

Conclusiones: La mayoría de los pacientes de nuestra cohorte presentó un estado nutricional bueno y un adecuado control glucémico, siendo los déficits nutricionales más frecuentes los de vitamina D y hierro. Es importante incidir en la suplementación extra de vitamina D además de la incluida en los complejos multivitamínicos.

132. FACTORES PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA DEL INJERTO PANCREÁTICO EN EL DOBLE TRASPLANTE RENO-PANCREÁTICO

M. Pérez Andreu, M.S. Marín Talavera, A. Carrasco Cremades, A. Aragón Alonso, M.C. Muñoz Ruiz, E. Saura Guillén y A.M. Hernández Martínez

Endocrinología. Metabolismo y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción: Actualmente, el trasplante renopancreático es una opción terapéutica para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal en diabéticos y sus beneficios sobre la supervivencia están bien establecidos. No se conocen con precisión cuáles son los factores que determinan la duración del injerto pancreático.

Objetivos: Investigar qué características basales de los pacientes influyen en esta supervivencia, ya que la selección de candidatos óptimos para el trasplante busca obtener el máximo beneficio potencial en términos de recuperación funcional y supervivencia a largo plazo. Concretamente, se busca establecer si el tiempo de evolución de DM y la dosis de insulina repercuten en la supervivencia pancreática.

Métodos: Estudio unicéntrico, analítico, observacional sobre los pacientes sometidos a trasplante renopancreático en el HCUVA del 2000 al 2018.

Resultados: Para determinar el efecto de la dosis total de insulina previa al trasplante y el tiempo de evolución de la diabetes en las supervivencias a 1, 3 y 5 años del injerto, se realizaron modelos de regresión logística. El tiempo medio de evolución de diabetes fue de 23 años y el nº de unidades de insulina diarias promedio fue de 41,5. La supervivencia del injerto a 1, 3 y 5 años fue del 69,4%, 66,7% y 63,9%. Tras realizar análisis de regresión logística, obtenemos que la supervivencia a 1, 3 y 5 años es de 1,02 (0,96-1,09; p 0,526), 1,04 (0,97-1,10; p 0,264) y 1,04 (0,77-1,10; p 0,264) en relación a la dosis total de insulina diaria. Asimismo, la supervivencia a 1, 3 y 5 años en relación al tiempo de evolución de la diabetes mellitus antes del trasplante es de 0,96 (0,82-1,12; p 0,579), 0,97 (0,83-1,12; p 0,647), 0,97 (0,83-1,12; p 0,647).

Conclusiones: Los resultados de este estudio evidenciaron que ni la dosis total de insulina ni el tiempo de evolución de la diabetes tienen un efecto estadísticamente significativo en la supervivencia del injerto pancreático a 1, 3 y 5 años postrasplante.

133. HIPOXIA NOCTURNA (INTERMITENTE VS MANTENIDA) Y SU EFECTO SOBRE LOS PRODUCTOS FINALES DE LA GLICACIÓN AVANZADA: DATOS DEL ESTUDIO ILERVAS

A. Lecube¹, M. Bermúdez², F. Barbé³, E. Sapiña³, F. Purroy⁴, C. Farràs⁵, M. Portero⁶, L. Gutiérrez¹, C. López¹ y E. Sánchez¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ²Vascular and Renal Translational Research Group. Institut de Recerca Biomèdica. Lleida. ³Neumología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ⁴Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ⁵Applied Epidemiology Research Group. IDIAPJGol. Institut de Recerca Biomèdica. Lleida. ⁶Experimental Medicine Department. Institut de Recerca Biomèdica. Lleida.

Introducción: Datos contradictorios existen sobre la relación entre el síndrome de apneas del sueño (SAS) y los niveles séricos de productos finales de glicosilación avanzada (AGEs). Nuestro objetivo fue cuantificar el depósito subcutáneo de AGEs en función de la presencia y la gravedad del SAS en la población de Bus de la Salud (estudio ILERVAS).

Métodos: Estudio transversal realizado en 484 sujetos de mediana edad y con un riesgo cardiovascular leve o moderado, sin diabetes, sometidos a un estudio de poligrafía cardiorespiratoria nocturna no atendida. Los participantes fueron clasificados según el índice de apneas hipoapneas (IAH) en SAS leve (5-15 eventos/hora), moderado (15-30 e/h) o grave (> 30 e/h). También se evaluó el tiempo de registro con saturación arterial de oxígeno < 90% (CT90). Los AGEs se evaluaron mediante autofluorescencia cutánea (SAF) en el antebrazo dominante.

Resultados: La prevalencia de SAS fue del 71,7%. Los sujetos con SAS mostraron un valor de SAF similar al de los pacientes sin SAS [1,9 [1,7-2,2] vs 1,9 [1,7-2,2] unidades arbitrarias (UA), p = 0,827], sin encontrar tampoco diferencias entre los participantes con SAS leve, moderado o grave. Si bien se detectó una correlación entre el valor de SAF, el CT90 (r = 0,148, p = 0,001) y la saturación media de oxígeno (r = -0,141, p = 0,002), esto no ocurrió con el IAH (r = -0,012, p = 0,785). Sin embargo, en el análisis multivariante, ninguna de las variables relacionadas con la respiración nocturna mostró relación con la SAF.

Conclusiones: Nuestros datos cuestionan que la hipoxia nocturna sea un mecanismo etiopatogénico que contribuya a la formación y depósito de AGEs.

Agradecimientos: 2017SGR696 y SLT0021600250; Fundació Renal Jaume Arnó y los equipos de Atención Primaria de Lleida.

134. PREDICCIÓN DE PREDIABETES USANDO ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS EN LA COHORTE ILERVAS

M. Sánchez¹, E. Sánchez¹, M. Bermúdez², F. Barbé³, M. Hernández¹, F. Rius¹, C. Farràs⁴, R. Pamplona⁵, F. Purroy⁶ y A. Lecube¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ²Vascular and Renal Translational Research Group. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. ³Neumología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova y Santa María. Lleida. ⁴Applied epidemiology research group. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. ⁵Experimental Medicine Department. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. ⁶Clinical Neurosciences Group. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida.

Introducción: La cantidad y distribución de grasa corporal son factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. En esta ocasión, nuestro objetivo fue determinar y comparar el rendimiento diagnóstico de prediabetes de varios índices antropométricos.

Métodos: Estudio transversal con 8.188 sujetos de mediana edad con leve a moderado riesgo cardiovascular y libres de diabetes. La prediabetes fue diagnosticada por hemoglobina glicosilada (HbA1c) en muestra de sangre capilar siguiendo las pautas de la Asociación Americana de Diabetes. Se calcularon índices de adiposidad corporal total [IMC, Clínica Universidad de Navarra-Body Adiposity Estimator (CUN-BAE), y la fórmula de Deurenberg], de adiposidad abdominal [circunferencias de cintura y cuello, índice de conicidad, relación cintura-altura, ecuación de Bonora, índice de forma corporal e índice de redondez corporal], y de masa corporal magra [ecuación de Hume].

Resultados: Con excepción del índice de forma corporal, todos los índices evaluados fueron mayores en los sujetos con prediabe-