



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN
2024 FEB
22,23 y 24

Comité Científico y Organizador

Junta Directiva de la SADEN

Presidente: Alejandro Sanz

Vicepresidenta: Orosia Bandrés

Secretaria: Ana Belén Mañas

Tesorera: Beatriz Lardiés

Vocal: Diana Boj

**XV**CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN**2024 FEB**

22,23 y 24

Jueves, 22 de febrero (NH Gran Hotel)

- 16:00-16:15** **RECOGIDA DE DOCUMENTACIÓN.**
- 16:15-16:30** **INAUGURACIÓN DEL CONGRESO.**
- 16:30-18:00** **PÍLDORAS FORMATIVAS.**
Moderadora: Ana Belén Mañas Martínez. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
- 16:30-17:00** Osteoporosis. Puesta al día.
Jordi Pons. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.
- 17:00-17:30** Estrategias terapéuticas en el tratamiento hiperlipemiente.
José Antonio Gimeno. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.
- 17:30-18:00** Preguntas
- 18:00-18:30** **Café**
- 18:30-20:00** **MESA ENDOCRINOLOGÍA: “NOVEDADES EN EL ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL NÓDULO TIROIDEO”**
Moderadora: Orosia Bandrés. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
- 18:30-19:00** Valoración y limitación de los criterios ecográficos en la evaluación del nódulo tiroideo.
Julia Sastre. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.
- 19:00-19:30** Tratamiento quirúrgico vs tratamientos alternativos en el nódulo tiroideo.
Iñaki Argüelles. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca.
- 19:30-20:00** Preguntas
- 20:00-21:30** **SIMPOSIUM SATÉLITE**

**SADEN**
sociedad aragonesa
endocrinología y nutrición



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

Viernes, 23 de Febrero (NH Gran Hotel)

- 09:00-11:00** **MESA DIABETES: “MEDICINA DE PRECISIÓN EN LA DIABETES”**
Moderadora: Amaya Barragán. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.
- 09:00-09:30** Precisión Genética. Diabetes tipo MODY.
Ricardo González. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.
- 09:30-10:00** Caracterizando la DM tipo I. Diferentes endotipos.
Virginia Bellido. Hospital Clínico Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- 10:00-10:30** Medicina personalizada en el tratamiento de la DM tipo 2.
Isidoro Cano. Complejo Asistencial Universitario de León.
- 10:30-11:00** Preguntas
- 11:00-11:30** **Café**
- 11:30-13:00** **MESA OBESIDAD: “PERSPECTIVAS EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD”**
Moderadora: Paola Gracia. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.
- 11:30-12:00** Tratamiento multimodal de la obesidad sarcopénica.
María Ballesteros. Complejo Asistencial Universitario de León.
- 12:00-12:30** PRO/CON: Tratamiento médico vs cirugía.
Beatriz Lardiés. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.
José Fernando T. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.
- 12:30-13:00** Preguntas
- 13:00-14:00** **COMUNICACIONES ORALES.**
Moderadora: Leticia Pérez. Hospital de Barbastro (Huesca).



SADEN
sociedad aragonesa
endocrinología y nutrición



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN
2024 FEB
22,23 y 24

Viernes, 23 de Febrero (NH Gran Hotel)

- 16:30-18:00** **JORNADA DE EDUCACIÓN EN DIABETES: Avances en nuevas tecnologías a través de la Educación Terapéutica.**
Moderadora: Marta Monreal. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza
- 16:30-17:00** Monitorización continua. Educando para el autocuidado.
Marta Dolz. Educadora en diabetes.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.
- 17:00-17:30** Estrategias educativas en la implementación de sistemas ISCI.
Elisa Civitani. Educadora en diabetes.
M^a Pilar Ferrer. Educadora en diabetes.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.
- 17:30-18:00** Preguntas
- 18:00-19:00** **ASAMBLEA ORDINARIA y ASAMBLEA EXTRAORDINARIA**
- 19:00-20:00** **CONFERENCIA DE CLAUSURA**
Ana Pastor Julián. Médica y miembro del Congreso de los Diputados.
- 21:30** **CENA DE CLAUSURA**



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN
2024 FEB
22,23 y 24

Sábado, 24 de Febrero (Patio de la Infanta)

- | | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:00-13:00 | MESA NUTRICIÓN: “IMPEDANCIA”
Moderador: Alejandro Sanz. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. |
| 10:00-10:30 | Metodología adecuada de impedancia y errores más comunes
Isabel M ^a Vegas. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. |
| 10:30-11:00 | Casos prácticos de utilización de la impedancia.
José Manuel García Almeida. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. |
| 11:00-12:00 | Datos eléctricos de impedancia: Más allá del ángulo de fase.
Tony Talluri. PixelCanDo. Florencia, Italia. |
| 12:00-13:00 | Preguntas |



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

COMUNICACIONES LIBRES

EFICACIA EN VIDA REAL DE LA TEDUGLUTIDA EN EL SÍNDROME DE INTESTINO CORTO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Macarena Lacarta Benítez, Wendy Valeria González Sacoto, Carlos Moreno Gálvez, Lidia Olivar Gómez, Francisco Losfablos Callau, Alejandro Sanz París.

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Intestino Corto (SIC) se produce por la pérdida de segmentos de intestino por resecciones quirúrgicas o alteraciones congénitas. La teduglutida (análogo del GLP-2) está indicada para el tratamiento del SIC en adultos que se encuentren estables.

METODOLOGÍA: Se presenta un caso de un paciente con Síndrome de Intestino Corto de años de evolución, dependiente de Nutrición Parenteral (NP) domiciliaria, en el que se inicia tratamiento con Teduglutida.

RESULTADOS: Caso clínico: Varón ucraniano de 29 años con fallo intestinal crónico secundario a SIC por trombosis intestinal que precisó resección intestinal extensa en 2013. Desnutrición calórico-proteica secundaria con inicio de NP domiciliaria diaria. A su llegada a España como refugiado en marzo 2022, se objetiva en TAC abdominal ausencia casi completa de intestino delgado, conservando únicamente de duodeno, segmento corto de íleon distal y válvula ileocecal. Además, fibrosis hepática asociada a NP, episodios de acidosis metabólica por pérdidas digestivas y osteoporosis secundaria. En julio 2022 se inicia teduglutide 0.05mg/kg/24h. Tras un año de tratamiento, el paciente consigue reducir la NP domiciliaria a 3 días en semana y tolera suplementos nutricionales orales.

CONCLUSIONES: La teduglutida ha demostrado recuperar la absorción intestinal y reducir significativamente la dependencia de la NP. Debe iniciarse en pacientes clínicamente estables, con adecuación nutricional y electrolítica, y con necesidad persistente de NP/fluidoterapia a pesar de la optimización del tratamiento.



SADEN
sociedad aragonesa
de endocrinología y nutrición



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

ABORDAJE DEL CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIROIDES: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Lidia Olivar Gómez, Wendy Valeria González Sacoto, Macarena Lacarta Benítez, Carlos Moreno Gálvez, Pablo Trincado Aznar. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).

INTRODUCCIÓN: El carcinoma anaplásico de tiroides (CAT) representa un 2% de las neoplasias tiroideas, caracterizándose por un rápido crecimiento, capacidad de invasión local y extensión a distancia. Por todo ello, el pronóstico es desolador, con una supervivencia al año inferior al 20%. La terapia dirigida es un tratamiento que se dirige a los genes o a las proteínas específicos del cáncer, o a las condiciones del tejido que contribuyen a su crecimiento. Las terapias dirigidas podrían suponer un cambio en la evolución clínica de determinados CATs, aunque el inicio de tratamiento no puede demorarse.

METODOLOGÍA: Se presenta un caso de un paciente que ingresa para realización de un estudio diagnóstico de una masa paracervical sospechosa de malignidad.

Caso clínico: Paciente de 68 años que presenta una masa paracervical derecha de rápido crecimiento. La TAC y una biopsia con aguja gruesa (BAG) confirman el diagnóstico de CAT, con negatividad para las determinaciones BRAF, PAX8 y ALK y positividad débil para N-TRK. El paciente recibe el primer ciclo de quimioterapia, tras el que se decide continuar con tratamiento ambulatorio. Seis días después, el paciente acude a Urgencias, presentando disnea y objetivándose una SO₂ del 69%. Tras instaurar tratamiento con broncodilatadores, morfina y ventilación mecánica no invasiva, no se evidencia mejoría. Es valorado por Otorrinolaringología y Oncología, descartándose la realización de una cricotirotomía e iniciando una sedación paliativa.



