

# LIBRO DE RESÚMENES

5º Congreso SOCHIDIAB 2026



ORGANIZA: **SOCHIDIAB**

PRODUCE: Eventual  
Latam 

**20**  
AÑOS

# ÍNDICE

---

---

## Trabajos orales

---

- 6 Factores asociados a hipoglicemia en pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo 1: ¿Tiempo en rango, coeficiente variabilidad, dosis insulina y modalidad de tratamiento?
- 7 Control glicémico y programación de ratios de carbohidratos durante el posparto en mujeres en lactancia usuarias de minimedtm 780g
- 8 Utilidad clínica del tir y titr como predictores del control glucémico a 90 días: Análisis de una cohorte chilena con 1 diabetes tipo
- 9 El desafío de las primeras 24 horas: Análisis de concordancia y sensibilidad del sensor guardian 3 en vida real en usuarios de sistema híbrido automatizado
- 10 Niveles de glucosa y requerimientos de insulina durante el ciclo menstrual en mujeres jóvenes con diabetes tipo 1 usando aid: Resultados preliminares
- 11 Angina microvascular en una paciente con síndrome cardiometabólico tratada con terapia cardiometabólica de moderna: Reporte caso
- 12 Cuando el fenotipo supera al genotipo: Diabetes precoz en un espectro prader-willi-like
- 13 Subfenotipos de diabetes y riesgo de mortalidad en la encuesta nacional de salud de Chile 2016–2017
- 14 Hipoglicemia recurrente posterior a bypass gástrico: ¿Sólo dumping tardío?
- 15 Diferencias de género en el uso de bomba de insulina en personas con diabetes tipo 1 en control en un hospital público
- 16 Estudio de vida real del uso de sistemas ahcl en población mayor de 59 años en un hospital público: Impacto en y control glucémico seguridad
- 17 Disonía focal dolorosa como forma de presentación atípica de estriatopatía diabética: Reporte de un caso

## Trabajos e-poster

---

- 19 Cetoacidosis diabética de extrema recurrencia: El impacto de los determinantes psicosociales y la salud mental. a propósito de un caso
- 20 Cambios del monitoreo continuo de glucosa en el control metabólico y la experiencia del pacientes adulto con tipo diabetes 1: Un análisis de vida real
- 21 Rendimiento y seguridad del sistema de asa cerrada híbrida durante el trabajo de parto en mujeres con diabetes 1 tipo en 3 hospitales chilenos
- 22 Monitoreo continuo de glucosa en enfermedad renal crónica: Comparación del perfil glicémico entre hemodiálisis y peritoneodiálisis
- 23 Discordancia entre a1c y monitorización continua de glucosa en paciente con anemia hemolítica autoinmune
- 24 Hipoglicemia recurrente en mujer joven secundaria a insulinoma: Reporte de caso
- 25 Hiperglicemia severa asociada a nutrición parenteral con requerimientos extremos de insulina

# ÍNDICE

---

- 26 Compensación metabólica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un policlínico multidisciplinario Resultados prequirúrgico: y desafíos
- 27 Diabetes mellitus tipo 1 autoinmune en mujer joven con obesidad y fenotipo insulinoresistente: Desafío diagnóstico.
- 28 Presentación atípica de neurorradiculoplexopatía lumbosacra diabética en paciente con diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico
- 29 Asociación entre la adherencia al monitoreo continuo de glucosa y el estado nutricional en pacientes pediátricos 1 con diabetes mellitus tipo
- 30 Dimorfismo sexual en la modulación de la homeostasis glucídica inducida por ayuno intermitente en un modelo de murino obesidad por dieta alta en grasa
- 31 Diferencias entre los niveles de hba1c en pacientes puberales de sexo femenino versus sexo masculino con dm1 según tipo de tratamiento
- 32 Autoinmunidad múltiple asociada a uso de pembrolizumab: Diabetes tipo 1 (dm1) como primera presentación.
- 33 Análisis del perfil autoinmune y características clínicas en una cohorte de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 1
- 34 Grado de satisfacción y cambio emocional en pacientes con diabetes tipo 1 usuarios de bomba de insulina
- 35 Cetoacidosis diabética al debut y evolución clínica-metabólica en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 en control ambulatorio
- 36 Hiperglicemia severa posterior a vacunación contra sars-cov-2 en diabetes mellitus tipo 2 previamente Reporte de compensada: caso
- 37 Perfil clínico y metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 usuarios de monitoreo continuo de glucosa en un hospital público.
- 38 Prevalencia de síndrome poliglandular autoinmune en pacientes con diabetes tipo 1 atendidos en un hospital de alta complejidad
- 39 Monitoreo continuo de glucosa mejora significativamente el control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 en insulino-requiere una población semiurbana de Chile
- 40 Intervenciones psicosociales y calidad de vida relacionada con la salud en niños, adolescentes y adultos jóvenes con diabetes tipo 1: Revisión sistemática
- 41 Obesidad y disfunción neurometabólica: Gracilex como estrategia de reversión experimental
- 42 Perfil metabólico y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 según modalidad de tratamiento
- 43 Reclasificación etiológica de diabetes en una mujer joven: Sospecha de diabetes monogénica MODY 12
- 44 Variabilidad extrema de requerimientos insulínicos en el puerperio inmediato en diabetes tipo 1 a pesar de manejo periparto protocolizado según guías clínicas
- 45 Cuando la obesidad oculta la autoinmunidad: Reclasificación de diabetes tipo 1 tras cirugía bariátrica

# ÍNDICE

---

- 46 Impacto de la terapia con bomba de insulina en el control glicémico: Análisis comparativo antes y después de su implementación
- 47 Efecto de la suplementación materna con aceite de pescado durante la preñez y el postnatal temprano sobre la conducta adulta ratas hembras alimentadas con una dieta alta en grasa.
- 48 Síndrome de realimentación post cetoacidosis diabética en paciente viviendo con diabetes tipo 1. un desafío metabólico.
- 49 Efectos cardio-reno-metabólicos de glp-1ra orales en pacientes chilenos con diabetes tipo 2: Resultados iniciales de un estudio observacional prospectivo
- 50 Características clínicas, tratamiento y resultados perinatales de embarazadas con dm 2 atendidas en un hospital público.
- 51 Desenmascarando la hipoglucemia oculta: Desintensificación de insulina guiada por monitoreo continuo en tipo 2 diabetes con evento sincopal
- 52 Doble diabetes en síndrome de cushing adrenal severo y adenocarcinoma gástrico sin diseminación en paciente con acv recurrente
- 53 Sospecha de síndrome de wolfram-like en paciente con diabetes mellitus tipo 1 de inicio temprano y atrofia óptica bilateral: Reporte de caso.
- 54 Pancreatitis autoinmune por igg4 como causa de diabetes de inicio reciente
- 55 Cetoacidosis diabética como forma de debut de diabetes pancreatogénica (tipo 3c) en paciente con pancreatitis a recurrente secundaria trauma abdominal.
- 56 Caracterización de la positividad de marcadores de autoinmunidad en diabetes mellitus en hospital de estudio, periodo 2018 2024

# TRABAJOS ORALES

5º Congreso SOCHIDIAB 2026



ORGANIZA: **SOCHIDIAB**

PRODUCE: Eventual  Latam

**20**  
AÑOS

## Factores asociados a hipoglicemia en pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo 1: ¿Tiempo en rango, coeficiente de variabilidad, dosis de insulina y modalidad de tratamiento?

### AUTORES

Sofía Emilia Aedo Sáez<sup>1</sup>, Martín David Novoa Aguilar<sup>1</sup>, Elisa del Carmen Bahamonde Anfossi<sup>1</sup>, Consuelo Francisca Ibeas Armstrong<sup>2</sup>, Franco Settimo Giraudo Abarca<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI), Facultad de medicina, Universidad de Chile, <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Clínico San Borja Arriarán, <sup>3</sup>Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI), Facultad de medicina, Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja Arriarán.

### CONTENIDO

**Introducción:** Los eventos de hipoglicemia son complicaciones agudas frecuentes, pero potencialmente graves, en personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). El monitoreo continuo de glucosa (MCG) proporciona métricas como tiempo en rango (TIR) y coeficiente de variabilidad (CV), las cuales, junto con la dosis total de insulina diaria (DTI) y de basal, podrían asociarse con hipoglicemias.

