculo con las alteraciones cardiorrenal-hepatometabólicas en la rata durante 6 semanas.

**Materiales y métodos:** Se utilizaron cuatro grupos dietarios (n=6 por grupo). Control (C): dieta balanceada (0,4% de NaCl) y agua corriente para beber. Dieta alta en grasa (DG): 60% de calorías provenientes de grasa bovina y agua para beber. Dieta alta en sal (DS): sobrecarga de cloruro de sodio (NaCl) en la comida (8% P/P) y agua corriente para beber. DG+DS: ambas dietas. Se determinaron: presión arterial sistólica (PAS), glucemia, triglicéridos (TG), índice de adiposidad del tejido adiposo mesentérico, citoquina proinflamatoria interleucina-6 (IL-6) en grasa mesentérica y corteza renal por Western blot. Análisis histológico: tejido adiposo mesentérico, yeyunoíleon, hígado, páncreas, riñón, seno renal, arteria aorta abdominal, tejido adiposo subcutáneo mediante la técnica histológica convencional con hematoxilina eosina.

**Resultados:** Los tres modelos dietarios (DG, DS y DG+DS) produjeron aumentos significativos de la PAS con respecto al grupo C ( $p < 0,05$ ). DG y DG+DS incrementaron significativamente la glucemia y TG, y el índice de adiposidad aumentó con la DG en relación al C ( $p < 0,05$ ). Por otra parte, la expresión de la IL-6 aumentó en los tres grupos en comparación al C ( $p < 0,05$ ). En el análisis histológico de los compartimentos adiposos, existe una interrelación del tejido adiposo visceral blanco mesentérico con el yeyunoíleon donde se observó que el tamaño del adipocito medido como área de la vacuola lipídica fue mayor con la DG respecto al C. Por su parte, se observaron alteraciones del parénquima hepático dadas por la presencia de gotas macro y micro lipídicas con la DG y alteraciones intersticiales con la DS. Ambas alteraciones se encontraron con DG+DS. A nivel del parénquima del páncreas, se observó un incremento del depósito del tejido adiposo visceral blanco en los grupos DG y DG+DS en comparación con el C. A nivel del parénquima renal, se encontró presencia de gotas lipídicas en células tubulares en la corteza renal en DG y alteraciones intersticiales en DS. Ambas alteraciones en DG+DS. Además, en el seno renal se observó mayor deposición de tejido adiposo blanco que marrón en los grupos DG y DG+DS en relación

con el grupo C. DG y DG+DS aumentaron el espesor de la túnica media de la aorta abdominal vs. C ( $p<0.05$ ). En los grupos DG y DG+DS se encontró mayor cantidad de tejido adiposo blanco que de pardo en comparación con los grupos C y DS.

**Conclusiones:** La distribución y la morfología del tejido adiposo en diferentes depósitos corporales varía según el tipo de sobrecarga dietaria aportando evidencia científica en la génesis de la adiposopatía.

P100

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

Inés Antonia OLIMA<sup>1</sup>, Florencia ZABALETA<sup>2</sup>, Verónica Ethel ZAIDMAN<sup>2</sup>, Melina Belén PELANDA<sup>2</sup>, Rodolfo Emilio RECALDE<sup>2</sup>, Andrea Gabriela KROCHIK<sup>3</sup>, Juan Manuel LAZZATI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS, <sup>2</sup> LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. DR. J. P. GARRAHAN, <sup>3</sup> SERVICIO DE NUTRICIÓN, HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. DR. J. P. GARRAHAN. CONTACTO: [FLORR\\_ZABALETA@HOTMAIL.COM](mailto:FLORR_ZABALETA@HOTMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 1 (DM1) es un problema de salud pública en aumento, y la cetoacidosis diabética (CAD) representa una de sus complicaciones agudas más graves, especialmente como forma de debut en la población pediátrica. En este contexto, se ha documentado con frecuencia el síndrome de T3 baja, caracterizado por disminución de T3 y T4 con TSH dentro del intervalo de referencia, como respuesta adaptativa al estrés metabólico agudo.

**Objetivos:** Evaluar y comparar la función tiroidea entre pacientes pediátricos con DM1 que presentan CAD y pacientes con DM1 sin cetoacidosis.

**Materiales y métodos:** Se analizaron 24 pacientes de un hospital de tercer nivel de atención. Fueron categorizados en dos grupos: grupo CAD, (6F/6M), edad: mediana (rango) 10,4 (6,3-15,8) años, correspondientes a debut diabético con CAD con criterios de inclusión: glucemia en ayunas  $>200,0$  mg/dl, pH  $<7,30$ ,  $\text{HCO}_3^-$  18 mmol/l; y grupo CON, 12 pacientes (7F/5M) edad: 11,25 (9,0-14,7) años, correspondiente a DM1 en tratamiento sin CAD. Se analizó TSH, T4L, T3 (CMIA) en Alinity i (Abbott), T4 (quimioluminiscencia) en Immulite 2000 XPI (Siemens) y T3r por ELISA (DRG). Se utilizó el test de Mann-Whitney para comparación entre grupos

**Resultados:** Los datos se expresaron como mediana (rango). Grupo CAD: glucemia en ayunas 448,0 (305,0-907,0) mg/dl, pH 7,21 (6,987,25),  $\text{HCO}_3^-$  10,9 (3,5-17,9) mmol/l. Al comparar grupo CAD vs. CON se encontraron diferencias significativas en T3 0,60 vs. 1,35 ng/ml ( $p<0,0001$ ), T3r 0,07 vs. 0,11 ng/ml ( $p<0,05$ ) y T4 6,20 vs. 7,61 ( $p<0,05$ ), no fueron significativas para TSH, T4L y T3r/T3.

|                           | Grupo CAD         | Grupo CON         |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| TSH ( $\mu\text{IU/ml}$ ) | 2,22 (0,96-3,90)  | 1,62 (0,87-4,94)  |
| T4L (ng/dl)               | 1,04 (0,79-2,19)  | 1,04 (0,77-2,19)  |
| T4 ( $\mu\text{g/dl}$ )   | 6,20 (2,69-8,07)  | 7,61 (5,18-12,60) |
| T3 (ng/ml)                | 0,60 (0,32-0,96)  | 1,35 (0,91-1,83)  |
| T3r (ng/ml)               | 0,07 (0,008-0,15) | 0,11 (0,06-0,29)  |
| T3r/T3                    | 0,11 (0,08-0,44)  | 0,09 (0,03-0,27)  |

**Tabla:** Función tiroidea en grupo CAD y grupo CON.

**Conclusiones:** La CAD en pacientes pediátricos se asoció con un perfil tiroideo alterado con descenso de T3 y T4, compatible con síndrome de T3 baja. TSH y T4L se mantuvieron dentro del intervalo de referencia. Sin embargo, la T3r presentó un comportamiento inverso al esperado, por lo que su utilidad como marcador en este contexto es limitada. Las alteraciones tiroideas observadas parecen ser transitorias y secundarias al estado crítico, por lo que deben interpretarse con cautela durante la fase aguda.

P101

## DIABETES COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN SÍNDROME POR DELECIÓN DE ADNmt: A PROPÓSITO DE UN CASO

### Caso clínico

Jacqueline TACHETTI, Luis Fabio PALACIOS PORTA, Felicitas GIUNCHETTI

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES. CONTACTO: [JTACHETTI@GMAIL.COM](mailto:JTACHETTI@GMAIL.COM)

**Introducción:** Los síndromes por delección del ADNmt comprenden un espectro de fenotipos clínicos superpuestos, entre ellos, el síndrome de Kearns-Sayre (SKS). El síndrome de Kearns-Sayre es una enfermedad multisistémica progresiva de inicio antes de los 20 años, caracterizada por retinopatía pigmentaria, oftalmoplejía externa progresiva y trastornos de la

conducción cardíaca. Puede asociarse con endocrinopatías, entre ellas, la diabetes (DM). Se presenta el caso de un paciente de 7 años con diagnóstico de SKS cuya primera manifestación clínica fue DM.

**Objetivos:** Describir el caso clínico de un paciente de 7 años de edad con DM como manifestación inicial de un síndrome por delección del ADNmt.

**Caso:** Paciente masculino de 7 años que consultó por el hallazgo de hiperglucemia sin cetoacidosis, en dos oportunidades. Los estudios iniciales mostraron HbA1c de 7%, péptido C de 0,8 ng/mL y anticuerpos anti-GAD e ICA negativos. Se inició tratamiento con insulina glargina (0,2 U/kg/día), sin requerimientos de bolos de insulina ultrarrápida. Presentó tendencia a hipoglucemias con dosis mínimas de bolo (0,5 U de insulina aspártica). Las evaluaciones oftalmológica y cardiológica iniciales fueron informadas sin alteraciones o hallazgos patológicos. Durante la evolución presentó una convulsión secundaria a hipoglucemia severa, a pesar del uso del monitoreo continuo de glucosa (MCG) intersticial. A los 22 meses del debut de la DM, inició tratamiento con sistema integrado de infusión continua de insulina y MCG disminuyendo la frecuencia y la severidad de las hipoglucemias. Como antecedentes personales, se encontraba en seguimiento multidisciplinario desde los 2 años de edad por sospecha de enfermedad metabólica. Había presentado episodios recurrentes de deshidratación con hipoglucemias e hiponatremias graves secundarias a cuadros diarreicos, acidosis láctica y retraso del crecimiento (peso: -2, 65 DS; talla: -2,8 DS). La secuenciación completa del exoma realizada inicialmente fue no concluyente. A los 8 años comenzó con dificultad para la visión nocturna y fofobia, y a los 9 años desarrolló hipoacusia neurosensorial. Se repitió la secuenciación del exoma, el cual confirmó el diagnóstico de síndrome de Kearns-Sayre.

**Comentarios:** El síndrome de Kearns-Sayre es una enfermedad mitocondrial poco frecuente, con una prevalencia estimada de 1 por cada 125.000, caracterizada por compromiso progresivo y multisistémico. La DM mitocondrial es una manifestación infrecuente como forma de presentación inicial de los síndromes por delección del ADNmt. Su fisiopatología se relaciona con insuficiencia secundaria a un defecto en la secreción de insulina secundaria a la disminución de la producción de ATP, asociada a distintos grados de insulinoresistencia.

**Conclusiones:** La presentación inicial del síndrome de Kearns-Sayre con DM representa una forma de presentación poco frecuente. Se remarca la importancia del dosaje inicial de anticuerpos y péptido C lo que permitió continuar con la sospecha diagnóstica de DM mitocondrial y abordar su seguimiento multidisciplinario.

P102

## DEBUT FRUSTRADO EN DIABETES TIPO 1: IDENTIFICACIÓN EN ESTADIO 2 MEDIANTE SCREENING FAMILIAR Y TRANSICIÓN PROGRAMADA A TERAPIA CON BOMBA DE INSULINA

### Caso clínico

María Antonella CORREA BAROVERO, Karina FUENTES, Santiago DE LOREDO, Luis DE LOREDO  
SERVICIO DE DIABETES, HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA, CÓRDOBA. CONTACTO: [ANTOCORREA77@GMAIL.COM](mailto:ANTOCORREA77@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune progresiva cuyo diagnóstico continúa realizándose frecuentemente en estadio clínico, en ocasiones asociado a cetoacidosis diabética (CAD). La identificación de individuos en etapas preclínicas mediante *screening* de familiares de primer grado permite identificar individuos con alto riesgo de progresión a DM clínica y planificar intervenciones destinadas a evitar formas graves de presentación.

**Objetivos:** Describir la evolución de una niña con DM1 identificada en estadio 2 mediante *screening* familiar, seguida con monitoreo continuo de glucosa (MCG) y tratada precozmente con insulino terapia y tecnología avanzada.

**Caso:** Niña de 7 años, procedente de la provincia de San Luis, derivada para evaluación endocrinológica por alteraciones glucémicas detectadas durante controles de rutina. Como antecedente personal, presentaba hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina 50 mcg diarios. Entre sus antecedentes familiares, la madre presentaba diagnóstico de DM1, usuaria de sistema avanzado híbrido de asa cerrada MiniMed 780G. Durante los controles de rutina, presentó glucemias alteradas en ayunas (119 mg/dL en octubre de 2024 y 122 mg/dL en febrero de 2025). Debido al antecedente familiar, se realizó estudio inmunológico evidenciando positividad para anticuerpos antiinsulina (8,85 U/mL), anti-GAD (1030 U/mL), IA-2 (>4000 U/mL) y ZnT8 (1386 U/mL). El péptido C fue de 467 pmol/L (VN 298-2350). La paciente permanecía asintomática, sin poliuria, polidipsia, pérdida de peso ni episodios de cetosis. En julio de 2025, presentó HbA1c de 5,99% con descenso del péptido C a 234 pmol/L, evidenciándose progresión del deterioro de la función  $\beta$  pancreática. Se incorporó MCG, observándose disglucemias y excursiones glucémicas posprandiales compatibles con progresión de la enfermedad. En octubre de 2025, la glucemia en ayunas fue de 131 mg/dL y el péptido C de 1 ng/mL (VN 0,81-3,81), por lo que se decidió iniciar insulino terapia basal con insulina degludec 2 U/día, junto con educación diabetológica y seguimiento estrecho. Considerando la progresión de la enfermedad y la necesidad de administrar dosis muy bajas de insulina con alta precisión, se solicitó terapia mediante bomba de infusión continua de insulina. Tras su aprobación, se inició el tratamiento, facilitando ajustes finos durante la transición hacia la DM clínica y permitiendo mantener un excelente control glucémico.