SADEN
sociedad aragonesa
de endocrinología y nutrición



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN
2024 FEB
22,23 y 24

DISCUSIÓN: El diagnóstico del CAT requiere una confirmación anatomopatológica. Los marcadores de estirpe tiroidea, tales como TTF-1 y tiroglobulina, suelen ser negativos. Las alteraciones genéticas más frecuentemente identificadas incluyen TP53 (40-80%), TERT, RAS y BRAF V600E. Habitualmente se recomienda la determinación inmunohistoquímica de BRAF V600E, además de TSC, ALK, N-TRK y RET, con el objetivo de instaurar terapias dirigidas, tales como Dabrafenib y Trametinib (fármacos inhibidores de quinasas, recientemente aprobados por la FDA para su uso en el CAT, que actúan frente a las dianas BRAF y MEK). TAC y PET/TAC son pruebas recomendadas para valorar la existencia de enfermedad a distancia.

CONCLUSIONES: El enfoque diagnóstico y terapéutico del CAT debe ser rápido para evitar la rápida progresión de la enfermedad a nivel local y a distancia. Se recomienda realizar un abordaje multidisciplinar y disponer de hospitales de referencia con protocolos de actuación urgente.



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

CUANTIFICACIÓN DE TIROGLOBULINA EN LAVADO DE AGUJA FINA DEL ASPIRADO DE LESIONES CERVICALES EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES.

Clara Fernández Rivera, Elena Pérez Galende, Gema González Fernández, Pablo Lozano Martín, Esperanza Aguillo Gutiérrez, Carmen Cabejas Gómez.

INTRODUCCIÓN: Aunque el conjunto de concentración de tiroglobulina sérica elevada, características ecográficas y PAAF habitualmente confirman la afección ganglionar de los pacientes con cáncer de tiroides, un 20% de los estudios no son diagnósticos.

En los últimos años se ha descrito la determinación de tiroglobulina en el líquido de lavado de la aguja de citología (Tg-PAAF), dando resultados de sensibilidad y especificidad cercanos al 100%.

OBJETIVO: Determinar la correlación entre la Tg-PAAF en lesiones cervicales y la anatomía patológica en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, analítico en el que se incluyeron pacientes diagnosticados en nuestro centro de cáncer diferenciado de tiroides que tuvieran realizada la cuantificación de Tg-PAAF.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 13 pacientes, 7 de ellos con anatomía patológica benigna de los cuales 6 presentaron Tg-PAAF negativas y uno positiva, 5 con anatomía patológica insuficiente teniendo 4 Tg-PAAF negativas y uno positiva y 1 con anatomía patológica maligna presentando una Tg-PAAF positiva.

La cuantificación de Tg-PAAF presentó una sensibilidad del 100%, una Especificidad del 85,7%, un valor predictivo positivo del 50% y un valor predictivo negativo del 100%.

CONCLUSIÓN: La Tg-PAAF se postula como un buen estudio para determinar la afectación ganglionar en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides. Sin embargo, harían falta estudios más amplios para poder evaluar su efectividad frente al gold estándar.



SADEN
sociedad aragonesa
de endocrinología y nutrición



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

EXPERIENCIA EN EL USO DEL CATETERISMO DE ARTERIAS PANCREÁTICAS A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Carlos Moreno Gálvez, Wendy Valeria González Sacoto, Macarena Lacarta Benítez, Lidia Olivar Gómez, Pablo Trincado Aznar, Francisco Losfablos Callau.

OBJETIVOS: Abordar el diagnóstico del insulinoma a propósito de dos casos en los cuales fue necesario el uso del cateterismo selectivo de arterias pancreáticas para su diagnóstico.