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre EL TIR, el CV, la DTI, la dosis de basal y la modalidad de tratamiento y la presencia de eventos de hipoglicemia en pacientes con DM1 usuarios de monitoreo continuo de glucosa.

**Metodología:** Estudio analítico transversal. Se incluyeron pacientes con DM1 (1,8-18 años, media  $11,7 \pm 4,6$ ) en un centro terciario, usuarios de MCG con registro de hipoglicemias 14 días antes de la última consulta y de dosis de insulina. Se definió evento de hipoglicemia como valores del MCG inferiores a 70 mg/dL durante 15 minutos o más (hipoglicemia sostenida). Se excluyeron aquellos con uso de MCG <70% del tiempo. Las variables independientes fueron edad, TIR, CV, DTI (U/kg/día), dosis de basal (U/kg/día) y tipo de tratamiento (multidosis de insulina [MDI] o sistema automatizado de administración de insulina [AID]). La variable dependiente fue la presencia de eventos de hipoglicemia (sí/no) en el periodo. Se realizó una regresión logística binaria con selección hacia atrás, según la razón de verosimilitud ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Se incluyeron 91 pacientes en el modelo multivariable final. El tratamiento con MDI se asoció con mayor odds de hipoglicemia en comparación con AID (OR 6,49; IC95% 1,62–26,0;  $p=0,008$ ). El coeficiente de variabilidad del MCG también se asoció con mayor probabilidad de hipoglicemia (OR 1,16; IC95% 1,05–1,28;  $p=0,005$ ). El TIR mostró una asociación con hipoglicemia (OR 1,04 por cada incremento de 1%; IC95% 1,00–1,07;  $p=0,041$ ). Asimismo, la edad, la DTI y la dosis basal no se asociaron de forma independiente con eventos de hipoglicemia.

**Conclusiones:** El tratamiento con AID se asoció a menor riesgo de hipoglicemia en comparación con MDI en pacientes pediátricos con DM1 con MCG. El coeficiente de variabilidad se asoció de manera independiente con hipoglicemia, con un aumento del 16% en el riesgo por cada punto porcentual. El TIR mostró una asociación paradójica, posiblemente por mayor DTI o interacción con CV. Estas métricas podrían identificar pacientes de alto riesgo, considerando la naturaleza multicausal de las hipoglicemias y la necesidad de confirmación capilar.

## Control glicémico y programación de ratios de carbohidratos durante el posparto en mujeres en lactancia usuarias de minimedtm 780g

### AUTORES

Maria Teresa Onetto Flores<sup>1</sup>, Bruno Grassi Corrales<sup>2</sup>, Nicole Tapia Malis<sup>3</sup>, Francisca Mena<sup>4</sup>, Paulina Jofre<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica, <sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica Chile, <sup>3</sup>Red de Salud UC Christus, <sup>4</sup>Pontificia Universidad Católica Chile

### CONTENIDO

Control glicémico y programación de ratios insulina/carbohidratos durante el posparto en mujeres en lactancia usuarias de MiniMedTM 780G

**Introducción:** El posparto se asocia a cambios rápidos en la sensibilidad a la insulina, especialmente en mujeres en lactancia. La evidencia sobre sistemas avanzados de asa cerrada híbrida en este escenario es escasa.

**Objetivos:** Evaluar los resultados glicémicos y los ajustes en la programación de ratios insulina/carbohidratos durante los primeros 3 meses posparto, comparados con el período preparto, en mujeres con diabetes tipo 1 en lactancia usuarias del sistema MiniMedTM 780G. **Materiales y métodos:** Estudio observacional retrospectivo en 11 mujeres con diabetes tipo 1 que utilizaron MiniMedTM 780G durante embarazo, parto y lactancia. Se analizaron tiempo en rango (TIR 70–180 mg/dL), tiempo bajo rango (TBR) y tiempo sobre rango (TAR) en los meses 1, 2 y 3 posparto, comparándolos con el mes previo al parto. Se evaluaron además dosis total diaria de insulina, insulina basal y en bolo, programación de ratios insulina/carbohidratos, tiempo de insulina activa y objetivo SmartGuard.

**Resultados:** El TIR fue  $86,5 \pm 6,0\%$ ,  $81,6 \pm 7,6\%$  y  $80,5 \pm 6,1\%$  en los meses 1, 2 y 3 posparto, respectivamente. El TBR  $<70$  mg/dL fue  $2,1 \pm 1,2\%$ ,  $2,0 \pm 0,9\%$  y  $2,8 \pm 1,6\%$ ; el TBR  $<54$  mg/dL se mantuvo  $<0,5\%$  en todos los períodos. El TAR  $>250$  mg/dL fue bajo, aunque aumentó levemente entre el mes 1 y 3. La dosis total diaria de insulina disminuyó  $51 \pm 9,8\%$  en el primer mes y se mantuvo 40–46% menor hasta el mes 3. Los ratios insulina/carbohidratos aumentaron más del doble tras el parto y permanecieron estables durante la lactancia: desayuno +144% [100–183], nocturno +114% [100–136] y diurno +110% [90–149]. El tiempo de insulina activa y el objetivo SmartGuard mostraron alta variabilidad.

**Conclusiones:** En esta cohorte, el uso de MiniMedTM 780G se asoció a adecuado control glicémico durante el posparto en mujeres en lactancia. Los cambios observados en los requerimientos de insulina y en la programación de ratios insulina/carbohidratos podrían aportar una referencia clínica útil para individualizar la programación del sistema en este período.

## Utilidad clínica del tir y titr como predictores del control glucémico a 90 días: Análisis de una cohorte chilena con diabetes tipo 1

### AUTORES

Bruno Grassi Corrales<sup>1</sup>, Carolina Aguilera Pino<sup>1</sup>, María Teresa Onetto Flores<sup>1</sup>, Paulina Jofré Mendoza<sup>1</sup>, Sofía Hernández Maetshcl<sup>1</sup>, Nicole Tapia Malis<sup>1</sup>, Francisca Mena Salas<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** El control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) es fundamental. La HbA1c es el estándar, pero las métricas de monitoreo continuo de glucosa (MCG), como el Tiempo en Rango (TIR) y el Tiempo en Rango Estrecho (TITR), ofrecen una visión más dinámica. Este estudio analizó la utilidad clínica y la correlación entre HbA1c y TIR (70-180 mg/dL) y TITR (70-140 mg/dL) a 30 y 90 días en una cohorte chilena con DM1, comparando estas métricas según la categoría de HbA1c (7.0% vs >7.0%). Además, se evaluó la capacidad predictiva del TIR y TITR a 30 días sobre sus valores a 90 días.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de 73 pacientes chilenos con DM1 con uso de sensor de glucosa >70% a 90 días. Se analizaron características basales, HbA1c y métricas de MCG (TIR/TITR a 30 y 90 días). Se realizaron estadísticas descriptivas y pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk). Las correlaciones entre HbA1c y CGM se analizaron con Spearman. Para comparaciones entre grupos (categoría de HbA1c, tipo de sensor), se usaron pruebas no paramétricas (Mann-Whitney U). La capacidad predictiva del TIR y TITR a 30d sobre sus valores a 90d se evaluó mediante regresión lineal y correlación de Pearson.