**Comentarios:** La paciente fue identificada inicialmente en estadio 2 de DM1 por la presencia de múltiples autoanticuerpos asociados a disglucemia. El antecedente de DM1 en un familiar de primer grado permitió realizar *screening* dirigido y reconocer la enfermedad antes de la aparición de los síntomas clínicos. La evolución mostró deterioro progresivo de la función  $\beta$  pancreática, objetivado por el descenso seriado del péptido C y las alteraciones detectadas mediante MCG. La

identificación temprana permitió implementar educación diabetológica, vigilancia metabólica e insulino terapia antes de la presentación clínica habitual. Este abordaje evitó un debut agudo con CAD, modificando el curso habitual de presentación de la enfermedad y permitiendo una transición programada hacia el tratamiento intensificado con tecnología avanzada.

**Conclusiones:** La detección precoz mediante *screening* familiar permitió identificar a esta paciente en estadio 2 de la DM1, documentar la progresión de la enfermedad e instaurar el tratamiento antes de la aparición de los síntomas. Este caso ilustra cómo la estadificación de la DM1, combinada con MCG, educación diabetológica y acceso temprano a la tecnología, puede transformar un potencial debut agudo con cetoacidosis en una transición metabólica controlada y planificada.

P103

## CONSUMO DE FIBRA DIETARIA Y VARIABILIDAD GLUCÉMICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 Y ENFERMEDAD CELÍACA

María Claudia PÉREZ, Leandra GUZUL, Martina LARROUDE, Luciana GUZMÁN, Ignacio MÉNDEZ

HOSPITAL DE NIÑOS SOR MARÍA LUDOVICA, LA PLATA. CONTACTO: [MCLAUPEREZ28@GMAIL.COM](mailto:MCLAUPEREZ28@GMAIL.COM)

**Introducción:** La enfermedad celíaca (EC) afecta aproximadamente al 4-10% de las personas con diabetes tipo 1 (DM1). El tratamiento se basa en una dieta libre de gluten, que suele asociarse a un menor consumo de fibra debido a la utilización frecuente de productos industrializados refinados. La ingesta insuficiente de fibra podría influir negativamente sobre el control glucémico y la variabilidad glucémica, un factor relacionado con el riesgo de hipoglucemias y complicaciones crónicas.

**Objetivos:** Describir el consumo de fibra dietaria y la variabilidad glucémica en pacientes con DM1 y EC.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal realizado en pacientes con DM1 y EC atendidos en un hospital público. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de ambas patologías y utilización de monitoreo continuo de glucosa (MCG) Freestyle Libre 2 durante 14 días. La ingesta de fibra se evaluó mediante registros alimentarios de 3 días. Se calculó el consumo diario total de fibra (g/día y g/1000 kcal) y se comparó con la recomendación de la ADA 2026 de 14 g/1000 kcal. También se evaluó el aporte de calorías, hidratos de carbono, proteínas y grasas en gramos y porcentaje del valor calórico total (VCT). Las métricas analizadas respecto del control glucémico fueron: glucosa promedio, coeficiente de variación (CV), tiempo en rango (TIR 70-180 mg/dl), tiempo por debajo del rango (TBR <70 mg/dl) y tiempo por encima del rango (TAR >180 mg/dl). Se realizó análisis descriptivo, las variables continuas se presentaron con medidas de tendencia central y dispersión y la frecuencia para las variables cualitativas.

**Resultados:** Se incluyeron 9 pacientes, con una edad media (años) de  $10.1 \pm 4.0$ . El peso promedio (kg) fue  $40.1 \pm 22.4$  y la talla (mt)  $1.4 \pm 0.2$ . El IMC/E (z-score) promedio fue de  $0.8 \pm 1.3$ . Respecto del consumo de energía (Kcal), la media fue de  $1,674.6 \pm 232.7$ , hidratos de carbono (g)  $197.1 \pm 45.4$  ( $45.2 \pm 7.5$  % del VCT), proteínas (g)  $81.8 \pm 18.8$  ( $18.8 \pm 3.1$  % del VCT), grasas (g)  $72.5 \pm 13.7$  ( $37.7 \pm 6.0$  % del VCT). La media del consumo de fibra fue de  $12.2 \pm 2.6$  g/día y la cobertura del requerimiento de fibra (%)  $52.8 \pm 12.9$ , observándose que un elevado porcentaje no alcanzó las recomendaciones. Ninguno de los 9 pacientes se acercó al requerimiento de fibra recomendado por la ADA 2026. Solo 2 de 9 mantuvieron buen tiempo en rango y solo 3 de 9 una variación aceptable.

| Métrica                      | N = 9*           |
|------------------------------|------------------|
| Glucosa promedio (mg/dL)     | $178,9 \pm 39,0$ |
| TIR (%)                      | $53,9 \pm 19,9$  |
| TBR (%)                      | $3,8 \pm 3,4$    |
| TAR (%)                      | $24,7 \pm 11,4$  |
| Coeficiente de variación (%) | $40,5 \pm 8,2$   |
| * HbA1c (%)                  | $7,6 \pm 1,0$    |

\*Media  $\pm$  DS

**Conclusiones:** En pacientes con DM1 y EC, se observó un bajo consumo de fibra y un control glucémico inadecuado. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover estrategias nutricionales que incrementen la ingesta de alimentos naturalmente libres de gluten y ricos en fibra como parte del abordaje integral de esta población.

P104

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SOSPECHA DE OBESIDAD MONOGENICA O SINDRÓMICA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN ARGENTINA

Carina Elizabet MOUGEL, Fabio PALACIOS PORTA, Macarena FARIAS SÁENZ, Verónica MODICA, Lorena RUDI, Gabriela QUEVEDO

HOSPITAL NACIONAL A. POSADAS. CONTACTO: [CARINAMOUGEL@HOTMAIL.COM](mailto:CARINAMOUGEL@HOTMAIL.COM)

**Introducción:** La obesidad en la infancia es un problema de salud pública a nivel mundial. En la mayoría de los casos se trata de obesidad de origen poligénico o multifactorial. Sin embargo, en los últimos años, con el advenimiento de nuevas tecnologías y estudios genéticos, se pueden diagnosticar otras causas de obesidad severa de inicio temprano en la infancia. La obesidad monogénica es aquella causada por la afectación de un único gen, mientras que en la sindrómica pueden verse afectados varios genes y otras alteraciones que confluyen en un síndrome específico. Su identificación precoz puede permitir individualizar terapias nutricionales y avanzar hacia terapias de precisión.

**Objetivos:** Describir las características clínicas, antropométricas, genéticas y de tratamiento de una cohorte de niños y adolescentes con diagnóstico presuntivo de obesidad monogénica o sindrómica.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional realizado en el equipo interdisciplinario de Obesidad grave, Servicio de Nutrición y Diabetes Infantil, Dpto. de Pediatría del Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Se incluyeron pacientes pediátricos de 0 a 18 años con diagnóstico presuntivo de obesidad monogénica o sindrómica, evaluados desde Septiembre de 2023 hasta junio de 2026. Se incluyeron a todos los niños que concurrieron al consultorio interdisciplinario de Obesidad grave que cumplieran los siguientes criterios: obesidad severa de inicio temprano, IMC  $> +2$  o Pc  $> 95$  e hiperfagia. Todos los pacientes fueron evaluados por un especialista en Nutrición y Diabetes Infantil y un psicólogo. A cada paciente se le realizó un test genético de muestra de saliva, previo consentimiento informado. Las muestras fueron procesadas por un laboratorio externo y los resultados recibidos por e-mail. Se recopilaron variables antropométricas, clínicas, genéticas y de tratamiento. Las variables categóricas se presentaron con medidas de frecuencia absolutas y porcentajes, las cuantitativas con mediana y rango.

**Resultados:** Se incluyeron 34 pacientes, M: 57.1% , F: 42.9%. Edad mediana: 110.5 meses (rango 8-264). Antropometría: Mediana Z-IMC: 4.8 (rango 3-9.5), Mediana Z-talla: 1.27 (rango -2.8 to 2.8). Resultado test genético: patogénico: 1 (2.9%), *likely pathogenic* 3 (8.8%), indeterminado: 23 (67.6%), negativo: 6 (17.6%), pendiente: 1 (0.019%). Las mutaciones más frecuentemente encontradas: VPS13B (3), SDCCAG8 (4), ALMS1 (4), PCSK1 (4). Las alteraciones clínicas asociadas con mayor frecuencia fueron: neurológicas 34 (100%), seguidas de las hepáticas y metabólicas. Tipo de intervenciones: todos los pacientes recibieron educación nutricional, pautas para adecuar actividad física y juego en movimiento según edad y posibilidades físicas. Hasta el momento se encuentran bajo tratamiento farmacológico: liraglutida 2, enalapril 4, metformina 2, insulina 1, levotiroxina 2, psicofármacos 4.

**Conclusiones:** La caracterización clínica y genética de pacientes pediátricos con sospecha de obesidad monogénica y sindrómica es un desafío para pediatras y especialistas. Su identificación precoz y sospecha clínica junto con la posibilidad de la realización de un test genético son herramientas fundamentales para lograr una adecuada comprensión de su espectro, pudiendo orientar las estrategias específicas y personalizadas para apuntar, en un futuro, hacia una terapia de precisión. Contar con una terapéutica farmacológica abre un espectro de posibilidades de mejoría respecto de la calidad de vida y la disminución de las comorbilidades de estos niños. Representan una mayor complejidad a la hora de plantear una terapéutica farmacológica el grupo de pacientes con resultado catalogado como indeterminado o incierto, donde actualmente por las técnicas utilizadas, no se puede concluir en un diagnóstico preciso pero, si se reúnen criterios clínicos patológicos y genéticos, se podría considerar en casos específicos su uso. Se plantea la necesidad de capacitar al personal de salud tratante para su identificación temprana, como así también para estimular el desarrollo de equipos de seguimiento interdisciplinarios.

P105

## NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES Y CONTROL METABÓLICO EN NIÑOS CON DIABETES TIPO 1: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN AMÉRICA LATINA

Valeria HIRSCHLER

COMITÉ DE EPIDEMIOLOGÍA, SAD. CONTACTO: [VHIRSCHLER@INTRAMED.NET](mailto:VHIRSCHLER@INTRAMED.NET)

**Introducción:** El nivel educativo de los padres puede influir en el manejo de la diabetes tipo 1 (DM1) durante la infancia y la adolescencia. Sin embargo, existe limitada evidencia sobre su asociación con el control metabólico más allá del primer año tras el diagnóstico.

**Objetivos:** Determinar la asociación entre el nivel educativo de los padres y el control metabólico en niños con DM1 más allá del primer año tras el diagnóstico.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio multicéntrico, transversal, entre octubre de 2024 y abril de 2025, en 10 centros de diabetes pediátrica de Argentina y Chile. Se incluyeron niños de 8 a 17 años con una duración de DM1  $>1$  año. Se registraron la edad, el sexo, el tiempo de evolución de la DM, los síntomas de distrés relacionados con la DM (PAID; rango 0-80; distrés  $\geq 40$ ), el nivel educativo de los padres (ninguno, uno, o ambos padres con estudios secundarios completos o más), el IMC, la dosis de insulina y el promedio de los dos últimos valores de HbA1c.

**Resultados:** Se incluyeron 208 participantes (107 varones; 51,4%), con una edad media de  $13,2 \pm 2,9$  años y una mediana de duración de la DM1 de 4,5 años (RIC: 2,9-7,1). La mediana de HbA1c fue de 8,0% (RIC: 7,3-9,1). La HbA1c se correlacionó de manera inversa con el nivel educativo de los padres ( $r = -0,28$ ;  $p < 0,01$ ) y con el puntaje Z de talla ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,01$ ), y de manera directa con la dosis de insulina ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,01$ ), la duración de la DM ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ) y el puntaje PAID ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,01$ ). El análisis de regresión logística múltiple mostró que un mayor nivel educativo de los padres se asoció con una menor probabilidad de presentar una HbA1c  $\geq$  al tercer cuartil, tras ajustar por factores confusores (OR=0,47; IC 95%: 0,31-0,72). Asimismo, el análisis de regresión lineal múltiple demostró que un mayor nivel educativo de los padres se asoció con niveles más bajos de HbA1c ( $\beta = -0,41$ ;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** Un mayor nivel educativo de los padres se asoció de forma independiente con niveles más bajos de HbA1c en niños latinoamericanos con DM1. El desarrollo de estrategias de apoyo dirigidas a las familias con menor nivel educativo podría contribuir a reducir las desigualdades en el control glucémico.

P106

## PERFIL CLÍNICO, NUTRICIONAL, METABÓLICO Y UTILIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN UNA COHORTE PEDIÁTRICA CON DIABETES: EXPERIENCIA DE UN CENTRO AMBULATORIO DE LA CABA

Diana Carolina CARLOS OLIVA, Natalia MORENO, Cristian FLORES, Nadia GALARZA, Juan MINATTA, Candela ETCHEGARAY  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL «CIR. MY. DR. COSME ARGERICH». CONTACTO: [DIANACARLOSOLIVA@GMAIL.COM](mailto:DIANACARLOSOLIVA@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes (DM) en la edad pediátrica requiere un seguimiento integral que contemple aspectos clínicos, nutricionales, metabólicos y el acceso a tecnologías para el tratamiento. La caracterización de las cohortes locales permite conocer el perfil de los pacientes, evaluar la calidad de atención e identificar oportunidades de mejora en el manejo de esta población.

**Objetivos:** Describir las características clínicas, nutricionales, metabólicas y el uso de tecnologías en pacientes pediátricos con DM en seguimiento ambulatorio.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron pacientes pediátricos con DM en seguimiento en un centro ambulatorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se relevaron variables demográficas, clínicas (edad, tipo de DM, tiempo de evolución y antecedente de cetoacidosis diabética al debut), antropométricas (IMC y puntaje Z de IMC), metabólicas (HbA1c y métricas derivadas del monitoreo continuo de glucosa) y relacionadas con el tratamiento (uso de monitorización continua de glucosa y sistemas automatizados de administración de insulina), correspondientes al último control ambulatorio registrado en la historia clínica dentro de los 3 meses previos al análisis. Las métricas derivadas del monitoreo continuo de glucosa (MCG) como GMI, TIR, TAR y TBR, se analizaron únicamente en los pacientes usuarios de monitorización continua de glucosa. El nivel de tecnología se clasificó en: nivel 0 (múltiples dosis de insulina y glucómetro), nivel 1 (múltiples dosis de insulina con monitorización continua de glucosa) y nivel 2 (sistema automatizado de administración de insulina). Se realizó un análisis descriptivo de la cohorte y un análisis descriptivo según el nivel de tecnología utilizada.