METODOLOGÍA: Presentación de los casos y posterior revisión del diagnóstico del insulinoma, así como las diferentes pruebas diagnósticas disponibles para su localización. Resultados:

1. Paciente de 49 años con sospecha de insulinoma tras evidenciar la existencia de hiperinsulinismo endógeno tras la realización de un test de ayuno. Tras un exhaustivo proceso diagnóstico no se llegó a localizar el tumor. Tras dicha caterización se obtuvo unos resultados compatibles con una producción elevada de insulina a nivel de cuerpo y cola de páncreas. Tras su intervención se certificó por anatomía patológica la existencia de un insulinoma de 9x7 mm en cuerpo, así como unas zonas milimétricas aisladas de nesidioblastosis.
2. Paciente de 37 años también con sospecha de insulinoma tras verificar la existencia de hiperinsulinismo endógeno tras realización de test de ayuno y descartar otras posibles causas. En las pruebas de imagen e invasivas se observaba una dudosa imagen en cuerpo de páncreas negativa en la PAAF. Tras realización del cateterismo se observó una elevación significativa en el territorio irrigado con la arteria gastroduodenal lo cual localizaría la lesión a nivel de cabeza de páncreas.

CONCLUSIONES: En ambos casos, el cateterismo selectivo de arterias pancreáticas, a pesar de su complejidad, ha resultado crucial para el diagnóstico de localización de ambos insulinomas.



SADEN
sociedad aragonesa
de endocrinología y nutrición

**XV**

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN
2024 FEB
22,23 y 24

INTRODUCCIÓN DE PLUMAS DE INSULINA INTELIGENTES EN PACIENTES CON DIABETES: RESULTADOS EN VIDA REAL.

Pablo Lozano Martínez, Elena Pérez Galende, Gema González Fernández, Clara Fernández Rivera, Orosia Bandrés Nivelá, Marta Dolz López.

OBJETIVOS: Analizar los cambios de parámetros glucométricos a los tres meses de la introducción de plumas de insulina inteligentes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, analítico, en el que se reclutaron a 118 pacientes desde la consulta de endocrino y se introdujeron los sistemas NovoPen Echo Plus, NovoPen 6 o ambos. Se llevó a cabo un análisis de HbA1c y parámetros glucométricos con el sistema Freestyle Libre al introducir la pluma y a los 3 meses. El análisis de datos se realizó mediante T de student para datos apareados o mediante test de Friedman.

RESULTADOS: Se introdujeron plumas inteligentes en 118 pacientes, 47.1% (n=57) varones y 52.9% (n=64) mujeres, con edad media de 42.2 ± 14.4 años. Se introdujo el dispositivo NovoPen 6 en el 4.2% (n=5) de los pacientes, NovoPen Echo Plus en el 77.5% (n=93) y ambos dispositivos en el 18.3% (n=22). Se observó una disminución de la HbA1c basal y a los tres meses (7.75 vs 7.65), con $p=0.002$ y una disminución del TAR $>250\text{mg/dl}$ (14.6% vs 13.4%) con $p=0.049$. No se observaron cambios significativos en otros parámetros glucométricos. No se observaron diferencias significativas en los grupos con descenso de HbA1c y el GMI $>0.3\%$ tras la intervención y en los de $<0.3\%$.

CONCLUSIONES: Se observa disminución estadísticamente significativa de HbA1c y TAR $>250\text{mg/dl}$ a los 3 meses de introducir plumas de insulina inteligentes, mientras que el resto de parámetros estudiados no se modificaron.





XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS B FOLICULAR TIROIDEO: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO .

Valeria González Sacoto, Macarena Lacarta Benítez, Carlos Moreno Gálvez, Lidia Olivar Gómez, Amaya Barragán Angulo, Pablo Trincado Aznar.

INTRODUCCIÓN: El linfoma tiroideo es una entidad poco común que representa una fracción pequeña de las neoplasias malignas de la glándula tiroidea y, a su vez, constituye un porcentaje reducido de todos los linfomas extra ganglionares. La asociación del linfoma tiroideo con la tiroiditis de Hashimoto es un hallazgo relevante, ya que entre el 60-90 % de los casos ocurren en pacientes con esta condición autoinmune previa. El diagnóstico del linfoma tiroideo se basa en la ecografía tiroidea, con hallazgos característicos como lesiones focales hipocogénicas. La punción aspiración con aguja fina (PAAF) es una prueba diagnóstica inicial, aunque la biopsia con aguja gruesa (BAG) se considera más sensible para establecer un diagnóstico definitivo. El tratamiento principal consiste en la combinación de quimioterapia y, en algunos casos, radioterapia.