**Resultados:** La muestra (n=73) tuvo una edad media de 38.96 años (DE 14.13) y 18.88 años de evolución de DM1 (DE 11.25). El 52% fueron mujeres. La HbA1c media fue de 6.92% (DE 0.58). Al analizar por categoría de HbA1c, se observaron diferencias significativas en todas las métricas de MCG (Tabla 1): Métrica (%)HbA1c 7.0% (Media ± DE)HbA1c > 7.0% (Media ± DE)p-valor TIR / 90d 80.4 ± 8.1 74.7 ± 8.0 0.0012 TITR/90d 55.5 ± 10.3 49.2 ± 9.6 0.0008 TIR / 30d 80.2 ± 8.5 74.3 ± 8.4 0.0005 TITR/30d 55.1 ± 10.8 48.6 ± 10.0 0.0005 Al analizar como variables continuas, se encontró una correlación negativa moderada a baja entre HbA1c y las métricas de CGM (Spearman rho entre -0.45 y -0.51, p < 0.001), con una alta variabilidad individual. Como es esperable, pacientes con sensor conectado a asa cerrada mostraron mayor TITR que usuarios de sensor y múltiples inyecciones (p < 0.05). El TIR a 30 días mostró una fuerte correlación con el TIR a 90 días (Pearson r = 0.933, R<sup>2</sup> = 0.871, p < 0.001). De manera similar, el TITR a 30 días también presentó una fuerte correlación con el TITR a 90 días (Pearson r = 0.880, R<sup>2</sup> = 0.775, p < 0.001). Estos resultados se ilustran en la Figura 1.

**Conclusión:** Este estudio confirma una correlación inversa y significativa entre HbA1c y las métricas de TIR y TITR a 30 y 90 días en una cohorte chilena. Pacientes con mejor control glucémico (HbA1c 7.0%) presentan mayores tiempos en rango. HbA1c y MCG (TIR/TITR) son métricas complementarias para una evaluación integral. Tanto el TIR como el TITR a 30 días son fuertes predictores de sus respectivos valores a 90 días, validando la utilidad de las mediciones a corto plazo en la práctica clínica habitual.

## El desafío de las primeras 24 horas: Análisis de concordancia y sensibilidad del sensor guardian 3 en vida real en usuarios de sistema híbrido automatizado

### AUTORES

Ingrid Gabriela Zárate Loza<sup>1</sup>, Walewska Madeleine Perez Milano<sup>2</sup>, Carolina Aguilera Pino<sup>2</sup>, Bruno Grassi Corrales<sup>2</sup>, Nicole Tapia Malis<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** Los sistemas de monitoreo continuo de glucosa (CGM) optimizaron el manejo de la diabetes tipo 1 (DT1), permitiendo una evaluación más dinámica del control glucémico. Su precisión se mide mediante el Mean Absolute Relative Difference (MARD), con valores reportados de 9–11 % para Sensor GuardianTM3. Sin embargo, se ha descrito que su exactitud puede disminuir en las primeras horas post-inserción, pero la evidencia durante este periodo es limitada.

**Objetivo:** Evaluar la correlación entre glucosa capilar (BG) y glucosa del sensor (SG) durante las primeras 24 horas tras la inserción en usuarios de sistema híbrido automatizado.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo basado en registros CareLink. Se analizaron pares BG–SG durante las primeras 24 horas, considerando cuatro inserciones por paciente como eventos independientes. Se calculó MARD ajustado mediante análisis de sensibilidad, excluyendo artefactos de calibración (diferencia relativa absoluta = 0%). Se realizó estratificación temporal (0–6, 6–12, 12–24 h) y por rangos glucémicos (<70, 70–180, >180 mg/dL). Se aplicaron estadísticas descriptivas, prueba de Shapiro-Wilk, correlación de Spearman y pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis y Mann-Whitney).

**Resultados:** Se incluyeron 19 pacientes con 295 pares BG–SG; tras excluir artefactos, se analizaron 139 pares. El MARD global fue 9.9 %, con diferencia absoluta media de 15.24 mg/dL y sesgo de 12.44 mg/dL. La correlación BG–SG fue fuertemente positiva ( $=0.907$ ;  $p<0.001$ ). El análisis descriptivo se adjunta en tabla 1. Tabla 1. Intervalo N°MARD Intervalo N°MARD 0–6 h 397,8 % < 70 mg/dl 28,0% 6–12 h 379,7 % 70 - 180 mg/dl 9310,3% 12–24 h 5911,6 % > 180 mg/dl 449,9% El análisis por subgrupo no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los intervalos de tiempo ( $p=0.269$ ) ni en los subgrupos de euglicemia e hiperglucemia ( $p=0.487$ ), mientras que el número de eventos de hipoglucemia fue insuficiente para un análisis inferencial.

**Conclusiones:** El sensor GuardianTM 3 demostró una fuerte correlación con la BG durante las primeras 24h, siendo consistente este hallazgo en los subgrupos analizados. La relevancia de estos resultados, radica en mitigar la incertidumbre asociada al periodo de estabilización inicial del CGM para los rangos de euglicemia e hiperglucemia, sin embargo no se puede extrapolar los resultados en el rango de hipoglucemia, manteniendo la recomendación del control de BG ante estos eventos.

## Niveles de glucosa y requerimientos de insulina durante el ciclo menstrual en mujeres jóvenes con diabetes tipo 1 usando aid: Resultados preliminares

### AUTORES

Franco Giraudo Abarca<sup>1</sup>, Camille Campusano Jara<sup>2</sup>, María Teresa Onetto Flores<sup>3</sup>, Noelia Castellana<sup>4</sup>, Patricia López Cuevas<sup>1</sup>, Ethel Codner Dujovne<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Idimi, Universidad de Chile y Hospital Clínico San Borja Arriarán, <sup>2</sup>Idimi, Universidad de Chile, <sup>3</sup>Departamento de Nutrición y Diabetes, Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), <sup>4</sup>Departamento de Investigación Materno Infantil, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

### CONTENIDO

**Introducción.** La diabetes tipo 1 (DM1) es una afección compleja, especialmente para las mujeres, que reportan cambios en los niveles de glucosa y las necesidades de insulina durante la fase lútea. Si bien existen nuevas evidencias en mujeres adolescentes y adultas jóvenes, la eficacia de los sistemas automatizados de administración de insulina (AID) para controlar las variaciones fisiológicas menstruales merece mayor investigación. **Objetivo.** Evaluar las métricas de glucosa e insulina de la fase lútea en comparación con la fase folicular en mujeres jóvenes con diabetes tipo 1 utilizando un AID. **Metodología.** Se analizaron prospectivamente mujeres de 13 a 26 años usuarias de un AID (MiniMedTM 780G) que no recibían anticonceptivos hormonales. Se calcularon los parámetros de glucosa, de insulina y la ingesta diaria de carbohidratos utilizando datos de CarelinkTM. Se compararon los resultados entre las fases lútea (días -3 a -1) y folicular (días 2 a 4) del ciclo menstrual mediante un modelo de efectos mixtos. **Resultados.** Se analizaron 31 ciclos menstruales de 10 mujeres (20,4 ± 4,4 años de edad). Los principales resultados se presentan en la Tabla 1. La glucosa media aumentó durante la fase lútea en comparación con la folicular (144 frente a 134 mg/dl, respectivamente; p = 0,001), y el TIR disminuyó ligeramente (75 frente a 80 %, respectivamente; p = 0,001). No se observaron cambios en la ingesta de carbohidratos ni en las dosis de insulina. **Tabla 1.** Métricas de glucosa e insulina durante las fases folicular y lútea.

	Fase folicular (días 2 a 4)	Fase lútea (días -3 a -1)	p-value
Uso de Smarguard, % (SD)	98,7 (2,9)	92,7 (18,8)	N/A
Glucosa media, mg/dl (DE)	134 (13)	144 (19)	0,001
Coefficiente de variabilidad, % (DE)	34,3 (5,7)	35,0 (6,8)	0,5
TIR (70-180 mg/dl), % (DE)	80 (10)	75 (12)	0,001
TING (70-140 mg/dl), % (DE)	61 (11)	55 (15)	0,004
TBR (<70 mg/dl), % (DE)	3,4 (3,3)	2,5 (3,1)	0,14
TSR (>180 mg/dl), % (DE)	17 (9)	23 (12)	0,001
Dosis total diaria, UI/d (DE)	45 (13)	47 (18)	0,083
Dosis diaria de basal, UI/d (DE)	18 (5)	18 (7)	0,3
Dosis diaria de bolos, UI/d (DE)	27 (9)	29 (12)	0,14
Dosis diaria de autobolos, UI/d (DE)	7,0 (3,4)	7,3 (4,2)	0,2
Carbohidratos consumidos diarios, g (DE)	178 (74)	195 (107)	0,3

N/A: p-value no disponible debido a varios valores constantes (100 o entre 90-100). **Conclusiones.** Aunque se producen leves elevaciones de los niveles de glucosa durante la fase lútea en comparación con la folicular en mujeres jóvenes que usan MiniMedTM 780G, estas mantienen los objetivos de glucosa a lo largo de las diferentes fases, mitigando el impacto de las variaciones hormonales y fisiológicas individuales en el control de la glucosa. Aconsejar a las personas a mantener el modo automático durante la fase lútea podría ser crucial para reducir la tendencia a la hiperglicemia. Los algoritmos futuros podrían considerar las variaciones en los requerimientos de insulina observadas a lo largo del ciclo menstrual en mujeres jóvenes.