**Resultados:** Se incluyeron 40 pacientes con DM en seguimiento ambulatorio. La mediana de edad fue de 13,4 años (RIC 9,4-15,6) y el 60% correspondió al sexo femenino. El 90% presentó DM1, el 5% DM2 y el 5% otros tipos de DM. El 72,5% había presentado cetoacidosis diabética al debut. En cuanto a la procedencia, el 70% residía en la provincia de Buenos Aires, el 25% en CABA y el 5% en otras provincias. La mediana del tiempo de evolución fue de 3,4 años (RIC 2,1-4,9). El 45% presentó exceso de peso (22,5% sobrepeso y 22,5% obesidad). La HbA1c media fue de  $7,8 \pm 1,2\%$ . El 75% utilizaba MCG y el 27,5% sistemas automatizados de administración de insulina. En el análisis descriptivo se observaron diferencias en los valores de HbA1c y tiempo en rango según el nivel de tecnología utilizada. Asimismo, se observó una menor frecuencia de exceso de peso en los grupos con mayor nivel de tecnología.

**Conclusiones:** La caracterización de esta cohorte permitió describir el perfil clínico, nutricional, metabólico y el uso de tecnologías en pacientes pediátricos con DM en seguimiento ambulatorio. Se observó una importante heterogeneidad en el control metabólico y en la utilización de tecnologías, así como diferencias descriptivas según el nivel de tecnología empleada. La elevada proporción de pacientes provenientes de la Provincia de Buenos Aires, pese a tratarse de un centro ubicado en CABA, pone de manifiesto el alcance regional de la atención brindada y plantea interrogantes sobre las dificultades de acceso a la atención especializada en DM pediátrica. Estos resultados aportan información sobre la práctica clínica habitual y constituyen una base para futuros estudios analíticos que evalúen la asociación entre el uso de tecnologías y los resultados clínicos y metabólicos; además, refuerzan la importancia de favorecer el acceso oportuno a las tecnologías para el tratamiento de la DM en la población pediátrica.

P107

## DIABETES TIPO 2 Y SALUD ÓSEA FEMENINA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA PENNA

María Soledad BELINGERI, Cintia Vanesa CHAMBON, Geraldine Cecilia AUDINO, Jorgelina PETRONI, Florencia Mariel MASMUD, Fabiola Jimena ALBORNOZ CÁRDENAS, Magalí RODRÍGUEZ, Luz Leslie BAZOALTO RAMÍREZ, Enrique Carlos CAZADO

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y DIABETES, HOSPITAL JOSÉ MARÍA PENNA. CONTACTO: [SOLBELINGERI@GMAIL.COM](mailto:SOLBELINGERI@GMAIL.COM)

**Introducción:** La osteoporosis es una enfermedad crónica caracterizada por alteración de la densidad mineral ósea (DMO) y de la microarquitectura ósea cuya expresión clínica es la fractura por fragilidad. La densitometría (DXA) permite el diagnóstico precoz y un abordaje terapéutico oportuno. En pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) se describe un riesgo incrementado de fractura aun con DMO normal. Las potenciales causas son las alteraciones vasculares y el depósito de productos de glicosilación avanzada (AGES) que afectan la calidad del hueso.

**Objetivos:** Describir las características densitométricas y metabólicas de un grupo de mujeres con DM2.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional. Análisis de DXA realizadas entre enero de 2024 y mayo de 2026. Recolección de datos demográficos y bioquímicos. Se incluyeron mujeres  $\geq 40$  años con DM2. Se excluyeron pa-

cientes con DM1, con otros factores de riesgo óseo asociado o datos incompletos. Se utilizó el equipo *Osteosys Primus* con medición de columna lumbar, cuello femoral y cadera total. El deterioro óseo se clasificó acorde a los criterios de T-score de la OMS. Se consideró control glucémico adecuado: en pacientes entre 40 y 69 años: HbA1c  $\leq$  6.5% y en  $\geq$  70 años: HbA1c  $<$  7.0%.

**Resultados:** Se incluyeron 26 mujeres (edad promedio: 64.5 años). 65.4% (n=17) eran menores de 70 años. El 23.0% (n=6) utilizaba insulino terapia y el 67.0% (n=20) hipoglucemiantes orales. El porcentaje de osteoporosis fue del 26.9% (n=7) y de osteopenia del 53.8% (n=14). El 69.2% (n=18) tenía una HbA1c indicadora de control glucémico inadecuado, 14 de ellas (77.7%) tuvieron osteopenia/osteoporosis. El 30.8% (n=8) tuvo HbA1c en objetivo y de ellas 7 tuvieron alteración de la masa ósea (87.5%). Dos pacientes presentaron fracturas por fragilidad, ambas tenían HbA1c en objetivo y una tenía DMO normal.

**Conclusiones:** La DM2 es un factor de riesgo para deterioro óseo y fracturas. La literatura describe que la DMO muchas veces es normal y no refleja la condición de fragilidad ósea en esta población. En nuestra serie, encontramos un 80.7% de baja masa ósea, aún en pacientes con adecuado control glucémico. Esto coincide con la literatura en la cual la relación entre HbA1c y la masa ósea no es lineal. En este caso el tamaño de la muestra no nos permitió realizar un análisis estadístico. Destacamos la importancia de considerar la DXA como parte del abordaje de la salud en pacientes con DM2.

P108

## CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y TASA DE RECLASIFICACIÓN METABÓLICA EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL: UNA COHORTE RETROSPECTIVA EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (2023-2026)

María Fernanda RAMAJO, Sofía GUZMÁN RODRÍGUEZ, Alejandra LALLI, Manuel TOÑANES, Leandro LEONI, Laura GIANOLI  
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AMBULATORIAS, SECRETARÍA DE SALUD, MUNICIPIO DE GENERAL PUEYRREDÓN.  
CONTACTO: [FERNANDA.RAMAJ@GMAIL.COM](mailto:FERNANDA.RAMAJ@GMAIL.COM)

**Introducción:** Ante el aumento global de la diabetes gestacional (DMG), la red de atención primaria de la salud local carece de datos suficientes sobre el porcentaje de pacientes que asisten al control posparto para la reclasificación de su estado metabólico.

**Objetivos:** Determinar el porcentaje de mujeres con DMG que realizan la reclasificación metabólica dentro de los 12 meses posteriores al parto, identificar la persistencia de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono y evaluar los factores clínicos asociados. Como objetivos secundarios, describir las características materno-fetales, el diagnóstico, el tratamiento, la vía de parto y el peso del recién nacido.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y longitudinal. La población de estudio incluyó pacientes embarazadas con DMG (según criterios ALAD), con atención inicial en centros de atención primaria municipales, y su posterior derivación al segundo nivel (Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo y la Unidad de Diabetes) entre junio de 2023 y diciembre de 2025. Se excluyeron aquellas con DM pregestacional.

**Resultados:** Se analizó una cohorte de 42 pacientes con diagnóstico de DMG con una mediana de edad de 26.5 años. El estado nutricional al inicio con prevalencia de malnutrición por exceso (92.8%) y 66.6% algún grado de obesidad. El 45.2% de las pacientes tenía antecedentes familiares de primer grado. De las pacientes multíparas, el 32% tuvo DMG en embarazos previos. El diagnóstico de DMG se estableció mediante PTOG alterada en el 45.2%, glucemia alterada en ayunas en el 40.5% y un caso con ambas determinaciones patológicas. El 38.1% de las pacientes requirió insulinozación. Se registró un caso de aborto espontáneo (2.4%). En los nacimientos (mediana: 38 semanas; 87% a término), la vía de finalización fue cesárea en el 90% y el peso neonatal promedio fue de 3,345.5 g ( $\pm$  506.8). La tasa de adherencia a la reclasificación posparto fue de 52.4% (n=22). De las pacientes con registros completos (n=19), el 52.6% recuperó la normoglucemia, el 36.8% persistió con alteraciones metabólicas y el 10.5% presentó DM2 *de novo*.

**Conclusiones:** En este trabajo pudimos observar que una tasa de adherencia a la reclasificación sigue siendo baja, similar a la descrita en la literatura. Es fundamental implementar estrategias que mejoren la adherencia al cribado y promuevan el control periódico posparto en pacientes con antecedentes de DMG.

P109

## ¿SON ADECUADAS LAS RECOMENDACIONES DEL IOM PARA MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL Y OBESIDAD? EVIDENCIA DE HETEROGENEIDAD SEGÚN GANANCIA DE PESO Y GRADO DE OBESIDAD

Franco Nicolás LÓPEZ LÓPEZ, Rocío VILLAR TAIBO, Fabiana MASJOAN, María Gemma RODRÍGUEZ CARNERO, Eva GÓMEZ VÁZQUEZ, Paula ANDÚJAR PLATA, Ana CANTÓN BLANCO, Miguel Ángel MARTÍNEZ OLMOS  
CENTRO MÉDICO ENDO, SANTA FE; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN, COMPLEJO HOSPITALARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.  
CONTACTO: [FRANCO19.FL@GMAIL.COM](mailto:FRANCO19.FL@GMAIL.COM)

**Introducción:** Desde 2009, el *Institute of Medicine* (IOM) propone recomendaciones de ganancia de peso gestacional (GPG) basadas en el IMC pregestacional, considerando su asociación con resultados adversos del embarazo. Sin embargo, estas recomendaciones fueron desarrolladas para la población general y no contemplan condiciones específicas como la diabetes gestacional (DMG) ni diferencias según grado de obesidad.

**Objetivos:** Evaluar si las recomendaciones de GPG del IOM reflejan adecuadamente el riesgo materno-fetal en mujeres con DMG, considerando la adecuación de la GPG y la heterogeneidad según el grado de obesidad pregestacional.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de gestantes con DMG de un hospital público (2022-2025). Se excluyeron mujeres con DM pregestacional u otros tipos de DM, embarazos múltiples y aquellas sin datos del parto. Se incluyeron 541 gestantes y se analizaron complicaciones maternas y fetales/neonatales según el IMC pregestacional y las categorías de GPG del IOM.

**Resultados:** 541 gestantes con DMG. El 38,7% presentó obesidad pregestacional (grado I: 59,5%; grado II: 27,1%; grado III: 13,3%). La frecuencia de macrosomía fue superior en mujeres con obesidad, tanto con GPG adecuada (17,3%;  $p=0,034$ ) como excesiva (20,3%;  $p=0,002$ ). En mujeres con obesidad pregestacional, cada kilogramo de ganancia por encima del límite superior recomendado por IOM (9 kg) se asoció con mayores odds de macrosomía (OR 1,09; IC95% 1,01-1,18;  $p=0,022$ ). Asimismo, la GPG adecuada y excesiva se asociaron independientemente con mayores odds de macrosomía respecto de la ganancia insuficiente (OR ajustado 9,58; IC95% 2,32-65,08 y OR ajustado 11,88; IC95% 3,09-78,40, respectivamente). En el análisis ROC, el umbral estimado de GPG asociado con macrosomía descendió desde 11,5 kg en sobrepeso a 6,8 kg en obesidad y 6,4 kg en obesidad grado II-III. Además, cada incremento en el grado de obesidad se asoció con mayores odds de preeclampsia y cesárea.

**Conclusiones:** En mujeres con DMG, las recomendaciones de GPG del IOM podrían no reflejar completamente el riesgo materno-fetal, especialmente en presencia de obesidad pregestacional. La persistencia de macrosomía dentro de rangos considerados adecuados y las diferencias observadas según el grado de obesidad apoyan la necesidad de objetivos ponderales más individualizados.

P110

## ADHERENCIA A LA RECLASIFICACIÓN POSPARTO EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE TUCUMÁN EN 2025

Adriana Rocío CARABAJAL<sup>1</sup>, María Griselda BELLONI<sup>1</sup>, Macarena COHEN IMACH<sup>1</sup>, Andrea de los Ángeles DELGADO<sup>1</sup>, Norma Beatriz DÍAZ<sup>1</sup>, Patricia Haydée GONZÁLEZ FRAILE<sup>1</sup>, Silvana Cristina LOBO<sup>1</sup>, María Eugenia LÓPEZ GUERRA<sup>1</sup>, Liz Belén RUIZ<sup>2</sup>, Andrea Nahir SUÁREZ<sup>1</sup>, María Eugenia VALDEZ<sup>1</sup>, Sofía Belén VELIZ<sup>1</sup>, Américo AGUIRRE ALMONACID<sup>2</sup>, Romina ROMERO<sup>2</sup>, Montserrat SÁNCHEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN J. SANTILLÁN, <sup>2</sup> HOSPITAL EVA PERÓN. CONTACTO: [ROCIO.CARABAJAL1@GMAIL.COM](mailto:ROCIO.CARABAJAL1@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes gestacional (DMG) es la alteración de la tolerancia a la glucosa de severidad variable que comienza o es reconocida por primera vez durante el embarazo. El antecedente de DMG supone un riesgo más de 7 veces mayor de desarrollar DM2 posparto en comparación con las mujeres sin DMG, por lo que debe enfatizarse la necesidad de realizar una PTOG (prueba de reclasificación) en la sexta semana posparto. La misma puede identificar aquellas pacientes con persistencia de alteraciones glucídicas o DM2, lo que permite implementar estrategias de seguimiento y tratamiento en el corto y mediano plazo.