CASO CLÍNICO: paciente de 58 años, con antecedentes de Linfoma no Hodgkin folicular estadio IV óseo, bajo ki67 del 10-15%, fue sometido a vigilancia tras evaluación hematológica. Presentaba hipotiroidismo desde 2011, tratado con levotiroxina. Remitido a endocrinología por bocio multinodular, se detectaron anticuerpos TPO positivos. Las pruebas de imagen mostraron un bocio multinodular, con un nódulo predominante derecho hipococico y vascularizado de 20x22x27mm. La PAAF reveló atipia (BETHESDA III), y la BAG confirmó un linfoma B folicular. El PET TAC mostró afectación nodal y bocio hipermetabólico. Tras lo que se inició tratamiento con rituximab, con evolución favorable en la última ecografía de control, decidiéndose seguimiento anual.



SADEN
sociedad aragonesa
de endocrinología y nutrición



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN
2024 FEB
22,23 y 24

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS: El caso clínico subraya la necesidad de considerar el linfoma tiroideo como una entidad diagnóstica en pacientes con bocio multinodular, especialmente cuando hay antecedentes de tiroiditis autoinmune. La combinación de técnicas de imagen, PAAF y BAG desempeña un papel crucial en la confirmación diagnóstica, permitiendo un enfoque terapéutico temprano y adecuado. El tratamiento con rituximab en este caso particular ilustra la efectividad de la terapia sistémica en el linfoma tiroideo, con una respuesta favorable evidenciada en las evaluaciones de seguimiento. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque multidisciplinario, involucrando a especialistas en endocrinología y hematología para lograr un manejo integral y personalizado de pacientes con esta rara entidad.



SADEN
sociedad aragonesa
endocrinología y nutrición



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LA HIPONATREMIA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Gema González Fernández¹, Elena Pérez Galende¹, Pablo Lozano Martínez¹,
Clara Fernández Rivera¹, Carmen Cabrejas Gómez¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

OBJETIVOS: Determinar el manejo y la evolución de la hiponatremia de pacientes hospitalizados en nuestro centro.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, retrospectivo y analítico en pacientes por los que se ha realizado interconsulta al servicio de Endocrinología y Nutrición por hiponatremia en el año 2023 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

RESULTADOS: Se incluyeron 22 pacientes (59.1% varones) ingresados, cuya causa de hiponatremia era de SIADH en el 63.6%. Al inicio del cuadro el 63.6% de los pacientes se encontraban asintomáticos, el 22.7% presentaban clínica leve de somnolencia o náuseas y el 13.6% clínica moderada con disminución del nivel de consciencia. La hiponatremia fue crónica en el 86.4% de los casos. En la primera analítica, la media del sodio era de 123.59 ± 6.8 . Respecto al tratamiento, el 45.5% de los pacientes fueron tratados únicamente con restricción hídrica en algún momento, el 36.4% recibieron suero salino hipertónico, el 50% tolvaptán y el 22.7% urea, siendo la mitad los que recibieron más de 1 tratamiento. Respecto al tratamiento con salino hipertónico, el 50% fue inicialmente en bolos y la otra mitad en perfusión. La media de meq de sodio que mejoraron tras el tratamiento con tolvaptán fue de 5.03 ± 6.65 , con urea de 4.7 ± 1.92 y con restricción hídrica de 2.8 ± 6.4 , no siendo significativa la diferencia entre los tres tratamientos ($p=0.496$) ni entre urea y tolvaptán ($p= 0.846$).

CONCLUSIONES: Harían falta estudios posteriores con un mayor número de pacientes para ver las diferencias entre los distintos tratamientos.



SADEN
sociedad aragonesa
de endocrinología y nutrición



XV

CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN

2024 FEB

22,23 y 24

GRADO DE ADOPCIÓN DEL DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENSO PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) DESDE ENDOCRINOLOGÍA: RESULTADOS EN ARAGÓN.