## Angina microvascular en una paciente con síndrome cardiometabólico tratada con terapia cardiometabólica moderna: Reporte de caso

### AUTORES

Marco Antonio Pescador Ruschel<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Universidad Nordeste del Paraguay

### CONTENIDO

**Introducción:** La angina microvascular (microvascular angina, MVA) es una causa importante de isquemia miocárdica caracterizada por síntomas anginosos y evidencia objetiva de isquemia en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva en la angiografía. Actualmente se reconoce dentro del espectro de isquemia con arterias coronarias no obstructivas (INOCA). Esta entidad se asocia frecuentemente con disfunción endotelial y con factores de riesgo cardiometabólicos como obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión arterial y estados inflamatorios crónicos. Su reconocimiento es particularmente relevante en pacientes con síndrome cardiometabólico, en quienes puede representar una causa subdiagnosticada de dolor torácico y deterioro funcional.

**Caso clínico:** Mujer de 67 años con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad grado II (índice de masa corporal [IMC] 36,8 kg/m<sup>2</sup>), prediabetes, síndrome metabólico y artritis reumatoidea. Presentaba alto riesgo de síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) con puntaje STOP-BANG de 5. Consultó por dolor torácico opresivo retroesternal de cuatro meses de evolución desencadenado por esfuerzo. El ecocardiograma de estrés con dobutamina evidenció isquemia miocárdica con descenso del segmento ST y alteraciones segmentarias de la contractilidad. La coronariografía no mostró estenosis coronarias significativas. La reserva de flujo coronario fue <2, compatible con disfunción microvascular coronaria. Se instauró un abordaje cardiometabólico intensivo que incluyó inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, estatinas, tirzepatida, dapagliflozina y un programa estructurado de ejercicio. Tras 20 semanas se observó resolución completa de la angina, reducción del IMC de 36,8 a 27,2 kg/m<sup>2</sup>, suspensión de antihipertensivos y disminución del STOP-BANG a 2.

**Discusión:** La MVA constituye una causa frecuentemente subdiagnosticada de angina en pacientes con síndrome cardiometabólico. La coexistencia de obesidad, prediabetes, hipertensión, SAHOS y enfermedad inflamatoria crónica probablemente contribuyó al desarrollo de disfunción microvascular coronaria. La optimización intensiva del perfil cardiometabólico puede mejorar la función endotelial y la perfusión microvascular, asociándose a una mejoría clínica significativa.

**Conclusión:** Este caso resalta la importancia de considerar MVA en pacientes con dolor torácico y angiografía coronaria normal, particularmente en presencia de síndrome cardiometabólico. Un enfoque terapéutico dirigido a la optimización metabólica puede asociarse con mejoría clínica sustancial y representa una estrategia relevante en el manejo de esta entidad.

## Cuando el fenotipo supera al genotipo: Diabetes precoz en un espectro prader-willi-like

### AUTORES

Walewska Madeleine Pérez Milano<sup>1</sup>, Ingrid Gabriela Zarate Loza<sup>1</sup>, Valentina Paz Serrano Larrea<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** En pacientes con obesidad de inicio temprano asociada a hiperfagia, compromiso cognitivo y rasgos dismórficos debe considerarse una etiología genética. El síndrome de Prader-Willi (SPW) constituye el modelo clásico de obesidad sindrómica secundaria a disfunción hipotalámica por pérdida de expresión de genes paternos en la región 15q11-q13. Sin embargo, algunos pacientes presentan fenotipo compatible con SPW pero con estudios de metilación negativos (MS-MLPA), configurando el espectro Prader-Willi-like (PWL). Este grupo representa un desafío diagnóstico y terapéutico, con respuesta atípica a terapias convencionales y análogos de GLP-1, sugiriendo disfunción en los circuitos hipotalámicos de regulación de la saciedad.

**Objetivo:** Presentar un caso de fenotipo PWL asociado a obesidad temprana, hiperfagia persistente y diabetes mellitus de inicio precoz, discutiendo diagnósticos diferenciales relacionados con la vía de la melanocortina y mecanismos de impronta genética.

**Caso clínico:** Mujer de 25 años con macrosomía (4200 g) y antecedentes familiares de DM2. Desde los 6 años presentó compromiso cognitivo leve y déficit atencional. Durante la infancia desarrolló obesidad progresiva asociada a hiperfagia; con patrón de herencia vertical y fenotipo similar en padre y abuelo paterno. A los 11 años presentó retraso puberal y esteatosis hepática. Al examen físico: ojos almendrados, hipotelorismo, puente nasal bajo y cuello corto; cariotipo 46XX. Debutó con diabetes mellitus a los 12 años con autoinmunidad negativa. Requirió intensificación progresiva de terapia y actualmente con degludec, aspart, metformina, empagliflozina y semaglutida, logrando meta de A1c con persistencia de hiperfagia. Peso Actual 101,4 kg, talla 1,81m e IMC 31 kg/m<sup>2</sup>. El estudio MS- MLPA para SPW clásico resultó negativo.

**Discusión:** En nuestra paciente la negatividad del MS-MLPA orienta hacia el espectro PWL. La combinación de fenotipo PWL con macrosomía, obesidad precoz, talla alta y diabetes de difícil manejo sugiere una etiología genética heterogénea más allá de la metilación clásica de 15q11-q13. La herencia paterna y la respuesta parcial al GLP-1 sugieren alteración distal en la vía de la melanocortina. Entre los diagnósticos diferenciales destacan mutaciones en genes de regulación hipotalámica del apetito (vía leptina- melanocortina) y trastornos de impronta genética (MAGEL2) relacionados con herencia paterna y fenotipo similar SPW.

**Conclusiones:** En obesidad temprana con diabetes precoz, un estudio negativo para SPW no excluye etiología sindrómica. El reconocimiento del fenotipo clínico orienta la sospecha hacia entidades PWL, ya que las pruebas de metilación descartan los mecanismos clásicos pero no otras alteraciones genéticas y justifica estudios de secuenciación genética avanzada (NGS).

## Subfenotipos de diabetes y riesgo de mortalidad en la encuesta nacional de salud de Chile 2016–2017

### AUTORES

Sofiya Gancheva<sup>1</sup>, Oslando Padilla<sup>2</sup>, Valentina Serrano<sup>1</sup>, Attilio Rigotti<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>2</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** La comprensión de la heterogeneidad de la diabetes mellitus en diferentes poblaciones es fundamental para desarrollar e implementar estrategias de medicina de precisión en esta enfermedad. Sin embargo, los datos sobre subfenotipos de diabetes en Sudamérica siguen siendo limitados. Objetivo(s): El objetivo de este estudio fue analizar la distribución de los clústeres de diabetes propuestos por Ahlqvist et al. y la mortalidad asociada a ellos en una cohorte representativa a nivel nacional de adultos chilenos.

**Metodología:** Este estudio observacional incluyó a 536 adultos con diabetes participantes de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de Chile 2016–2017, con seguimiento longitudinal de mortalidad. Los individuos fueron asignados a los siguientes clústeres: Diabetes Leve Relacionada con la Edad (MARD), Diabetes Leve Relacionada con Obesidad (MOD), Diabetes Severa con Resistencia a la Insulina (SIRD) y Diabetes Severa con Deficiencia de Insulina (SIDDD), utilizando el enfoque propuesto por Bello-Chavolla et al. basado en índice de masa corporal, colesterol HDL, triglicéridos, circunferencia de cintura, edad de diagnóstico, sexo, glucosa y HbA1c. La mortalidad por cualquier causa se evaluó mediante vinculación de los participantes con registros nacionales de defunción durante un seguimiento de hasta 6 años (hasta 2022). Se realizaron modelos de regresión de Cox multivariados ajustados considerando el diseño de muestra compleja de la ENS.