**Objetivos:** Determinar el porcentaje de mujeres con DMG que realizó la reclasificación; analizar los factores asociados a la falta de adherencia; estimar la proporción de pacientes que persiste con alteraciones glucídicas; determinar factores presentes durante el embarazo asociados a la misma.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, que incluyó a 141 pacientes diagnosticadas con DMG que cursaron su embarazo en el Hospital Eva Perón, de enero a diciembre de 2025. Los datos fueron obtenidos por el Servicio de Teleobstetricia y del análisis de historias clínicas digitales.

**Resultados:** De las pacientes estudiadas, solo el 38% realizó la reclasificación posparto, de las cuales el 9% persistió con metabolismo de la glucosa alterado y solo el 2% con DM2. Pese a que el 70% de las pacientes se encontraba con sobrepeso u obesidad previo al embarazo y que el 62% mostró ganancia de peso inadecuada, no se encontró asociación estadística significativa entre estos factores y la persistencia de alteraciones glucídicas posparto. Por el contrario, sí se halló asociación significativa con la insulino terapia, que fue requerida por el 51%.

**Conclusiones:** En la población estudiada, la adherencia a la reclasificación posparto fue baja, lo cual se corresponde con los datos encontrados en la literatura. Esta baja cobertura limita la identificación temprana de persistencia de alteraciones glucídicas, poniendo en riesgo la implementación oportuna de intervenciones. La existencia de estrategias asistenciales orientadas a mejorar la adherencia parece no garantizar mejoría en los resultados, lo que sugiere que persisten determinantes individuales o sociales que deben abordarse de manera integral.

P111

## ASOCIACIÓN ENTRE TRIGLICÉRIDOS MATERNOS Y RESULTADOS NEONATALES EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTE DE 2025

Noemí Adriana PASSARIN, Romina RUSSO, María Cecilia PREITI, Débora Romina HERNÁNDEZ, Susana APOLONI, Mariana PÁEZ, Fernando GARCÍA, Silvia JUÁREZ, Lorena SELBA, Fabiana DÁVILA, Adrián PRIOLO, Cecilia COCUCCHI

HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL. CONTACTO: [NOEPASSAR@GMAIL.COM](mailto:NOEPASSAR@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes gestacional (DMG) se asocia con un incremento de triglicéridos (TG) maternos hacia el segundo y tercer trimestre, afectando potencialmente los resultados neonatales. La evidencia actual es limitada y heterogénea en los puntos de corte.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre TG maternos y peso neonatal en pacientes con DMG atendidas en 2025. Como objetivos secundarios, describir las características de la cohorte y evaluar la relación entre TG y otros resultados adversos neonatales (internación, hipoglucemia, síndrome de estrés respiratorio [SDR] e hiperbilirrubinemia).

**Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico de cohorte retrospectiva en pacientes mayores de 18 años con DMG atendidas en el Hospital Universitario Austral durante 2025. Se evaluaron el peso del recién nacido (RN) y los resultados neonatales según los TG. Las variables cuantitativas se resumieron con media y desvío estándar (DE) o mediana e intervalos intercuartiles; las categóricas, con frecuencias y porcentajes. Las comparaciones emplearon test de T o Fisher. Mediante regresión logística se evaluó la asociación de TG con RN grande para edad gestacional (GEG), ajustando por variables confusoras. Se consideró significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se evaluaron 172 binomios madre-RN. La población presentó una edad media de 34,5 años (DE 5,0), IMC pregestacional de 27,3 (DE 6,0) y un 27,9% requirió insulino terapia. La glucemia de ayuno media fue 86,8 mg/dl y a las 2 h de la PTOG fue 155,8 mg/dl. El parto ocurrió a las 38,4 semanas (DE 1,2), con 68% de cesáreas. El peso medio del RN fue 3.250 g (DE 569,2), con un 5,8% de macrosomía y un 16,9% (29 casos) de GEG. Los TG medios fueron 187,5 mg/dl (DE 75,9) en el segundo trimestre y 228,7 mg/dl (DE 83,0) en el tercero. Las pacientes con TG  $\geq 200$  mg/dl tuvieron mayor frecuencia de RN GEG que aquellas con TG  $< 200$  mg/dl [OR 2,59;  $p = 0,040$ ]. Este punto de corte mantuvo una asociación independiente con RN GEG [OR ajustado 3,24 (IC95% 1,08-9,69);  $p = 0,036$ ] tras ajustar por IMC, PTOG, insulina y ganancia peso. No hubo asociación significativa con hipoglucemia neonatal (3,2%), SDR (2,2%), hiperbilirrubinemia (10,8%) ni ingreso a UTI neonatal (9,7%).

**Conclusiones:** El punto de corte de TG  $\geq 200$  mg/dl se asoció de forma independiente con una mayor frecuencia de RN GEG tras ajustar por variables confusoras metabólicas y antropométricas. Este parámetro constituye un factor de riesgo clínico útil para optimizar el manejo de la DMG.

P112

## EMBARAZO Y DIABETES TIPO 1 EN ESTADIO 2: DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN UNA ETAPA PRECLÍNICA

### Caso clínico

María Antonella CORREA BAROVERO, Karina FUENTES, Santiago DE LOREDO, Luis DE LOREDO  
SERVICIO DE DIABETES, HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA, CÓRDOBA. CONTACTO: [ANTOCORREA77@GMAIL.COM](mailto:ANTOCORREA77@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 1 (DM1) en estadio 2 se caracteriza por la presencia de múltiples autoanticuerpos asociados a disglucemia, sin hiperglucemia clínica manifiesta. La identificación temprana de estos individuos permite identificar sujetos con elevado riesgo de progresión metabólica. Sin embargo, no existe evidencia específica respecto al manejo terapéutico durante el embarazo en esta etapa preclínica.

**Objetivos:** Describir la evolución metabólica longitudinal y el rol del monitoreo continuo de glucosa (MCG) en la toma de decisiones terapéuticas en una paciente con DM1 estadio 2 durante embarazo temprano.

**Caso:** Mujer de 35 años, con IMC 24 kg/m<sup>2</sup>, sin otros antecedentes metabólicos no diabético, con fuerte carga familiar de DM insulino dependiente (tres tías y una prima). Como antecedentes gineco-obstétricos, presentaba una primera gesta a sus 30 años de edad, complicada con DMG. Se realizó PTOG a la semana 25 con glucemia basal de 92 mg/dl y glucemia a las 2 h de 107 mg/dl. Nació por cesárea recién nacido normopeso de 40 semanas de gestación. No realizó POTG de recategorización posparto. Presentó un segundo embarazo en 2025 con pérdida en la semana 6, sin causa detectada. En enero de 2026, realizó consulta con el Servicio de Diabetología por deseo de nuevo embarazo. Adjuntó a la consulta, resultados de laboratorio realizados el mes anterior con glucemia en ayunas de 72 mg/dl y glucemia a las 2 h de 166 mg/dl, y HbA1c 5,5. Debido al antecedente obstétrico y la significativa carga familiar, se decidió realizar pesquisa inmunológica precoz, evidenciándose anti-GAD  $> 250$ , anti-ZnT8  $> 500$  e ICA positivos, con anticuerpos antiinsulina negativos. En marzo se indicó automonitoreo glucémico domiciliario, observándose registros por debajo de 100 mg/dl. Posteriormente se realizó PTOG con valores de 98-188 mg/dl y HbA1c de 5,5% compatibles con DM1 estadio 2. Con el objetivo de caracterizar el perfil glucémico en contexto de autoinmunidad pancreática múltiple y disglucemia, se indicó MCG mediante FreeStyle Libre 2. Durante las primeras semanas de seguimiento, presentó glucemias en rango, con excursiones postprandiales ocasionales y ausencia de hiperglucemia sostenida. Dos semanas después consultó informando embarazo de 8 semanas. Considerando la edad gestacional y los objetivos glucémicos específicos del embarazo, el análisis del monitoreo capilar e intersticial permitió identificar excursiones glucémicas previamente no evidentes desde las primeras semanas del embarazo. Ante la presencia de autoinmunidad múltiple y considerando el progresivo aumento de los requerimientos metabólicos propios de la gestación, se decidió iniciar insulino terapia intensificada con esquema basal-bolo, asociada a educación diabetológica y conteo de hidratos de carbono. Al momento del reporte, la paciente cursaba embarazo de 18 semanas sin complicaciones, manteniendo adecuado control glucémico según objetivos glucémicos gestacionales con TIR 97%, TAR 0%, TBR 3% y CV 15,7%.

**Comentarios:** La identificación de DM1 estadio 2 permite reconocer individuos con elevado riesgo de progresión a DM clínica. En esta paciente, los antecedentes de DMG y la fuerte carga familiar motivaron una pesquisa inmunológica dirigida que permitió detectar autoinmunidad pancreática antes del debut clínico. En este caso, la PTOG alterada durante la gestación previa podría representar retrospectivamente una manifestación temprana de progresión metabólica autoinmune. El embarazo constituye un escenario particularmente desafiante debido al aumento progresivo de insulinoresistencia y a la ausencia de recomendaciones específicas sobre el inicio de insulinoterapia en pacientes con DM1 estadio 2. Asimismo, este caso resalta el potencial valor del MCG como herramienta de caracterización metabólica precoz en pacientes con autoinmunidad pancreática múltiple y alto riesgo de progresión. La decisión de iniciar insulinoterapia basal-bolo precoz fue individualizada y se fundamentó en la coexistencia de embarazo temprano, disglucemia documentada y elevada carga autoinmune, ante la falta de evidencia específica que oriente el manejo de la DM1 estadio 2 durante la gestación. Esta estrategia tuvo como objetivo optimizar el control glucémico ante el potencial incremento de los requerimientos insulínicos gestacionales.

**Conclusiones:** La pesquisa inmunológica dirigida permitió identificar DM1 estadio 2 previo al debut clínico en una paciente con alto riesgo de progresión. El embarazo representó un escenario metabólico desafiante, donde el MCG permitió detectar alteraciones glucémicas tempranas y orientar una estrategia terapéutica individualizada. Este caso destaca la importancia de la identificación precoz de pacientes con autoinmunidad pancreática y plantea la necesidad de establecer recomendaciones específicas para el abordaje de la DM1 estadio 2 durante la gestación.

P113

## OBESIDAD MATERNA COMO PREDICTOR DE INSULINIZACIÓN Y DESENLACES OBSTÉTRICOS EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL

Gabriela ROVIRA, Ayelen Martina BUSTO, Martín SCALTRITTI, Mariano Abel BARRIONUEVO, Christinne Marie COLLET MEDINA, Laura ABOJER

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE SAN ISIDRO. CONTACTO: [AYELEN.BUSTO@OUTLOOK.COM](mailto:AYELEN.BUSTO@OUTLOOK.COM)

**Introducción:** La obesidad materna y la diabetes gestacional (DMG) se asocian con complicaciones obstétricas. Su impacto sobre el requerimiento de insulinoterapia y desenlaces perinatales requiere mayor caracterización.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) materno, el requerimiento de insulinoterapia, los desenlaces obstétricos y perinatales en mujeres con DMG.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional retrospectivo realizado entre enero de 2024 y diciembre de 2025 en mujeres con diagnóstico de DMG atendidas en un hospital materno-infantil, período en el cual se registraron 1876 nacimientos. La obesidad materna se definió como IMC pregestacional  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> según criterios de la OMS. Se evaluaron las siguientes variables: requerimiento de insulinización (cuando no se lograron los objetivos glucémicos capilares recomendados según ALAD/SAD), cesárea y macrosomía neonatal (peso a término  $>4000$  g). Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico y las categóricas como n (%). Se realizaron análisis univariados con chi-cuadrado y regresión logística multivariada ajustada por edad, antecedente de DMG previa y edad gestacional al diagnóstico. El IMC se modeló como variable ordinal por categoría.

**Resultados:** En el período analizado se registraron 1876 nacimientos, de los cuales 145 correspondieron a mujeres con diagnóstico de DMG (7,7%). La edad mediana fue 30,0 años y el IMC mediano 30,1 kg/m<sup>2</sup>. El 77,2% presentó sobrepeso u obesidad y el 50,7% obesidad. La insulinización fue requerida en el 19,9%, la tasa de cesárea fue 65,7% y la macrosomía neonatal 8,1%. En el análisis univariado se observó incremento progresivo de insulinización según categoría de IMC ( $p=0,032$ ) y de cesárea ( $p=0,007$ ), sin asociación significativa con macrosomía neonatal. En el modelo multivariado, el IMC se asoció independientemente con mayor riesgo de insulinización ( $p=0,017$ ) y cesárea ( $p=0,003$ ). No se observó asociación con macrosomía neonatal.

**Conclusiones:** En esta cohorte de mujeres con DMG, el exceso de peso pregestacional fue altamente prevalente y el aumento del IMC se asoció en forma independiente y progresiva con mayor requerimiento de insulinoterapia y finalización por cesárea. La macrosomía neonatal no mostró asociación significativa, hallazgo que debe interpretarse con cautela por la baja frecuencia de eventos. Estos resultados respaldan la estratificación temprana del riesgo metabólico y obstétrico en mujeres con DMG y exceso de peso.

P114

## OBESIDAD MODERADA-SEVERA COMO MARCADOR DE GRAVEDAD METABÓLICA EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL

Christinne Marie COLLET MEDINA, Gabriela ROVIRA, Martín SCALTRITTI, Mariano Abel BARRIONUEVO, Ayelen Martina BUSTO, Laura ABOJER

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE SAN ISIDRO. CONTACTO: [CHRISTINNE.COLLET@GMAIL.COM](mailto:CHRISTINNE.COLLET@GMAIL.COM)

**Introducción:** Las mujeres con obesidad moderada-severa y diabetes gestacional (DMG) constituyen un subgrupo de mayor riesgo clínico y obstétrico. El IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> permitiría reconocer a las pacientes de mayor gravedad.