Alberto Jimenez Buiza, Diana Silvestre Miralles, Aida Villaroel Vargas, Jose María Martinon Martinez, Aitziber Izarra Navarro.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es analizar el grado de adopción de las recomendaciones del Documento de consenso de ERC en los pacientes con obesidad de Aragón y compararlo con la media nacional.

METODOLOGÍA: El estudio está basado en las valoraciones obtenidas en la discusión sobre la aplicabilidad del consenso nacional por 198 endocrinos, 7 de Aragón, durante reuniones realizadas por el departamento médico de AstraZeneca en 11 CCAA. Las valoraciones se codificaron numéricamente y los resultados de Aragón se compararon con la media nacional.

RESULTADOS: El 80% de endocrinos de Aragón y el 84% a nivel nacional considera que existe un elevado infradiagnóstico de la ERC. El 43% de los endocrinos en Aragón realizan la determinación de albuminuria a menos del 25% de pacientes con obesidad frente al 51% a nivel nacional. Además, el 86% de los endocrinos en Aragón y el 76% a nivel nacional considera que desde AP la albuminuria se analiza a menos del 10% de pacientes con obesidad.

CONCLUSIONES: Las recomendaciones del consenso en relación con el diagnóstico y cribado de ERC en pacientes con obesidad no se siguen de forma generalizada en Aragón, ni por parte de endocrinología ni por parte de AP. Esta información podría ser de utilidad como guía a intervenciones que tengan el objetivo de mejorar el manejo de la ERC en pacientes con obesidad.



SADEN
sociedad aragonesa
endocrinología y nutrición

**XV**CONGRESO
SOCIEDAD ARAGONESA
DE ENDOCRINOLOGÍA
Y NUTRICIÓN**2024 FEB**

22,23 y 24

TERAPIA CON SISTEMAS HÍBRIDOS AVANZADOS DE ASA CERRADA: RESULTADOS EN VIDA REAL

Elena Pérez Galende¹, Gema González Fernández¹, Pablo Lozano Martínez¹,
Clara Fernández Rivera¹, Marta Dolz López¹, María Orosia Bandrés Nivelá¹.

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

INTRODUCCIÓN: Los avances en la tecnología aplicada a la diabetes, como los sistemas híbridos avanzados de asa cerrada (AHCL), han cambiado el manejo de la diabetes tipo 1.

OBJETIVOS: Evaluar el control glucémico en vida real con los diferentes sistemas de AHCL, así como las diferencias entre ellos y la satisfacción con el tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en adultos con diabetes tipo 1 que iniciaron un sistema AHCL en nuestro centro. Se recogieron datos del control glucémico y de satisfacción, al inicio y a los 6 meses.

RESULTADOS: Se incluyeron 40 pacientes (27 Minimed 780G, 6 Tándem Control-IQ y 7 DIABELOOP DBLG1), la mayoría mujeres (67,5%) con edad media de $39,9 \pm 14,3$ años, y duración media de la diabetes de $26,9 \pm 12,4$ años. En la cohorte total, tras 6 meses de tratamiento, la HbA1c se redujo de $7,26 \pm 0,91\%$ a $6,98 \pm 0,76\%$ ($p=0,002$) y el TIR se incrementó de 65 (RIQ 56-71) % a 77,5 (RIQ 71-85) % ($p=0,0003$), sin diferencias significativas entre los sistemas. Ya al mes se alcanzó un TIR de 75 (72-84) % ($p<0,0001$). El 75% de los pacientes alcanzó un control óptimo, frente al 17,5% inicial ($p<0,0001$). Según los cuestionarios DTSQ-c y DTSQ-s, el cambio de tratamiento a un sistema AHCL fue satisfactorio con una mejora significativa en la satisfacción ($p<0,0001$), sin diferencias entre sistemas.

CONCLUSIÓN: El tratamiento con los sistemas de AHCL mejora significativamente los resultados glucémicos y la satisfacción de los pacientes, sin diferencias significativas entre ellos.





**Comisión de Formación Continuada
de las Profesionales Sanitarias de Aragón**

con 1,4 créditos

Expte: 02 0021 13 0001 B

PATROCINADORES



COLABORADORES



SADEN
sociedad aragonesa
endocrinología y nutrición