**Resultados:** La distribución de los clústeres de diabetes fue: MARD 25,2%, MOD 41,5%, SIRD 12,4% y SIDDD 20,9%. El clúster SIDDD se caracterizó por mayor duración de diabetes y peor control glucémico. En modelos de Cox no ajustados, SIDDD presentó un riesgo de mortalidad 5–6 veces mayor, mientras que MOD mostró un riesgo de mortalidad comparable al de individuos normoglicémicos de la ENS. Estas asociaciones se atenuaron tras el ajuste multivariado, destacando la HbA1c como determinante clave para el riesgo de mortalidad.

**Conclusiones:** En conclusión, SIDDD representa un segmento considerable de la población con diabetes en Chile, caracterizado por mal control glucémico y mayor riesgo de mortalidad, mientras que MOD corresponde a subfenotipo de menor riesgo. Estos hallazgos contrastan parcialmente con cohortes europeas, donde SIRD se ha asociado con mayor mortalidad, y resaltan la necesidad de datos específicos en distintas poblaciones para orientar estrategias locales de medicina de precisión. Sin conflictos de interés.

## Hipoglicemia recurrente posterior a bypass gástrico: ¿Sólo dumping tardío?

### AUTORES

María Paz Farías Marambio<sup>1</sup>, Estefanía Cecilia León Rosales<sup>1</sup>, Fabiola Sofía Garrido Contreras<sup>1</sup>, Barbara Christine Laage Vaccaro<sup>1</sup>, Paulina Eugenia Jofré Mendoza<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Santiago / Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

El dumping tardío es un fenómeno frecuente en pacientes con bypass gástrico, donde la anatomía alterada favorece el paso rápido de hidratos de carbono simples al yeyuno, generando hiperglicemia transitoria seguida de hipersecreción de insulina. Sin embargo, la presencia de hipoglicemia en ayuno obliga a considerar diagnósticos alternativos. La hipoglicemia hiperinsulinémica en adultos sin diabetes es infrecuente; su causa más habitual es el insulinoma y, con menor frecuencia, la nesidioblastosis. Se han descrito casos de nesidioblastosis en pacientes con antecedente de bypass gástrico en Y de Roux. Esta entidad se caracteriza por hiperplasia difusa de células pancreáticas con secreción inapropiada de insulina. Puede manifestarse meses o años después de la cirugía bariátrica con episodios recurrentes de hipoglicemia potencialmente graves.

**Caso clínico:** Mujer de 43 años con antecedente de obesidad tratada con bypass gástrico en 2023, con reganancia ponderal posterior (IMC 32 kg/m<sup>2</sup>). Desde junio de 2025 presentó episodios recurrentes de hipoglicemia en ayuno, algunos severos y con síntomas neuroglucopénicos, incluyendo disartria, compromiso de conciencia y requerimiento de glucagón. Los episodios aumentaron progresivamente hasta cinco por semana, sin relación clara con la ingesta. El MCG mostró glicemia promedio de 91 mg/dL, con 16% del tiempo en hipoglicemia (<70 mg/dL). Se realizó test de ayuno supervisado, positivo a las 14 horas, con glicemia de 46 mg/dL y péptido C de 5,45 ng/mL, confirmando hipoglicemia hiperinsulinémica endógena. El estudio etiológico incluyó RNM pancreática y endosonografía sin evidencia de insulinoma. Posteriormente se realizó test de estimulación arterial con calcio, que demostró hiperinsulinismo pancreático difuso compatible con nesidioblastosis. PET-DOTATATE descartó un tumor neuroendocrino oculto. Se inició tratamiento médico con acarbosa, bloqueador de canal de calcio y diazóxido, asociado a intervención nutricional con dieta fraccionada de bajo índice glicémico.

**Conclusión:** La hipoglicemia recurrente tras bypass gástrico no siempre corresponde a dumping tardío. Una evaluación sistemática puede identificar causas poco frecuentes como nesidioblastosis. En casos de hipoglicemia hiperinsulinémica posterior a cirugía bariátrica, esta entidad debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial cuando los estudios de imagen descartan insulinoma. Su reconocimiento precoz permite orientar el tratamiento y evitar procedimientos innecesarios.

## Diferencias de género en el uso de bomba de insulina en personas con diabetes tipo 1 en control en un hospital público

### AUTORES

Regina Cecilia Vargas Reyes<sup>1</sup>, Francisca Leon Leon<sup>1</sup>, Barbara Plass Villanueva<sup>1</sup>, Daniel Rico<sup>1</sup>, Alessandra Novella Acuña<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Padre Alberto Hurtado

### CONTENIDO

**Introducción:** Estudios internacionales han descrito mayor uso de bomba de insulina en mujeres con diabetes tipo 1 (DM1) que en hombres. En Chile, existe escasa información sobre esta diferencia y sobre el posible impacto del embarazo en la postulación a esta tecnología.

**Objetivo:** Describir la distribución por sexo de las personas con DM1 en control y caracterizar a quienes utilizan bomba de insulina, explorando diferencias según sexo y embarazo al momento de la postulación.

**Metodología:** Estudio descriptivo y analítico de corte transversal basado en una base de datos de personas con DM1 en control en un hospital público. Se describió la cohorte total según sexo y la proporción de usuarios de bomba. En el subgrupo usuario de bomba se analizaron edad al diagnóstico, edad al inicio de bomba, años entre diagnóstico e inicio y HbA1c al postular. Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico, y se compararon con pruebas no paramétricas según correspondiera.

**Resultados:** Se incluyeron 338 personas con DM1 en control: 184 mujeres (54,4%) y 154 hombres (45,6%). Treinta y nueve utilizaban bomba de insulina (11,5%); 28 eran mujeres (71,8%) y 11 hombres (28,2%). La proporción de uso de bomba fue 15,2% en mujeres y 7,1% en hombres. Entre las mujeres usuarias de bomba, 7/28 (25,0%) estaban embarazadas al momento de la postulación. Aun excluyendo a las embarazadas, las mujeres no embarazadas continuaron superando a los hombres entre usuarios de bomba (21 vs 11). En el subgrupo con datos completos no hubo diferencias significativas según sexo ni según embarazo en edad al diagnóstico, edad al inicio de bomba, años entre diagnóstico e inicio ni HbA1c al postular.

**Conclusiones:** En esta cohorte, las mujeres estuvieron sobrerrepresentadas entre usuarios de bomba de insulina. Aunque el embarazo contribuyó a una parte de las postulaciones, no explicó completamente el predominio femenino. Estos hallazgos sugieren que esta diferencia podría relacionarse con factores de postulación o acceso a tecnología, lo que debiera explorarse en estudios posteriores.

## Estudio de vida real del uso de sistemas ahcl en población mayor de 59 años en un hospital público: Impacto en control glucémico y seguridad

### AUTORES

Gonzalo Galván Escobar<sup>1</sup>, Karin Henriksen Pérez<sup>1</sup>, Marcos Estica Rivas<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital San Juan de Dios

### CONTENIDO

**Introducción:** Los sistemas híbridos de asa cerrada han demostrado mejorar el control glucémico en diabetes tipo 1, pero existe escasa evidencia en adultos mayores atendidos en hospitales públicos.

**Objetivo:** Describir el impacto del uso de sistemas híbridos de asa cerrada en control glucémico y seguridad en pacientes mayores de 59 años.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo realizado entre 2018 y 2026 en una unidad especializada de diabetes con 70 usuarios activos de bomba de insulina. Doce pacientes mayores de 59 años fueron seleccionados para terapia avanzada; 2 no lograron adaptación inicial. La cohorte final incluyó 10 pacientes activos en MiniMed 780G. Algunos realizaron transición desde modelos previos. Se analizaron reportes CareLink de 30 días. Variables: tiempo en rango (TIR 70–180 mg/dL), tiempo bajo rango (TBR <70 mg/dL), tiempo sobre rango (TAR >180 mg/dL), GMI, modo SmartGuard y hemoglobina glicosilada. Se describieron variables continuas mediante promedio o mediana con rango intercuartílico.