**Objetivos:** Determinar la asociación entre la obesidad moderada-severa y los parámetros metabólicos y obstétricos de riesgo en mujeres con DMG.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional retrospectivo realizado entre enero de 2024 y diciembre de 2025 en mujeres con DMG atendidas en un hospital materno-infantil, período en el cual se registraron 1876 nacimientos. El análisis se restringió a las pacientes con sobrepeso u obesidad ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ;  $n=92$ ), clasificadas según criterios de la OMS en sobrepeso u obesidad leve ( $\text{IMC } 25\text{-}34,9$ ) y obesidad moderada-severa ( $\text{IMC} \geq 35$ ). Se compararon variables maternas (edad, antecedente de DMG previa, multiparidad, edad gestacional al diagnóstico y método diagnóstico), metabólicas (glucemia, requerimiento de insulinización) y obstétricas (cesárea, macrosomía neonatal  $>4000 \text{ g}$ ), mediante la prueba de Mann-Whitney y el test de chi-cuadrado o exacto de Fisher. Se ajustaron modelos de regresión logística por edad y antecedente de DMG previa.

**Resultados:** De las 92 mujeres con DMG y sobrepeso u obesidad, 64 presentaron sobrepeso-obesidad leve y 28 obesidad moderada-severa. El grupo moderado-severo mostró mayor frecuencia de cesárea (88,9% vs. 63,3%;  $p=0,029$ ) y una tendencia a mayor insulinización (40,7% vs. 18,6%;  $p=0,056$ ), sin diferencias en la glucemia diagnóstica, la P75 ni la macrosomía. En el modelo multivariado, la obesidad moderada-severa se asoció de forma independiente con la insulinización ( $p=0,032$ ) y la cesárea ( $p=0,025$ ). El diagnóstico de DMG fue más temprano en el grupo moderado-severo (mediana 25 vs. 30 semanas;  $p=0,008$ ).

**Conclusiones:** En mujeres con DMG la obesidad moderada-severa ( $\text{IMC} \geq 35$ ) se asoció de forma independiente con una mayor necesidad de insulino terapia y una mayor probabilidad de cesárea respecto del sobrepeso u obesidad leve ( $\text{IMC } 25\text{-}34,9$ ), con un diagnóstico más temprano, sin diferencias en los valores glucémicos diagnósticos ni en la multiparidad. Estos hallazgos respaldan a la obesidad moderada-severa como un marcador clínico materno de mayor riesgo metabólico y obstétrico. Su reconocimiento temprano permitiría intensificar las intervenciones terapéuticas y el seguimiento durante el embarazo. Dado el tamaño muestral, los hallazgos son exploratorios y generadores de hipótesis.

P115

## DESEMPEÑO DE LA HbA1c COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2 Y PREDIABETES EN UNA COHORTE DEL GRAN LA PLATA

María Natalia FORTE<sup>1</sup>, Lucas D. COSTA<sup>2</sup>, Luis Emilio FLORES<sup>3</sup>, Jorge Federico ELGART<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CEDIAB-MEPRIN, LA PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, <sup>2</sup> DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNL, <sup>3</sup> CENEXA (CENTRO DE ENDOCRINOLOGÍA EXPERIMENTAL Y APLICADA, CONICET LA PLATA-FCM UNLP-CEAS CICPBA). CONTACTO: [NATALIA.FORTE@HOTMAIL.COM](mailto:NATALIA.FORTE@HOTMAIL.COM)

**Introducción:** El diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2) y prediabetes (PD) se basa en la determinación de glucemia en ayunas (GA) o poscarga, aunque la hemoglobina glicosilada (HbA1c) ha sido incorporada por la ADA y otras organizaciones como método alternativo. Sin embargo, su implementación no es universal debido a la variabilidad metodológica y a condiciones clínicas que pueden afectar su precisión.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y descriptivo en 375 personas adultas clasificadas por criterios glucémicos como normoglucémicas C ( $n=168$ ), PD ( $n=182$ ) y DM2 ( $n=25$ ) atendidas en un consultorio privado de La Plata entre 11/2021 y 12/2023, complementado con datos secundarios del PPDBA (La Plata, Berisso y Ensenada). Se registraron variables antropométricas (IMC, circunferencia de cintura [CC]), presión arterial, glucemia, triglicéridos (TG) y colesterol total y HDL. La HbA1c se determinó por HPLC y se evaluó su desempeño con curvas ROC, sensibilidad (S), especificidad (E) e índice de Youden. Las comparaciones entre grupos se realizaron utilizando test paramétricos (t de Student) o no paramétricos (U de Mann-Whitney), según la distribución de las variables (evaluada con el test Kolmogórov-Smirnov). Para las comparaciones entre proporciones se utilizó chi-cuadrado. Diferencias significativas si  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La edad promedio fue de  $57 \pm 9$  años; 59,5% mujeres; IMC:  $31,9 \pm 5,9$ ; CC de  $103 \pm 15 \text{ cm}$  y relación TG/colHDL:  $3,2 \pm 2,0$ . Se observaron diferencias significativas en IMC y triglicéridos entre grupos C, PD y DM2 ( $p=0,001$ ). La HbA1c discriminó adecuadamente entre personas con o sin DM2 (área bajo la curva -ABC-: 0,91; punto de corte [PC]: 6,05%; S: 0,76; E: 0,96). Para diferenciar PD de DM2, el ABC fue 0,82 (PC: 6,35%; S: 0,64; E: 0,95). El menor poder de discriminación se vio entre C y PD (ABC: 0,74; PC: 5,55%; S: 0,74; E: 0,67). Debido a la elevada presencia de falsos positivos y negativos, la prueba presentó baja S y valor predictivo positivo para PD y DM2, aunque su E y valor predictivo negativo fueron aceptables para DM2.

**Conclusiones:** En esta población, la HbA1c determinada por HPLC mostró buena capacidad para identificar DM2, pero su capacidad diagnóstica fue menos robusta para PD. Estos resultados sugieren que la GA y la PTOG deben mantenerse como métodos diagnósticos de referencia, mientras que la HbA1c debería utilizarse como complemento, ajustando sus puntos de corte a la población local.

P116

## AUTOEFICACIA EN EL MANEJO DE LA DIABETES TIPO 2: COMPARACIÓN ENTRE USUARIOS DE arGLP-1 INYECTABLES, ANTIDIABÉTICOS ORALES E INSULINA

Carolina Paola FIGUEREDO

COORDINADORA, COMITÉ DE GRADUADOS, SAD. CONTACTO: [CAROPFIGUEREDO@GMAIL.COM](mailto:CAROPFIGUEREDO@GMAIL.COM)

**Introducción:** La autoeficacia es un predictor reconocido del autocuidado y el control glucémico en diabetes tipo 2 (DM2). Los agonistas del receptor de GLP-1 (arGLP-1) producen beneficios clínicos significativos, pero se desconoce si su uso se asocia a mayor autoeficacia percibida respecto de otros esquemas antidiabéticos.

**Objetivos:** Comparar la autoeficacia en el manejo de la DM2 -medida con la escala *Stanford Empowerment of Diabetes* (SED)- entre pacientes usuarios de arGLP-1 inyectables, antidiabéticos orales e insulina, e identificar predictores independientes de autoeficacia mediante análisis multivariable.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y multicéntrico. Se incluyeron 416 pacientes con DM2 atendidos en centros diabetológicos de la Argentina. Grupo expuesto: arGLP-1 (n=167), grupo control 1: antidiabéticos orales (n=154), grupo control 2: insulina sola o asociada a otros antidiabéticos orales (n=95). Se administró cuestionario de autoeficacia SED (escala 1-10) y se registraron promedios de HbA1c, adherencia (test Morisky-Green-Levine), variables sociodemográficas y clínicas. Análisis estadístico: Kruskal-Wallis con comparaciones *post hoc* Mann-Whitney, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple (n=416, R<sup>2</sup> ajustado=0,18).

**Resultados:** La correlación AE-HbA1c fue negativa y significativa (r=-0,23; p<0,001). En el modelo multivariable, los predictores independientes significativos de mayor autoeficacia fueron: adherencia terapéutica ( $\beta$ =+1,07; p<0,001) y edad ( $\beta$ =+0,016/año; p=0,010); la polifarmacia (>2 fármacos) se asoció inversamente ( $\beta$ =-0,35; p=0,008). El tipo de tratamiento no resultó predictor independiente significativo al ajustar por covariables (arGLP-1 vs. orales: p=0,243).

| Variable       | GLP-1 (n=167) | Orales (n=154) | Insulina (n=95) |
|----------------|---------------|----------------|-----------------|
| AE media (DE)  | 7,31 (1,24)   | 7,11 (1,30)    | 6,94 (1,26)     |
| HbA1c media %  | 6,81 (0,94)   | 7,07 (0,88)    | 8,11 (1,29)     |
| Adherentes (%) | 89,2%         | 76,0%          | 57,9%           |

DE: desvío estándar. p (KW autoeficacia)=0,030; p (ANOVA HbA1c)<0,001.

**Conclusiones:** Los pacientes con DM2 usuarios de arGLP-1 presentan mayor autoeficacia en el análisis bivariado; sin embargo, este efecto no se mantiene al ajustar por covariables. El principal predictor independiente de autoeficacia es la adherencia terapéutica, seguido por la polifarmacia (factor negativo) y la edad. Estos hallazgos destacan la importancia de evaluar y reforzar la adherencia independientemente del esquema farmacológico e identificar pacientes polimedcados como población objetivo de intervenciones psicoeducativas.

P117

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

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

SERVICIO DE DIABETES, HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA, CÓRDOBA. CONTACTO: [ANTOCORREA77@GMAIL.COM](mailto:ANTOCORREA77@GMAIL.COM)

**Introducción:** Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) aportan beneficios cardiovasculares y renales demostrados, pero se asocian a un riesgo aumentado de cetoacidosis diabética (CAD). Si bien la literatura enfatiza la presentación euglucémica, existe escasa información proveniente de la práctica clínica habitual sobre las características de estos episodios.

**Objetivos:** Describir las características clínicas, los factores precipitantes y la evolución de los episodios de CAD asociados al uso de iSGLT2 registrados en dos centros de referencia de Córdoba.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y multicéntrico que incluyó pacientes con diagnóstico de CAD durante el tratamiento con iSGLT2 atendidos en el Hospital Privado Universitario de Córdoba y el Hospital Raúl Ángel Ferreyra. Se relevaron variables demográficas, tipo y duración de diabetes (DM), tratamiento concomitante, uso de insulina, HbA1c, fenotipo de CAD, tiempo de exposición a los iSGLT2, factores precipitantes, gravedad, requerimiento de internación en unidad de cuidados intensivos (UCI) y evolución posterior.

**Resultados:** Se identificaron 13 episodios de CAD asociados a iSGLT2. La edad de los pacientes osciló entre 38 y 82 años; 8 presentaban DM2, 4 DM1 y 1 DM autoinmune latente del adulto. Diez pacientes (76,9%) utilizaban insulina y la HbA1c media fue de 9,8%. Ocho pacientes recibían dapagliflozina y cinco empagliflozina. El 84,6% había utilizado iSGLT2 durante más de 4 años antes del episodio. La CAD hiperglucémica fue la forma de presentación predominante (69,2%), mientras que la CAD euglucémica representó el 30,8% de los casos. Cinco episodios fueron severos y seis pacientes requirieron internación en UCI. Los factores precipitantes más frecuentes fueron omisión o suspensión de insulina (23,1%), infecciones (23,1%) y restricción significativa de la ingesta o vómitos (23,1%). Tras la resolución del cuadro, los iSGLT2 se suspendieron en nueve pacientes. Como hallazgo exploratorio, todos los episodios de CAD euglucémica ocurrieron en pacientes con HbA1c  $\leq$ 7,2%.

**Conclusiones:** En esta serie multicéntrica, la CAD asociada a iSGLT2 se presentó predominantemente como CAD hiperglucémica, en contraste con el énfasis tradicional de la literatura en las formas euglucémicas. Los episodios ocurrieron principalmente en pacientes insulinizados, con control metabólico insuficiente y tras una exposición prolongada al tratamiento. El hallazgo de que todas las CAD euglucémicas se observaron en pacientes con HbA1c en objetivo plantea la posibilidad de que el control glucémico previo module la presentación clínica de este evento adverso.

## DIABETES KETOSIS-PRONE: UNA ENTIDAD SUBDIAGNOSTICADA DETRÁS DE LA CETOACIDOSIS RECURRENTE

### Caso clínico

Ana Soledad OTTONELLO, Esteban DOTTAVIO, Facundo BURGÉS, Karen Guillermina MASSON

HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD, MAR DEL PLATA. CONTACTO: [SOLEDADOTTONELLO@GMAIL.COM](mailto:SOLEDADOTTONELLO@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes ketosis-prone (KPD) es una entidad heterogénea poco reconocida en la práctica clínica, caracterizada por episodios de cetoacidosis diabética (CAD) en pacientes que no presentan el fenotipo clásico de diabetes tipo 1 (DM1). Su identificación resulta fundamental debido a sus implicancias diagnósticas, pronósticas y terapéuticas.

**Objetivos:** Describir un caso de KPD con remisión prolongada sin requerimiento de insulina y recurrencia posterior de CAD, destacando la importancia de su sospecha diagnóstica.

**Caso:** Paciente femenina de 37 años, con antecedente de DMG y sobrepeso, sin antecedentes familiares de DM. En 2020 presentó debut con CAD en contexto de infección por COVID-19, requiriendo internación e insulino-terapia. Posteriormente, evolucionó favorablemente, logrando suspensión de insulina y continuidad de tratamiento con metformina 1000 mg/sitagliptina 50 mg, manteniendo adecuado control metabólico entre 2020 y 2024 (HbA1c 6,4%). En 2024 rein-gresó por cuadro de vías aéreas superiores asociado a hiperglucemia sintomática, visión borrosa y glucemias cercanas a 500 mg/dL. Laboratorio: glucemia 544 mg/dL, pH 7,26, bicarbonato 20 mEq/L, exceso de bases -6,6 mEq/L, cetonemia +++ y cetonuria +++++, compatible con nuevo episodio de CAD. HbA1c 9,4%. Durante esta internación se constató persistencia de reserva pancreática con péptido C detectable de 471 pmol/L y posteriormente 325 pmol/L (VR 298-2350), con anticuerpos para DM autoinmune negativos.

