



## P-195 - EPIDEMIOLOGÍA DE LA DIABETES *MELLITUS* TIPO 3C SECUNDARIA A PANCREATITIS CRÓNICA EN ESPAÑA

G. Rodríguez Carnero<sup>a,b</sup>, L. González Roza<sup>a,c</sup>, M.C. Serrano Laguna<sup>a,g</sup>, Á. Ortiz-ZÚñiga<sup>a,d</sup>, A. Ballesteros Martín-Portugués<sup>a,e</sup>, M.M. Senent Capote<sup>a,e</sup>, M. Cuesta<sup>a,f</sup>, F. Hernández Olmeda<sup>a,f</sup>, S. Gutiérrez Medina<sup>a,h</sup>, A.M. Gómez Pérez<sup>a,i</sup>, R. Villar-Taibo<sup>a,b</sup> y M. Alejo Ramos<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Grupo de Trabajo de Jóvenes Diabetólogos de la Sociedad Española de Diabetes, España. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. <sup>c</sup>Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. <sup>d</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>e</sup>Hospital de Jerez, Jerez, España. <sup>f</sup>Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense, Madrid, España. <sup>g</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. <sup>h</sup>Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España. <sup>i</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La diabetes *mellitus* tipo 3c (DMT3c) se define como una disfunción en el control glucémico derivado de las enfermedades pancreáticas y representa el 5-10% de todos los casos de DM. Entre las etiologías de DMT3c, la pancreatitis crónica (PC) es la causa más frecuente. Los datos epidemiológicos de los que disponemos provienen de otros países y son series pequeñas que unen diferentes etiologías de la DMT3c lo que ha dificultado la generación de un conocimiento sólido sobre esta enfermedad. El objetivo de nuestro estudio fue la descripción de las características de los pacientes con DMT3c secundaria a PC atendidos en las consultas del Servicio de Endocrinología y Nutrición.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, multicéntrico que incluyó pacientes con DMT3c secundaria a PC según los criterios establecidos por Ewald y Bretzel, de más de un año de evolución atendidos en las consultas del Servicio de Endocrinología y Nutrición de 8 centros de la geografía española.

**Resultados:** Un total de 93 pacientes (71,7% hombres) fueron incluidos. Edad media (desviación estándar (DE)) de 59 años (11,6), el tiempo de evolución de la DMT3c fue de 7 años (7). El índice de masa corporal medio fue de 25,2 kg/m<sup>2</sup> (4,9). El 34,8% tenía DMT2 previa de 7,9 años (8) de evolución. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular (RCV) el 20,7% era fumador activo, el 48,9% presentaba dislipemia y el 47,8% hipertensión arterial. El 32,6% tenía complicaciones microvasculares (17,4% retinopatía, 17,4% nefropatía, 10,5% neuropatía) y el 17,4% macrovasculares (9,8% enfermedad arterial periférica, 7,6% insuficiencia cardiaca, 7,6% cardiopatía isquémica, 5,4% accidente cerebrovascular). Según las guías de práctica clínica de la *European Society of Cardiology (ESC)/European Atherosclerosis Society (EAS)* 2019 el 28,3% y el 43,5% eran de alto y muy alto RCV respectivamente. En la tabla se describen las características en relación con el tratamiento hipoglucemiante y control glucémico.

Tratamiento hipoglucemiante	
Antidiabéticos orales (%)	31,9
Insulina basal (%)	96,7
Degludec	12,4
Glargina U300	53,9
Glargina U100	27
Otros	6,7
Insulina preprandial (%)	63
Unidades totales diarias de insulina (media (DE))	38,7 (20,9)
Unidades totales diarias de insulina por kg de peso (media (DE))	0,54 (0,5)
Control glucémico	
A1c (%) (media (DE))	8 (1,5)
Monitorización <i>flash</i> de glucosa	
Glucemia media (mg/dL) (media (DE))	183,6 (55,8)
Tiempo en rango (%) (media (DE))	55,5 (25,6)
Tiempo por encima de rango (%) (media (DE))	43,1 (21,6)
Tiempo por debajo de rango (%) (media (DE))	2,8 (4,3)
Coefficiente de variación (%) (media (DE))	34,7 (6,7)
DE, desviación estándar.	

**Conclusiones:** Los pacientes con DMT3c secundarios a PC de nuestro país son de alto/muy alto riesgo cardiovascular y presentan un subóptimo control metabólico.