**Resultados:** Edad promedio 62,1 años. La mediana de TIR fue 76% (RIC 71–78), TBR 2% (RIC 1–2), TAR 19% (RIC 16–22). GMI promedio 6,9%. La mediana de permanencia en modo SmartGuard fue 92% (RIC 90–95). La hemoglobina glicosilada mostró reducción promedio de 1,53%, con descenso máximo de 3,1%. No se registraron hipoglicemias severas ni eventos agudos asociados. La permanencia terapéutica fue 83%.

**Conclusión:** En esta cohorte de vida real, los sistemas híbridos avanzados mostraron factibilidad, seguridad y mejoría significativa del control glucémico en adultos mayores seleccionados del sistema público. Financiamiento: Sin financiamiento externo. Sin conflictos de interés

## Distonía focal dolorosa como forma de presentación atípica de estriatopatía diabética: Reporte de un caso

### AUTORES

Valentina Javiera García Ríos<sup>1</sup>, Renée Abril Gallegos Zapata<sup>1</sup>, Romina Javiera Álvarez Ortiz<sup>1</sup>, Andy Danilo Barrientos Sanhueza<sup>2</sup>, Nicolás Ignacio Bustos Vera<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Interna de Medicina, Universidad San Sebastián, sede Patagonia, Chile, <sup>2</sup>Subespecialista en Diabetología, Universidad de Chile, Chile., <sup>3</sup>Médico Cirujano, Universidad de Chile, Chile.

### CONTENIDO

**Introducción:** La estriatopatía diabética (ED) es una complicación neurológica infrecuente de la diabetes mellitus, caracterizada por la instauración aguda de trastornos del movimiento en contexto de hiperglucemia severa no cetósica. Su expresión clínica abarca un espectro que va desde hemicorea y hemibalismo —los más ampliamente documentados— hasta formas menos habituales como la distonía focal dolorosa, definida por contracciones musculares sostenidas e involuntarias con adopción de posturas anómalas. A diferencia de otras causas de déficit neurológico agudo, esta entidad es potencialmente reversible mediante un adecuado control metabólico, lo que hace de su reconocimiento oportuno un aspecto clínicamente determinante. En Chile se han reportado únicamente dos casos de ED; dada su infrecuencia, se presenta el siguiente caso para contribuir a su reconocimiento clínico. Descripción del caso Paciente masculino de 68 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 con escasa adherencia terapéutica, hipertensión arterial, dislipidemia y enfermedad renal crónica etapa 2. Consulta en servicio de urgencias por aparición súbita de movimientos involuntarios dolorosos en extremidad superior derecha, desencadenados por el esfuerzo. Al examen físico destacaba aumento del tono muscular con postura sostenida en hiperflexión, compatible con distonía focal, sin compromiso de conciencia ni signos de focalización neurológica. El estudio de laboratorio reveló hiperglucemia severa (672 mg/dL), compromiso de función renal (creatinina 1,24 mg/dL) y HbA1c de 16,3%, sin criterios de CAD ni SHH. TAC cerebro s/c no evidenció hallazgos patológicos agudos. La evaluación neurológica orientó el cuadro hacia una distonía focal en contexto de hiperglucemia severa no cetósica, iniciándose tratamiento con insulina humana isófana con evolución favorable y resolución progresiva de la distonía.

**Discusión:** Y análisis La ED es una complicación neurológica poco frecuente, pero potencialmente reversible, secundaria a mal control metabólico, con manifestaciones que incluyen la distonía focal dolorosa. Ante movimientos involuntarios de inicio agudo e hiperglucemia, debe considerarse en el diagnóstico diferencial, reconociendo la tríada clínica —trastorno del movimiento agudo, hiperglucemia severa no cetósica y ausencia de causa estructural— sin depender exclusivamente de la neuroimagen. El control metabólico precoz permite la resolución completa del cuadro, reduciendo complicaciones, recurrencias y afectación de la calidad de vida en los pacientes.

# TRABAJOS E-POSTERS

5º Congreso SOCHIDIAB 2026



ORGANIZA: **SOCHIDIAB**

PRODUCE: Eventual  Latam

**20**  
AÑOS

## Cetoacidosis diabética de extrema recurrencia: El impacto de los determinantes psicosociales y la salud mental. a propósito de un caso

### AUTORES

Alejandra Peñuela Martínez<sup>1</sup>, Katherine Amanda Guerrero Acuña<sup>1</sup>, Tania Lucia Gerasch Aranjuez<sup>1</sup>, Lorena Belén Maldonado Oyarzun<sup>1</sup>, María José Valenzuela Pérez<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Carlos Van Buren

### CONTENIDO

**Introducción:** La cetoacidosis diabética (CAD) recurrente se define técnicamente por la ocurrencia de dos o más episodios en un periodo de 12 meses. Representa un desafío clínico crítico asociado a una alta morbilidad y un elevado consumo de recursos (2) en salud. Evidencia reciente indica que los trastornos psiquiátricos actúan como un potente modificador de riesgo, triplicando la probabilidad de desarrollar crisis severas. En el adulto joven, factores como el estrés por la enfermedad y los trastornos de (1) personalidad se consolidan como los principales determinantes de la inestabilidad metabólica, superando incluso la eficacia del manejo hospitalario estándar. (2)

**Objetivo:** Analizar la relación entre la psicopatología de base, los determinantes sociales, de salud y la recurrencia extrema de eventos con riesgo vital en un paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) y 12 hospitalizaciones en 30 meses. Descripción del caso Clínico: Paciente masculino de 28 años con DM1 de 4 años de evolución. Registra un patrón de extrema recurrencia con 12 ingresos por CAD severa en un periodo de 30 meses. Los eventos se asocian consistentemente a la suspensión voluntaria de la insulinoterapia (análogos de acción prolongada y ultrarrápida), gatillada por consumo de alcohol, desestructuración de rutinas y conflictos familiares severos. Destaca una severidad metabólica extrema con valores de pH inicial de hasta 6.8 y bicarbonato de 3 mEq/L. El paciente ha requerido soporte ventilatorio invasivo en dos oportunidades y ha presentado complicaciones críticas como shock séptico y taquicardia ventricular con pulso que ameritó cardioversión eléctrica. La evaluación por salud mental describe un trastorno de personalidad con baja conciencia de enfermedad y rechazo a la psicoterapia, sumado a una desnutrición moderada (IMC 17.4 Kg/m<sup>2</sup>) y una hemoglobina glicosilada del 13%. Análisis y discusión: Este caso ilustra el fenómeno de "puerta giratoria" en pacientes de alta utilización. La literatura señala que hasta (3) el 69.6% de estos pacientes presentan rasgos de trastorno de personalidad, lo que dificulta la alianza terapéutica y el autocuidado. (2) Al contrastar este escenario con realidades de países en desarrollo, se observa que factores como la falta de soporte social y la inseguridad en el acceso a insumos replican patrones de recurrencia documentados en contextos de recursos limitados como Etiopía, donde la falta de monitoreo en casa es un predictor crítico de reingreso. Asimismo, resulta fundamental considerar la transición (4) desde la etapa pediátrica; la persistencia de dinámicas familiares disfuncionales y el bajo nivel de apoyo socioeconómico en este adulto recuerdan modelos de recurrencia observados en poblaciones infantiles y juveniles. En este grupo etario, la inestabilidad del (5) entorno familiar es el principal predictor de crisis severas, sugiriendo que la vulnerabilidad mental y social desplaza la curva de riesgo metabólico, permitiendo descompensaciones fatales incluso con periodos breves de omisión de insulina. (1,6)

**Conclusiones:** La recurrencia de crisis vitales en este paciente evidencia que la severidad de la CAD es una manifestación de una crisis psicosocial profunda. El éxito terapéutico requiere de una intervención interdisciplinaria robusta que aborde trastornos de personalidad, la red de apoyo y los determinantes sociales como pilares fundamentales para romper el ciclo de las rehospitalizaciones.