**Comentarios:** La KPD representa un desafío diagnóstico por compartir características de DM1 y DM2. La forma A-β+ se caracteriza por ausencia de autoinmunidad y preservación parcial de función β pancreática, permitiendo períodos prolongados de remisión sin requerimiento de insulina. Las infecciones constituyen desencadenantes frecuentes de descompensación metabólica. Este caso destaca la importancia de considerar KPD en pacientes con CAD recurrente, anticuerpos negativos y reserva pancreática conservada, evitando clasificaciones erróneas y permitiendo un abordaje terapéutico individualizado.

**Conclusiones:** La KPD continúa siendo una entidad subdiagnosticada. Su identificación temprana es fundamental para orientar adecuadamente el tratamiento y el seguimiento de estos pacientes.

## EFICACIA Y SEGURIDAD EN LA VIDA REAL DE UN SISTEMA AID TIPO PARCHE: ANÁLISIS COMPARATIVO A 3 MESES DE USO

Rodrigo CARNERO<sup>1</sup>, Sabina CARBAJAL<sup>2</sup>, Franca BALDI<sup>2</sup>, Ariela PORTNOY<sup>3</sup>, Flavia OLIVA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> INSTITUTO MÉDICO RÍO CUARTO, <sup>2</sup> MEC, <sup>3</sup> INTERMEC. CONTACTO: [RODRIGOCARNERO@GMAIL.COM](mailto:RODRIGOCARNERO@GMAIL.COM)

**Introducción:** Los sistemas de infusión automatizada de insulina (AID) han demostrado mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1). La evidencia en vida real en poblaciones amplias y heterogéneas en edad y sexo sigue siendo de vital importancia.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad en la vida real de un sistema AID parche (MEDTRUM nano touch care) y comparar los resultados entre grupos etarios y por sexo.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional longitudinal de 400 pacientes (252 mujeres, 147 hombres; edad media 26,7±16,2 años) en tratamiento con AID parche MEDTRUM, con seguimiento: basal, 15 días, 1 mes y 3 meses. Se evaluaron tiempo en rango (TIR) 70-180 mg/dL, tiempo en rango (TTIR) 70-140 mg/dL (TIR), tiempo por encima (TAR) de 180 y 250 mg/dL, tiempo por debajo (TBR) de 70 y 54 mg/dL y otros parámetros. Se estratificó por 6 grupos etarios: <7(1,5%), 8-13 (26,2%), 14-18 (17,5%), 19-25 (9,7%), 26-35 (13,5%), >35 (31,5%) años, y por sexo. Comparaciones pareadas mediante test de Friedman y Wilcoxon (corrección de Holm-Bonferroni); entre grupos etarios: Kruskal-Wallis; entre sexos: Mann-Whitney U.

**Resultados:** El TIR aumentó de 60,3±16,7% (basal) a 71,8±9,4% a los 15 días, manteniéndose estable al mes (72,2±9,2%) y a los 3 meses (72,0±8,4%; p<0,001 vs. basal). El TTIR aumentó de 39,5±14,7% en el primer mes a 47,4±9,0% a los 3 meses en forma consistente. El TAR 180 mg/dL disminuyó de 24,4% a 18,5%, al igual que TBR 70 mg/dL de 2,4% a 1,5% (p<0,001) y TBR <54 mg/dL de 0,8% basal a 0,4% a 3 meses. La mejoría fue consistente en los 6 grupos etarios, sin diferencias significativas entre ellos en TIR, TTIR, TBR y TAR (Kruskal-Wallis, p>0,05). Se identificaron diferencias por sexo circunscriptas a subgrupos etarios específicos: mayor TBR y CV en varones de 8 a 13 años, mejor TIR en varones de 14 a 18 años; y mejor TIR en mujeres de 19 a 25 años y en mayores de 35 años.

| Métrica              | Basal      | 15 días    | 1 mes |
|----------------------|------------|------------|-------|
| TIR 70–180 mg/dL (%) | 60,3±16,7  | 71,8±9,4   | 72,2  |
| TAR >180 mg/dL (%)   | 24,4±9,6   | 19,2±5,7   | 18,8  |
| TAR >250 mg/dL (%)   | 12,7±12,0  | 7,4±5,4    | 7,3   |
| TBR <70 mg/dL (%)    | 2,4±2,3    | 1,4±1,2    | 1,4   |
| TBR <54 mg/dL (%)    | 0,8±5,5    | 0,3±0,5    | 0,3   |
| CV (%)               | 38,6±9,3   | 36,3±5,3   | 36,4  |
| DDT (U/día)          | 40,1± 7,5  | 37,4±16,3  | 37,9  |
| GMI (%)              | n/d        | 7,0 ±0,4   | 7,0   |
| TIR 70–140 mg/dL (%) | 39,5± 4,7  | 46,7±9,5   | 47,3  |
| GMS (mg/dL)          | 169,0 30,1 | 154,2±15,1 | 153   |
| Uso de sensor (%)    | n/d        | 56,2±11,4  | 56,1  |

**Conclusiones:** El uso de este sistema AID parche se asoció a una mejoría rápida, sostenida y segura del control glucémico en condiciones de la vida real, evidente ya a los 15 días y consistente en todos los grupos etarios, sin diferencias relevantes por sexo en el resultado glucémico final. La mejoría del TIR se logró con reducción concomitante del TAR y del TBR, sin señales de aumento del riesgo de hipoglucemia severa, sugiriendo un beneficio neto en seguridad y eficacia.

P120

## CETOACIDOSIS EUGLUCÉMICA ASOCIADA A INHIBIDORES DE SGLT2 EN PACIENTES CON DIABETES: EL DESAFÍO DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ

### Caso clínico

Lucía SELVAGGIO, Fiorella S. CHICOTE, Vittorio FALCO, Ayelén RIDOLFO, María del Rosario RODRÍGUEZ, María Victoria FERRARA, Jimena R. SALOMÓN, Hugo SANABRIA

INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES. CONTACTO: [DRALUCIASELVAGGIO@GMAIL.COM](mailto:DRALUCIASELVAGGIO@GMAIL.COM)

**Introducción:** La cetoacidosis diabética euglucémica (CADEu) constituye una variante caracterizada por cetosis y acidosis metabólica con glucemias normales o discretamente elevadas. Su reconocimiento ha aumentado en los últimos años debido a la expansión del uso de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), particularmente en pacientes con insulinopenia o diabetes (DM) autoinmune. La ausencia de hiperglucemia marcada puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones graves.

**Objetivos:** Presentar caso de CADEu asociada a iSGLT2 en paciente con DM autoinmune del adulto inicialmente interpretada como DM2, enfatizando la importancia de una adecuada clasificación etiológica y reconocimiento precoz.

**Caso:** Paciente masculino de 46 años con antecedentes de hipotiroidismo, dislipemia y diagnóstico reciente de DM. Inició tratamiento con metformina, tenelegliptina y dapagliflozina. Presentó glucemias de 150-200mg/dl asociados a náuseas/vómitos inicialmente interpretados como gastritis aguda. Concurrió por consultorios externos para una segunda opinión. Refirió astenia marcada y descenso ponderal de 20 kg en 3 meses. Al examen físico presentaba taquicardia, taquipnea y glucemia capilar de 160 mg/dL. Ante hiperglucemia persistente en paciente adulto joven, sin componente de síndrome metabólico, se reinterpreto probable DM autoinmune del adulto. Ante sospecha de probable CADEu, se determinaron cetonas capilares de 6 mmol/L. Se derivó a Guardia donde presentó glucemia 195mg/dL, creatinina 1,6mg/dL, pH 7,07, bicarbonato 4,3 mmol/L, pCO2 17 mmHg, confirmando CADEu asociada a iSGLT2. Se indicó hidratación endovenosa, insulino terapia y dextrosa con evolución favorable. Se confirmó autoinmunidad positiva (AntiGad + 65U/mL) y péptido C no detectable (1,5 ng/mL). Egresó con esquema intensificado y suspensión de antidiabéticos orales.

**Comentarios:** La cetonemia fue clave para establecer el diagnóstico. Se estima una incidencia en pacientes con DM1 tratados con iSGLT2 cercana al 4%, riesgo superior al observado en quienes no reciben esta terapia. Un aspecto relevante fue la progresión hacia la insulinopenia profunda, evidenciada por el descenso del péptido C hasta 0,04 ng/mL durante el seguimiento. La pérdida acelerada de función  $\beta$  pancreática pudo haber contribuido al desarrollo de CADEu. Los síntomas inespecíficos en pacientes tratados con iSGLT2 debe motivar la búsqueda precoz de cetosis independientemente de los valores de glucemia.

**Conclusiones:** La CADEu constituye una complicación potencialmente grave asociada al uso de iSGLT2, especialmente en pacientes con DM autoinmune e insulinopenia significativa. Una adecuada clasificación etiológica y el reconocimiento precoz son fundamentales para prevenir complicaciones potencialmente graves.

## MÉTRICAS DEL MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA VERSUS HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN DIABETES TIPO 2. COMPARACIÓN DEL CONTROL DE LA GLUCOSA

Gisela GENTINETTA, Antonio SALEME, María Victoria LISA, Juan Manuel PAIRETTI, Camila PÉREZ, Esteban MARTÍNEZ KERZ, Luciana PEIRANO

SANATORIO SANTA FE, SANTA FE. CONTACTO: [MV.LISA94@GMAIL.COM](mailto:MV.LISA94@GMAIL.COM)

**Introducción:** La hemoglobina glucosilada (HbA1c) es uno de los principales parámetros utilizados para evaluar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Sin embargo, las métricas obtenidas mediante monitoreo continuo de glucosa (MCG) permiten caracterizar con mayor detalle la exposición a la hiperglucemia y el tiempo en diferentes rangos de glucosa.

**Objetivos:** Investigar la correlación entre los niveles de HbA1c y el GMI, tras 14 días de MCG, así como TIR en pacientes con DM2 que no logran la meta de HbA1c pese al tratamiento con tres agentes no insulínicos. Asociación entre métricas. Contrastar HbA1c con el porcentaje de tiempo en rango (TIR), tiempo en rango ajustado (TIRT) y el indicador de gestión de glucosa (GMI). Describir los perfiles glucémicos, TIR, tiempo por debajo del rango (TBR), por encima del rango (TAR) y el coeficiente de variación (CV). Identificando la contribución relativa de estas métricas en la evaluación del control glucémico en pacientes con DM2.

**Resultados:** En el estudio piloto sobre 10 pacientes con DM2 que evaluó métricas de monitoreo glucémico, se evidenció un control metabólico subóptimo. La media de HbA1c fue de 9,04%, con glucemia media de 171,1 mg/dL. El análisis mostró un TIR del 60,2% e hiperglucemias predominantes (66,4% sobre 140 mg/dL). La prueba de muestras emparejadas reveló una diferencia estadísticamente significativa entre HbA1c y GMI (diferencia media 1,64%,  $p < 0,001$ ), con GMI sistemáticamente menor que la HbA1c. No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la HbA1c y las métricas de monitoreo continuo de glucosa ( $p > 0,05$ ). Se destaca una correlación casi perfecta entre GMI y glucemia media ( $r = 0,999$ ;  $p < 0,001$ ), sugiriendo potencial utilidad del GMI como marcador de control glucémico.

**Conclusiones:** Se muestra indicios que la HbA1c no debería ser el único parámetro para definir el control metabólico de los pacientes con DM2, que las métricas de MCG nos aportan una visión más integral del seguimiento.

## CUANDO LA HbA1c NO ALCANZA: DISCORDANCIA GLUCÉMICA EN PACIENTE CON VIH BAJO TAR

### Caso clínico

Ana Soledad OTTONELLO, Esteban DOTTAVIO, Facundo BURGÉS, Karen Guillermina MASSON

HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD, MAR DEL PLATA. CONTACTO: [SOLEDADOTTONELLO@GMAIL.COM](mailto:SOLEDADOTTONELLO@GMAIL.COM)

**Introducción:** En personas con infección por VIH en tratamiento antirretroviral (TAR), la HbA1c puede subestimar el control glucémico, generando discrepancias con la glucemia real y dificultando el seguimiento de la diabetes (DM).

**Objetivos:** Describir un caso de discordancia entre la HbA1c y el monitoreo continuo de glucosa (MCG) en un paciente con VIH y su impacto en el manejo clínico.

**Caso:** Paciente masculino de 61 años, con VIH en TAR (CIE10 B24) y DM2 desde septiembre de 2023. Antecedentes: dos infartos agudos de miocardio con stent (2014), enfermedad vascular periférica, EPOC (uso reciente de corticoides), obesidad grado III y esteatosis hepática. Tratamiento: insulina NPH 10 UI cada 12 h, insulina aspártica en correcciones, gliclazida MR 60 mg cada 12 h y empagliflozina 25 mg/día. Se evidenció discordancia entre la HbA1c y el perfil glucémico: HbA1c 5,4% vs. MCG con glucosa promedio 169 mg/dL, GMI 7,4% y variabilidad 24,9%, indicando subestimación del control glucémico.

**Comentarios:** En pacientes con VIH en TAR, la HbA1c puede ser falsamente baja por alteraciones en la vida media eritrocitaria y macrocitosis inducida por fármacos. Esto puede llevar a errores en la evaluación metabólica y a infratratamiento. Las guías recomiendan priorizar métodos basados en glucosa en estos casos. El MCG permite una evaluación más precisa, especialmente en pacientes con alta complejidad clínica.

**Conclusiones:** La discordancia entre la HbA1c y la glucemia real en pacientes con VIH bajo TAR representa un desafío diagnóstico y terapéutico. El MCG surge como una herramienta fundamental para una valoración metabólica más precisa y un manejo individualizado en esta población.

## OBESIDAD, DIABETES Y SALUD MENTAL: ESTUDIO EXPLORATORIO DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA ARGENTINA

Laura PELAYO<sup>1</sup>, Florencia ARANGUREN<sup>2</sup>, Pablo ENZENHOFER<sup>3</sup>, Luz ANDREONE<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PRÁCTICA PRIVADA EN DIABETOLOGÍA Y NUTRICIÓN, COORDINADORA DEL COMITÉ DE GENÉTICA, INMUNOLOGÍA Y PREVENCIÓN DE LA DIABETES, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, CABA, <sup>2</sup>PRÁCTICA PRIVADA EN DIABETOLOGÍA Y NUTRICIÓN, COORDINADORA DEL COMITÉ DE NEFROPATÍA, SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, CABA, <sup>3</sup>PRÁCTICA PRIVADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, CABA, <sup>4</sup>LABORATORIO DE INMUNO-ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y METABOLISMO, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN MEDICINA TRASLACIONAL (IIMT-CONICET-UNIVERSIDAD AUSTRAL) Y FACULTAD DE CIENCIAS BIOMÉDICAS, UNIVERSIDAD AUSTRAL, PILAR. CONTACTO: [LUZANDREONE@GMAIL.COM](mailto:LUZANDREONE@GMAIL.COM)

**Introducción:** La psiconeuroendocrinología ha demostrado la interacción bidireccional entre el estado nutricional, la regulación metabólica y la salud mental. El abordaje actual de la diabetes (DM) requiere integrar aspectos metabólicos y psicológicos. Sin embargo, la asociación entre obesidad, DM y síntomas afectivos está poco caracterizada en población argentina.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre la obesidad, la DM y los síntomas de ansiedad y depresión en una cohorte de adultos residentes en la Argentina.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional transversal mediante encuesta anónima *online* difundida durante 3 meses. Se incluyeron residentes en la Argentina mayores de 18 años que otorgaron consentimiento informado. Se relevaron variables sociodemográficas, antropométricas, diagnóstico de DM y tratamiento farmacológico. Se utilizaron las escalas psicométricas validadas GAD-7 y PHQ-9. Los datos se expresaron como media $\pm$ DE o mediana (RIC), según distribución. Se realizaron análisis bivariados y modelos de regresión multivariada ajustados por edad, sexo y diagnóstico de DM.

**Resultados:** Se analizaron 451 respuestas de adultos de 18 a 87 años (48,4 $\pm$ 13,8 años), con predominio femenino (77,2%) y mediana IMC de 26,6 (23,0-30,1). El 38,2% presentó normopeso, 34,6% sobrepeso y 25,7% obesidad. El 27,2% reportó diagnóstico de DM. Se observó una alta correlación entre GAD-7 y PHQ-9 ( $r=0,72$ ;  $p<0,001$ ); el IMC mostró correlaciones positivas con ambos puntajes (GAD-7:  $r=0,11$ ;  $p<0,05$ ; PHQ-9:  $r=0,19$ ;  $p<0,0001$ ). En los modelos multivariados, el IMC permaneció como predictor independiente de mayores puntajes de PHQ-9 y GAD-7, mientras que el diagnóstico autorreportado de DM no mostró asociación con la severidad de los síntomas afectivos. El grupo con obesidad grado II presentó mayor severidad de síntomas depresivos que el normopeso ( $p<0,05$ ), mientras que de obesidad grado III presentó mayor severidad tanto de síntomas depresivos como de ansiedad respecto al normopeso ( $p<0,01$  y  $p<0,05$ , respectivamente).

**Conclusiones:** En este estudio exploratorio, el IMC se asoció con mayor severidad de síntomas de ansiedad y depresión, mientras que el diagnóstico de DM no mostró asociación tras el ajuste por factores de confusión. Estos hallazgos destacan la necesidad de profundizar el estudio de esta interacción en la población argentina y refuerzan la importancia de incorporar la evaluación de la salud mental en el abordaje integral de las personas con obesidad y alteraciones metabólicas.

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

Luciana Rivero URDINEZ, Romina BENKOVIC, Silvina Da LUZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA, HOSPITAL R. FERREYRA. CONTACTO: [DRARIVEROURDINEZ@GMAIL.COM](mailto:DRARIVEROURDINEZ@GMAIL.COM)

**Introducción:** A pesar del avance en nuevas insulinas y tecnologías para el control de diabetes tipo 1 (DM1), solo el 20% de los pacientes logra el objetivo de control metabólico. Las hipoglucemias (frecuentes en este tipo de paciente) aumentan el riesgo potencial de ganancia de peso, al igual que la insulino terapia no equilibrada. En el aumento de la epidemia de sobrepeso y obesidad no quedan excluidos los pacientes con DM1. En un estudio epidemiológico realizado en El Trébol (población de la Argentina), la prevalencia aislada de obesidad en la población general fue del 35,62%, mientras que la de sobrepeso y obesidad llega al 71,5%. Los arGLP-1 han demostrado ser seguros y efectivos en el manejo de la DM2 en la población pediátrica y adulta. Incluso, han mostrado excelentes resultados en el manejo del sobrepeso y la obesidad de pacientes con o sin DM2. Están recomendados como terapia farmacológica en paciente con DM2 y evento cardiovascular/renal o incluso para prevención primaria de eventos cardiovasculares en personas sin DM. A pesar de su perfil en reducción de riesgo cardiovascular y el manejo de la obesidad, no figuran en las guías farmacológicas de terapia en DM1 como adyuvante al uso de insulina. Este tipo de pacientes quedó excluido de los grandes estudios de reducción del riesgo cardiovascular primario y secundario. En cuanto al manejo glucémico aislado, no han tenido resultados uniformes en la disminución de la HbA1c. En la mayoría de los estudios (excepto albiglutide) han generado un descenso del peso corporal entre 5-7%. Su perfil es seguro en pacientes DM1 sin grandes reacciones adversas. En el último año se publicó un estudio de seguimiento longitudinal 174.678 pacientes que muestran disminución de eventos cardiovasculares en pacientes con DM1 usuarios de arGLP-1. En la actualidad se cuenta con la autorización para su uso en pacientes con sobrepeso/obesidad y comorbilidades relacionadas a la misma. Como se ha mencionado antes, nuestros pacientes con DM1 no se encuentran exentos de esta patología. Con motivo de determinar el efecto de estos fármacos en nuestra población pacientes con sobrepeso/obesidad y DM1, se decidió realizar este estudio retrospectivo.

**Objetivos:** Cambio en la HbA1c a los 3 meses de usar agonista del receptor de GLP. Secundarios: cambio en el peso corporal a los 3 meses del uso de GLP; cambio en la dosis diaria de insulina a los tres meses del uso de GLP; cambio en el TIR (tiempo en rango definido por 70-180 mg) a los 3 meses del uso de GLP; cambio del tiempo en la hipoglucemia a los 3 meses del inicio de GLP.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de corte transversal realizado a través de la revisión de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años que realizaron seguimiento en el Hospital Privado Universitario de Córdoba u Hospital Raúl Ferreyra, con DM1 de por lo menos un año de evolución. Los criterios de inclusión fueron: edad 18 años o mayores, IMC igual o mayor a 27 kg/m<sup>2</sup>, mínimo un año de evolución de la DM. DM1 definida a través de ICD 10 y/o dosaje de anticuerpos anti GAD y/o IA2A y/o Zinc t8 y/o anticuerpos antiinsulina y/o péptido C menor a 0,5 nmol/ lts. Los criterios de exclusión fueron: menos de 18 años, otros tipos de DM1, IMC menor a 27 kg/m<sup>2</sup>. Se incluyó, al momento del inicio de tratamiento con arGLP1, tipo de tratamiento de DM1, dosis diaria de insulina, peso, índice de masa corporal (IMC), presencia de retinopatía o nefropatía diabética, datos de analítica de laboratorio (hba1c, colesterol total, triglicéridos, got, gpt), tiempo en rango del monitoreo de glucemia intersticial (definido 70-180 mg), tiempo en hipoglucemia (definido por valores de glucemia intersticial menores a 70 mg), tipo de agonista de receptor GLP1. A los 3 meses del inicio del tratamiento farmacológico se determinó dosis máxima de agonista de receptor GLP1, dosis diaria de insulina, tiempo en rango del monitoreo de glucemia intersticial (70-180 mg), tiempo en hipoglucemia (definida por valores de glucemia intersticial menores de 70 mg), analítica de laboratorio (colesterol total, triglicéridos, GOT, GPT, HbA1c), presencia de hipoglucemia severa relacionada al uso de agonistas del receptor GLP, presentación de cetoacidosis relacionada al uso de agonistas del receptor GLP 1. Con los datos recopilados de las historias clínicas se creó una base de datos de tipo Excel, que posteriormente se utilizó para los procesamiento estadísticos. Para las variables cuantitativas, se calcularon medidas de centralización y dispersión (media, mediana, intervalo intercuartil o desvío estándar), y para las variables categóricas se calcularon las distribuciones absolutas y porcentuales. En la comparación de medias, se aplicó test T de Student para muestras apareadas o muestras independientes (previa aplicación de test de normalidad de Shapiro Wilks). En todos los casos se utilizó un nivel de significancia menor a 0,05. Para los procesamiento estadísticos se utilizó el soft estadístico InfoStat (v.2020).

**Resultados:** La muestra estudiada estuvo conformada por un total de n=23 pacientes con DM1 de por lo menos un año de evolución. La mayoría era de sexo femenino, con el 65% del total. La edad media fue de 45,7 años (DE=14), todas las edades comprendidas en el rango de 20 a 68 años como máximo. Además, el 57% de los pacientes tenía menos de 50 años. La evolución de la enfermedad promedio fue de 24,7 años (DE=11,7), todos los pacientes en el rango de 2 a 49 años. Los casos más frecuentes se presentaron entre 21 a 30 años y de 31 a 40 años, con 30% y 26% respectivamente. Entre los antecedentes patológicos personales, se observó que el 22% de los pacientes presentaba una retinopatía, el 13% una nefropatía y el 13% ambas. El 57% de los pacientes estaba tratado con insulina en múltiples dosis. El resto de los pacientes con infusora. Al realizar la evaluación de las variables comparando los valores basales con los 3 meses, se observó que el peso corporal tuvo un descenso estadísticamente significativo, pasando de una media de 90,7 kg a 85,2 kg. También se observó una diferencia significativa en la dosis diaria de insulina, tiempo de rango, HbA1c, TAG y colesterol. El resto de las variables no mostraron una variación significativa estadísticamente. No se registraron episodios de hipoglucemia severa ni de cetoacidosis relacionados con el tratamiento durante el periodo de seguimiento. Al comparar las categorías del IMC, se observó un aumento en la proporción de sobrepeso a los 3 meses, pasando de 22% a 30%. Además, la obesidad de grado II, se redujo de 35% a 17%. Al comparar las variables con respecto del tipo de tratamiento (infusora vs. insulina), solo se pudo comprobar una diferencia estadísticamente significativa en el TIR basal. En cuanto a la dosis diaria de insulina (basal), solo se pudo comprobar un descenso estadísticamente significativo en el peso corporal.

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con DM1 y sobrepeso/obesidad, el uso de agonistas del receptor de GLP-1 durante 3 meses se asoció con una mejoría significativa del control metabólico, evidenciada por la reducción de la HbA1c, el aumento del tiempo en rango (TIR), la disminución de la dosis diaria de insulina y una reducción significativa del peso corporal. Además, se encontraron mejoras en el perfil lipídico, sin incremento del tiempo en hipoglucemia. Estos resultados sugieren que los agonistas del receptor de GLP-1 podrían constituir una estrategia terapéutica adyuvante beneficiosa en pacientes seleccionados con DM1 y sobrepeso u obesidad. No obstante, se requieren estudios prospectivos con mayor número de pacientes y seguimiento prolongado para confirmar estos hallazgos.

P125

## HIPOGLUCEMIA HIPERINSULINÉMICA POSPRANDIAL EN PACIENTES OBESOS NO DIABÉTICOS TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN

### Caso clínico

Javier MATKOVICH

SANATORIO SAN MARTÍN, VENADO TUERTO. CONTACTO: JAVIMAT73@GMAIL.COM

**Introducción:** La cirugía bariátrica (CB), especialmente el *bypass* gástrico en Y-de-Roux (BGRY), es un tratamiento eficaz para la obesidad severa. Sin embargo, la hipoglucemia hiperinsulinémica posprandial (HHP) emerge como una complicación tardía, aunque poco frecuente presenta un riesgo de neuroglucopenia y elevada morbilidad.

**Objetivos:** Determinar factores de riesgo potenciales para el desarrollo de hipoglucemia tardía en pacientes sin diabetes (DM) previa sometidos a Cirugía, y evaluar si la educación terapéutica previa puede prevenir su aparición.

**Caso:** Se presenta una serie de cuatro casos clínicos de pacientes con episodios de hipoglucemia severa pos-CB. Complementariamente, se realizó una revisión de la literatura en bases de datos (Cochrane, PubMed, Scielo, entre otras) para evaluar complicaciones a largo plazo y estrategias preventivas.

**Comentarios:** Los cuatro casos (tres mujeres, un hombre) no tenían diagnóstico previo de DM; fueron intervenidos mediante BGYR y presentaron manifestaciones severas de neuroglucopenia (pérdida de conciencia, convulsiones, siniestro vial) transcurrido más de un año desde la cirugía. Los episodios se desencadenaron ante el consumo de azúcares simples y remitieron tras el ajuste hacia un patrón alimentario rico en proteínas y fibras. La revisión bibliográfica evidenció limitaciones metodológicas en la literatura actual, no logrando establecer una asociación significativa entre la educación terapéutica preoperatoria y la disminución de la HHP.