## Cambios del monitoreo continuo de glucosa en el control metabólico y la experiencia del paciente adulto con diabetes tipo 1: Un análisis de vida real

### AUTORES

Ivette Alejandra Parra Bustamante<sup>1</sup>, María Margarita Rivas Muñoz<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital San Juan de Dios

### CONTENIDO

**Introducción:** El Monitoreo Continuo de Glucosa (MCG) provee datos en tiempo real, pero su impacto clínico depende de múltiples factores y de un equipo multidisciplinario. Este estudio evalúa el cambio del MCG en el control metabólico y la experiencia del usuario (GME-Q) en pacientes adultos con Diabetes Tipo 1 (DM1).

**Objetivos:** Evaluar los cambios glicémicos asociados al uso de 6 meses de MCG en adultos con DM1 bajo esquema intensificado, analizando simultáneamente la experiencia clínica del paciente mediante el cuestionario GME-Q para identificar barreras médico-nutricionales.

**Métodos:** Estudio intervencional con 45 pacientes (DM1) con alteración de registro de glicemias capilares. Se compararon métricas de control glucémico (tiempo en rango [TIR], hipoglucemias, indicador de glucosa [GMI] y variabilidad) entre el periodo basal (primeras 2 semanas) y el seguimiento a 6 meses. La metodología incluyó la evaluación de la satisfacción mediante el cuestionario GME-Q y un control médico y nutricional. Análisis estadístico, la comparación pareada pre-post fue con prueba de Wilcoxon o T-test pareado. Para asociación entre variables continuas se usó correlación de Pearson.

**Resultados:** No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el control metabólico entre el inicio y el seguimiento. El TIR medio pasó de 49.9% a 50.1% ( $p=0.546$ ) y el GMI se mantuvo en 7.9%. Las hipoglucemias nivel 1 ( $<70$  mg/dl) mostraron una reducción no significativa (2.6% a 2.1%). La adherencia de uso del sensor aumentó de 88.0% a 90.2%. El 22.2% de los pacientes (10/45) alcanzó la meta de TIR  $>70\%$ . La satisfacción global fue alta (GME-Q total: 4.12/5), destacando su efectividad (4.40) y baja intrusividad (2.59). No hubo correlación significativa entre el cambio del TIR y el puntaje GME-Q ( $r=0.147$ ,  $p=0.334$ ). Cualitativamente, los pacientes valoraron la "información constante" y "disminución del control capilar". Como barreras, reportaron problemas del adhesivo y diferencias en la comparación con las glicemias capilares. Sugirieron que la aplicación del sensor debería "recomendar dosis de insulina y gramos de carbohidratos".

**Conclusión:** No existen cambios significativos en los parámetros glicémicos tras seis meses de intervención; sin embargo, los resultados de la encuesta validada demuestran una alta satisfacción y adherencia al MCG. La alta satisfacción y adherencia al MCG, confirman que la tecnología requiere un soporte multidisciplinario. El éxito metabólico requiere educación continua, ajustes oportunos y el refuerzo de herramientas nutricionales. Solo mediante este acompañamiento profesional coordinado e individualizado se logra transformar los datos del dispositivo en resultados clínicos efectivos, ya que la tecnología por sí sola es insuficiente para optimizar el control metabólico. Financiamiento: Sin financiamiento, las autoras no declaran conflicto de interés.

## Rendimiento y seguridad del sistema de asa cerrada híbrida durante el trabajo de parto en mujeres con diabetes tipo 1 en 3 hospitales chilenos

### AUTORES

Bruno Grassi Corrales<sup>1</sup>, María Teresa Onetto Flores<sup>1</sup>, Nicole Tapia Malis<sup>1</sup>, Francisca Mena Salas<sup>1</sup>, Nur Mónica Theodor Donoso<sup>1</sup>, Hans Astorga Cuellar<sup>2</sup>, Camila Reimer Charles<sup>3</sup>, Paulina Jofré Mendoza<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>2</sup>Hospital San Pablo, <sup>3</sup>Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena

### CONTENIDO

**Introducción:** El control glucémico insuficiente durante el trabajo de parto en mujeres con Diabetes Tipo 1 (DM1) se asocia a resultados neonatales adversos, especialmente hipoglucemia. Además, el trabajo de parto es un período de muy alto riesgo de hipoglucemia materna. La evidencia sobre sistemas de asa cerrada híbridos avanzados (AHCL) funcionando en modo automático durante el trabajo de parto y parto es escasa. El objetivo del presente estudio fue evaluar el rendimiento y seguridad de un sistema de AHCL funcionando en modo automático durante el trabajo de parto, bajo un manejo protocolizado en 3 centros hospitalarios de Chile.

**Métodos:** Estudio observacional en que se evaluaron métricas glucémicas (Tiempo en Rango con meta de embarazo [TIR 63–140 mg/dL], Tiempo Bajo Rango [TBR <63 mg/dL], Tiempo Sobre Rango [TAR >140 mg/dL], glucosa media) para la ventana de 6 y 12 horas previas al parto. Los resultados clínicos analizados incluyeron hipoglucemia neonatal, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) neonatal, ingreso a UCI neonatal por hipoglucemia e hipoglucemia materna posparto. Se realizaron análisis de subgrupos según la meta glicémica programada (100, 120 o 150 mg/dL “temp-target”). Los datos se analizaron utilizando pruebas no paramétricas.

**Resultados:** Se incluyeron 14 partos en mujeres con DM1 (edad media 36 años; duración media de la diabetes 21 años, 2 partos vaginales y 12 cesáreas). El TIR intraparto medio fue de 89% y 87% para la ventana de 6 horas y 12 horas, respectivamente, con una glucosa media de 110 mg/dL, y TBR <63 mg/dL fue del 0%. Es importante destacar que no se produjo ninguna hipoglucemia materna durante el trabajo de parto y parto. No se encontraron diferencias significativas en ninguna métrica glucémica (TIR, TAR, TBR) entre los diferentes objetivos glicémicos del algoritmo (100, 120 o 150 mg/dL “temp-target”). El detalle del TIR se observa en la figura 1. No se encontraron diferencias significativas en resultados neonatales con la meta glicémica ni con el TIR intraparto. Ocurrieron 2 hipoglucemias maternas posparto (1 con meta 100 mg/dL y 1 con meta 120 mg/dL, sin mostrar asociación estadística).

**Conclusiones:** En esta cohorte de mujeres chilenas, el manejo protocolizado con AHCL proporcionó un excelente control glucémico durante el trabajo de parto y parto, con ausencia de hipoglucemia materna intraparto, lo que apoya la seguridad de los sistemas AHCL en este entorno de alto riesgo. No se observaron asociaciones entre programación del algoritmo y resultados neonatales. Si bien este estudio observacional tiene un n bajo y se requieren estudios controlados o cohortes de mayor tamaño para respaldar dicha hipótesis, permite apoyar el uso de AHCL y la permanencia en modo automático durante el trabajo de parto lo que reduce la carga de decisiones tanto para paciente como para equipo de salud en un período de alto dinamismo en el control glucémico.

## Monitoreo continuo de glucosa en enfermedad renal crónica: Comparación del perfil glicémico entre hemodiálisis y peritoneodiálisis

### AUTORES

Eileen Santana Malebrán<sup>1</sup>, Barbara Alvarez Donoso<sup>2</sup>, Karina Elgueta Rodríguez<sup>3</sup>, Margarita Rivas Muñoz<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Programa de Subespecialidad en Diabetes del Adulto, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, <sup>2</sup>Programa de Especialidad en Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, <sup>3</sup>Sección Diabetes, Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios

### CONTENIDO

**Introducción:** El manejo glicémico en pacientes con diabetes mellitus (DM) y enfermedad renal crónica (ERC) etapa G5 en terapia de reemplazo renal (TRR) representa un desafío clínico significativo. El monitoreo continuo de glucosa (MCG) permite evaluar métricas avanzadas de control glicémico, incluyendo tiempo en rango (TIR) y variabilidad glicémica. Sin embargo, la evidencia comparativa de los perfiles glicémicos entre hemodiálisis (HD) y peritoneodiálisis (PD) en pacientes con DM es limitada, particularmente en población chilena.