**Conclusiones:** Los pacientes sometidos a BGYR constituyen un grupo de riesgo para HHP a mediano y largo plazo. Ante la escasez de evidencia sólida sobre la prevención mediante educación previa, resulta fundamental mantener una alta sospecha clínica, utilizar herramientas como el monitoreo continuo de glucosa (MCG) e impulsar la creación de un registro nacional de complicaciones posoperatorias para optimizar el seguimiento metabólico.

P126

## ADHERENCIA Y CONTROL GLUCÉMICO SEGÚN BARRERAS PERCIBIDAS EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CABA

Lucrecia PIU, Milagros GONZÁLEZ PAGLIERE, María Victoria TRAIBER, Karina KORMOS, Valeria URDIRÓ, Ommi ACOSTA SERO  
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. CONTACTO: [LIC.LUCRECIAPIU@GMAIL.COM](mailto:LIC.LUCRECIAPIU@GMAIL.COM)

**Introducción:** La diabetes tipo 2 (DM2) es una enfermedad de alta prevalencia cuya adherencia terapéutica resulta esencial para prevenir complicaciones. Diversas barreras pueden afectar negativamente el cumplimiento del tratamiento.

**Objetivos:** Analizar la adherencia terapéutica y el control glucémico según las barreras percibidas para el tratamiento en personas con DM2 en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron 103 participantes con DM2. La adherencia terapéutica se evaluó mediante el cuestionario DSMQ adaptado. El control glucémico se determinó a través de la hemoglobina glicosilada (HbA1c). Las barreras se obtuvieron a través de un cuestionario de elaboración propia.

**Resultados:** El 53,3% de la muestra presentó adherencia terapéutica. Quienes percibieron contar con tiempo suficiente en la consulta con el equipo de salud, presentaron tres veces más *chance* de ser adherente (OR ajustado 3,314; IC95 % 1,231-8,921;  $p=0,0177$ ). El control glucémico resultó más adecuado en quienes utilizaban únicamente fármacos orales vs. insulina sola o combinada (7,63% vs. 9,29%;  $p=0,003$ ) y en aquellos con secundario completo o más frente a menor nivel educativo (8% vs. 9%;  $p=0,025$ ). La principal barrera percibida fue la relacionada con la categoría de hábitos y emociones (39,8%).

**Conclusiones:** Los hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias centradas en la persona y fortalecer la educación diabetológica para mejorar la adherencia y el control metabólico.

P127

## ENSAYO CLÍNICO PARA EL ESTUDIO DEL IMPACTO DEL ESTRÉS Y EL EJERCICIO EN LOS NIVELES DE GLUCOSA Y SEÑALES FISIOLÓGICAS ADICIONALES

Tatiana PEREIRA, Fabricio GARELLI, Emilia FUSHIMI, Fernando Leonel DA ROSA JURAO, Luis GROSEMBACHER, Javier GIUNTA, Ana Laura MANZANO  
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES; UNLPY CONICET. CONTACTO: [TATIANA.PEREIRA@HOSPITALITALIANO.ORG.AR](mailto:TATIANA.PEREIRA@HOSPITALITALIANO.ORG.AR)

**Introducción:** Si bien el impacto del ejercicio aeróbico y de resistencia sobre la glucemia ha sido ampliamente estudiado, el estrés psicológico agudo no ha sido analizado en la misma medida. Además, las variaciones en la frecuencia cardíaca (FC) parecen no ser suficientes para predecir los distintos efectos sobre la glucemia.

**Objetivos:** Evaluar, mediante el uso de dispositivos portátiles con señales fisiológicas adicionales, el impacto del estrés y del ejercicio sobre la glucemia, con el fin de obtener información útil para diferenciar estos eventos.

**Materiales y métodos:** Se realizó un ensayo observacional en cinco adultos con diabetes tipo 1 (DM1). Durante 30 días, los participantes registraron la actividad física planificada y espontánea, así como los eventos estresantes. Los datos se recolectaron mediante sensores continuos de glucosa Dexcom ONE, bombas de infusión continua de insulina y bandas Em-pática E4 (frecuencia cardíaca, acelerómetro, actividad electrodérmica (EDA), entre otras). Se realizaron 10 sesiones de ejercicio aeróbico y 10 de ejercicio de resistencia en nuestro hospital, además de 20 sesiones virtuales estructuradas de estrés.

**Resultados:** El análisis preliminar mostró la tendencia esperada en la glucemia durante el ejercicio. Las sesiones de estrés mostraron un efecto sobre la glucemia similar al efecto del ejercicio de resistencia. Asimismo, se observó que el estrés, el ejercicio de resistencia y el ejercicio aeróbico afectan de manera distintiva otras señales fisiológicas, como la EDA y la FC, lo que respalda la utilidad de incorporar señales adicionales de dispositivos portátiles para diferenciar estas perturbaciones y mejorar el desempeño de los sistemas de infusión de insulina.

**Conclusiones:** El ensayo observacional confirma la tendencia esperada en la glucemia provocada por el ejercicio aeróbico/de resistencia y el estrés, así como la relevancia de las señales auxiliares. Esto demuestra el correcto diseño del ensayo y de las sesiones estructuradas, permitiendo que los datos recolectados sean utilizados para el desarrollo de nuevas estrategias de detección, clasificación y/o predicción.

P128

## IMPACTO DE LA COLOCACIÓN DEL BALÓN INTRAGÁSTRICO SPATZ EN EL PESO Y PARÁMETROS METABÓLICOS

Esteban MARTÍNEZ KERZ, Antonio SALEME, María Victoria LISA, Juan Manuel PAIRETTI, Camila PÉREZ, Gisela GENTINETTA, Luciana PEIRANO, Federico MEULI

SANATORIO SANTA FE, SANTA FE. CONTACTO: [MV.LISA94@GMAIL.COM](mailto:MV.LISA94@GMAIL.COM)

**Introducción:** La obesidad constituye una enfermedad crónica asociada a un mayor riesgo de diabetes tipo 2 (DM2), enfermedad cardiovascular y otras complicaciones metabólicas. El balón intragástrico ajustable representa una alternativa terapéutica mínimamente invasiva para pacientes con sobrepeso u obesidad, aunque la evidencia sobre su impacto sostenido en el peso corporal y en los parámetros metabólicos continúa siendo limitada.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia del balón intragástrico ajustable sobre la pérdida de peso y analizar los cambios en los parámetros metabólicos y la aparición de eventos adversos durante un seguimiento de 12 meses.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal. Se incluyeron 28 pacientes adultos con índice de masa corporal  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> sometidos a la colocación de un balón intragástrico ajustable. Se analizaron peso corporal, porcentaje de pérdida de peso, glucemia en ayunas, hemoglobina glucosilada (HbA1c), colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos y eventos adversos al inicio, a los 6 meses y al año. Se empleó análisis descriptivo y pruebas para muestras relacionadas, considerando significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** El peso promedio disminuyó de 93,5 kg al inicio a 84,9 kg a los 6 meses y 79,3 kg al año ( $p < 0,001$ ). La pérdida porcentual mediana fue del 9% a los 6 meses y del 14% a los 12 meses. Se observaron reducciones significativas en la HbA1c ( $-0,45\%$ ;  $p < 0,001$ ), glucemia en ayunas, colesterol total, LDL y triglicéridos, junto con un incremento significativo del HDL ( $p = 0,009$ ). Los eventos adversos fueron principalmente gastrointestinales, predominando náuseas, vómitos y distensión abdominal, sin registrarse complicaciones graves.

**Conclusiones:** El balón intragástrico ajustable demostró ser una alternativa terapéutica eficaz para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, logrando una pérdida de peso clínicamente significativa y mejoras en el control metabólico durante un año de seguimiento, con un perfil de seguridad aceptable.

P129

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

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

SERVICIO DE DIABETES, HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA, CÓRDOBA. CONTACTO: [FABRIZIOCORREA77@GMAIL.COM](mailto:FABRIZIOCORREA77@GMAIL.COM)

**Introducción:** La semaglutida constituye una alternativa farmacológica eficaz para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Además de la pérdida de peso, resulta de interés evaluar los cambios en la composición corporal y el posible impacto de intervenciones sobre el estilo de vida.

**Objetivos:** Evaluar los cambios en la composición corporal a los 6 meses en pacientes tratados con semaglutida y analizar la influencia de la actividad física y del seguimiento nutricional.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo. Se incluyeron 49 pacientes adultos con sobrepeso u obesidad atendidos entre junio de 2024 y junio de 2026 que iniciaron tratamiento con semaglutida. La composición corporal se evaluó mediante bioimpedancia (Omron HBF-514C) al inicio y a los 6 meses. Se registraron peso, porcentaje de masa grasa, masa muscular y grasa visceral, además de edad, sexo, dosis del fármaco, actividad física y seguimiento nutricional. Se utilizaron pruebas para muestras apareadas y Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** La edad promedio fue de  $45,6 \pm 12,7$  años y el 67,3% fueron mujeres. Al inicio, el 69,4% recibía 0,25 mg de semaglutida; a los 6 meses, el 38,8% alcanzó dosis  $\geq 1$  mg. El porcentaje de pacientes con obesidad, según el IMC, se redujo del 53,1% al 42,9%, se observaron reducciones significativas del peso ( $89,4 \pm 16,6$  vs.  $82,6 \pm 15,3$  kg; variación  $-7,4\%$ ;  $p < 0,0001$ ), del porcentaje de masa grasa ( $41,8 \pm 8,0$  vs.  $37,9 \pm 7,7$ ;  $p < 0,0001$ ) y de la grasa visceral ( $11,6 \pm 5,1$  vs.  $10,0 \pm 4,5$ ;  $p < 0,0001$ ), junto con un incremento del porcentaje de masa muscular ( $26,5 \pm 5,7$  vs.  $27,0 \pm 4,2$ ;  $p < 0,0001$ ). La mayor variación porcentual correspondió a la grasa visceral ( $-13,3\%$ ), mientras que la masa muscular aumentó un 3,7%. El grupo con actividad física y seguimiento nutricional presentó la mayor reducción de peso ( $-9,3\%$ ), aunque sin diferencias significativas entre grupos ( $p = 0,172$ ).

**Conclusiones:** En esta muestra, el tratamiento con semaglutida mejoró significativamente la composición corporal a los 6 meses, evidenciado por la reducción del peso, la masa grasa y la grasa visceral, junto con un incremento del porcentaje de la masa muscular. Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas según la actividad física y el seguimiento nutricional, se observaron tendencias favorables que deberán confirmarse en estudios de mayor tamaño muestral.

## MÁS ALLÁ DEL IMC: FENOTIPO Y EVOLUCIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL CON AGONISTAS GLP-1 Y DUALES, POR SEXO

Alejandro DAIN, Silvia VILLALBA, María Soledad AZULAY CORDERO, Mónica MERITANO, Cristian GUZMÁN

CENTRO MÉDICO DAIN. CONTACTO: [ALEJANDRODAINLERNER@GMAIL.COM](mailto:ALEJANDRODAINLERNER@GMAIL.COM)

**Introducción:** Los agonistas del receptor de GLP-1 y los agonistas duales GIP/GLP-1 modificaron el manejo de la obesidad, pero los datos de la vida real sobre composición corporal y el valor del IMC frente al %grasa para definir obesidad, siguen siendo escasos por sexo.

**Objetivos:** Describir el fenotipo basal (edad, peso, IMC, %grasa, masa libre de grasa, %músculo) por sexo en una cohorte tratada con GLP-1 o duales, comparando el diagnóstico de obesidad por IMC vs. %grasa; explorar, en el subgrupo con seguimiento, la evolución de grasa y músculo a corto (~3 meses) y mediano-largo plazo (>6 meses).

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo y observacional. Se incluyeron 70 pacientes (46 mujeres, 24 varones) tratados con semaglutida (0.25-2,4 mg) o tirzepatida (2,5-10 mg), evaluados por bioimpedancia (Beurer BF1000). Todos iniciaron dieta con proteína ajustada (1,2-1,5 g/kg) y ejercicio de fuerza/resistencia para preservar músculo; en obesidad sarcopénica, se indicó dosis inicial menor y titulación más lenta. Obesidad definida por IMC ( $\geq 30$ ) y %grasa (umbral sexo-específico:  $\geq 25\%$  varones,  $\geq 35\%$  mujeres). En subgrupo con seguimiento (n=6 a ~3 meses; n=28 a >6 meses, mediana 8, rango 6-46 meses) se calcularon cambios ( $\Delta$ ) de peso, grasa y músculo (media $\pm$ DE), test t pareado, p<0,05 significativo.

**Resultados:** Por IMC, el 67,9% de mujeres y el 82,4% de varones tenían obesidad; por %grasa, 75,0% y 94,1%, con subestimación del IMC en 7,1% de mujeres y 11,8% de varones. La sarcopenia relativa fue más frecuente en mujeres (14,3% vs. 5,9%). A corto plazo (n=6), la pérdida de peso fue significativa (p=0,011). A mediano-largo plazo (n=28), pérdida de peso y grasa, y aumento de músculo, fueron todos estadísticamente significativos.

**Conclusiones:** El IMC subestimó la obesidad respecto al %grasa, más en varones, y la sarcopenia relativa basal predominó en mujeres. Bajo un programa de conservación muscular (dosis inicial ajustada, dieta proteica, ejercicio de fuerza), incluso los pacientes con menor masa muscular basal lograron buena respuesta. Con seguimiento de mediano-largo plazo hubo reducción significativa de grasa y aumento significativo de músculo, con mantenimiento del descenso en quienes tuvieron seguimiento más prolongado, sin evidencia de recuperación de peso. El tratamiento de las personas con obesidad debe ser personalizado, integral, especializado y multidisciplinario.