**Objetivos:** Comparar las métricas derivadas de MCG entre pacientes con DM y ERC etapa G5 en TRR sometidos a hemodiálisis y peritoneodiálisis.

**Metodología:** Estudio clínico transversal y analítico. Se analizaron parámetros clínicos y métricas de MCG en una cohorte de pacientes con DM y ERC G5 en TRR. Se utilizó MCG tiempo real FreeStyle Libre 2. Las variables continuas, incluyendo tiempo en rango (TIR), tiempo bajo rango (TBR), glucosa media estimada (GMI) y coeficiente de variación (CV%), se expresaron como medianas y rangos intercuartílicos (IQR). Se compararon los grupos de HD y PD utilizando la prueba estadística no paramétrica de Mann-Whitney U.

**Resultados:** Se analizaron 10 pacientes en TRR: 6 en HD (60%) y 4 PD (40%); el 70% correspondía a DM tipo 2. La población presentó edad mediana de 60 años, IMC 25,7 kg/m<sup>2</sup> y duración de diabetes de 21 años. El GMI fue similar entre grupos (mediana 7,7%). Ambos mostraron un TIR subóptimo, sin diferencias significativas (HD 50% vs. PD 55%; p=0,521). El TBR fue mayor en HD, pero sin alcanzar significancia estadística (2,0% vs. 0,5%; p=0,741). Sin embargo, la variabilidad glicémica fue significativamente mayor en HD, con un CV% de 39,8% [IQR 36,7–42,9] en comparación con PD 30,6% [IQR 26,9–34,4]; p=0,019.

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con ERC G5 en TRR, el uso de MCG evidenció que aquellos en hemodiálisis presentan una inestabilidad glicémica significativamente mayor (CV% >36%) que los manejados con peritoneodiálisis, lo que es fisiológicamente consistente con las fluctuaciones hemodinámicas y metabólicas asociadas a la diálisis intermitente. En ambas modalidades de diálisis, alcanzar las metas de TIR continúa siendo un desafío, lo que resalta la necesidad de estrategias terapéuticas individualizadas según la modalidad dialítica. Financiamiento: Sin financiamiento ni conflictos de interés.

## Discordancia entre a1c y monitorización continua de glucosa en paciente con anemia hemolítica autoinmune

### AUTORES

Erika Vanesa Peña<sup>1</sup>, José Leonardo Jiménez Almerón<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Unidad Diabetología Hospital San Pablo de Coquimbo, <sup>2</sup>Unidad Reumatología Hospital San Pablo de Coquimbo

### CONTENIDO

**Introducción:** La hemoglobina glicada (A1c) es el marcador estándar para evaluar el control glucémico crónico. Sin embargo, condiciones que modifican la vida media eritrocitaria pueden alterar su interpretación. En presencia de hemólisis, la reducción de la supervivencia eritrocitaria disminuye el tiempo de exposición de la hemoglobina a la glucosa, generando valores falsamente bajos.

**Objetivo:** Describir un caso de discordancia marcada entre A1c y control glucémico real en una paciente con anemia hemolítica autoinmune. Descripción del caso: Paciente femenina con antecedente de diabetes gestacional en 2008. En 2011 desarrolla anemia hemolítica autoinmune confirmada por Coombs directo positivo en el contexto de debut de Lupus eritematoso sistémico, con buena respuesta a glucocorticoide. En 2016 se diagnostica diabetes mellitus tipo 2, inicialmente tratada con metformina e insulina NPH. Durante el seguimiento metabólico se observa discordancia persistente entre glucemias elevadas y A1c baja. En junio de 2024 presencia glicemia en ayunas de 291 mg/dl con A1c de 5,4%. En marzo de 2025 glicemia en ayunas de 157 mg/dl con A1c de 4,3% y en julio de 2025 glicemia de 196 mg/dl con A1c de 4,5%. La monitorización de glucosa evidenció glicemia promedio de 228mg/dl, tiempo en rango de 14% y tiempo sobre rango mayor de 180mg/dl 55%, con GMI 8,8%. El estudio hematológico mostro anemia macrocítica leve con ferrocínica normal, Coombs directo intensamente positivo y crioaglutininas positivas, sin déficit nutricional. Ante la discordancia entre A1c y el perfil glucémico real se modificó el tratamiento a esquema basal bolus logrando mejoría de control glucémico en la monitorización ambulatoria.

**Conclusiones:** Este caso ilustra las limitaciones de la A1c como marcador de control glucémico en pacientes con anemia hemolítica autoinmune. El aumento del recambio eritrocitario reduce la exposición de la hemoglobina a la glucosa, generando valores falsamente bajos. En estos escenarios, la interpretación aislada puede conducir a errores diagnósticos y terapéuticos, por lo que el control metabólico debe apoyarse en monitorización continua de glucosa y otros marcadores alternativos como la albumina glicada.

## Hipoglicemia recurrente en mujer joven secundaria a insulinoma: Reporte de caso

### AUTORES

Barbara Laage Vaccaro<sup>1</sup>, Fabiola Garrido Contreras<sup>2</sup>, Estefania Leon Rosales<sup>2</sup>, Maria Paz Farias Marambio<sup>2</sup>, Valentina Serrano Larrea<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** La hipoglicemia en pacientes sin diabetes es una condición infrecuente que requiere estudio diagnóstico sistemático. Entre sus causas, el insulinoma es el tumor funcional más frecuente, caracterizado por secreción inapropiada de insulina que produce hipoglicemia, típicamente en ayuno. El diagnóstico se basa en la tríada de Whipple y en la demostración de hiperinsulinismo endógeno durante hipoglicemia mediante test de ayuno supervisado.

**Objetivo:** Describir el caso de una paciente con hipoglicemias recurrentes sintomáticas en quien se confirmó hiperinsulinismo endógeno. Descripción del caso Mujer de 31 años, sana, con historia de 4 años de episodios de hipoglicemia, con aumento de la frecuencia en los últimos 6 meses. Síntomas típicos: sudoración, temblor, hambre intensa, glicemias capilares cercanas a 55 mg/dL. Los síntomas revertían tras ingerir carbohidratos. La mayoría de los episodios ocurrían en ayuno. Presentó además un episodio neuroglucopénico con hemiparesia transitoria, que cedió tras ingesta de hidratos de carbono. Fue hospitalizada por hipoglicemia severa (30 mg/dL) posterior a ayuno prolongado asociado a gastroenteritis. Al ingreso, peso de 57 kgs IMC 21, sin signos de insulinoresistencia. Laboratorio basal HbA1c 4.7% / Glicemia 48 mg/dL / Insulina basal 21 U/mL / Peptido C 2.7 ng/mL. Test de ayuno supervisado Durante la hospitalización se realizó test de ayuno, con aparición precoz de hipoglicemia sintomática a las 4 horas de iniciado a hallazgos compatibles con hiperinsulinismo endógeno. Hora Glicemia Insulina Péptido CCetonas 19:10 42 mg/dL 21 U/mL 3.09 Negativas 06:27 57 mg/dL — — Negativas 12:37 — 16.7 U/mL 3.09 — Imágenes La RNM abdominal inicial fue negativa. Posterior reevaluación radiológica se observó una lesión nodular pancreática de 13 mm compatible con tumor neuroendocrino. Se planificó endosonografía con ablación por radiofrecuencia, la que se realizó de manera electiva. Evolucionó con glicemias de ayuno normales post procedimiento. No vuelve a presentar episodios de hipoglicemia en la hospitalización. En control ambulatorio al mes, se mantiene sin episodios de hipoglicemia, con régimen común. RNM de abdomen post alta muestra foco de ablación en cuerpo del páncreas, sin evidencias de tumor residual.

**Conclusiones:** La paciente presenta hipoglicemias recurrentes con síntomas autonómicos y neuroglucopénicos que revierten con la ingesta de carbohidratos, compatibles con la tríada de Whipple. El test de ayuno confirmó hiperinsulinismo endógeno. La evaluación imagenológica evidenció lesión pancreática sugestiva de tumor neuroendocrino, compatible con insulinoma. La endosonografía con ablación por radiofrecuencia es un procedimiento rápido y efectivo para la resolución definitiva de esta patología. Financiamiento Los autores declaran no haber recibido financiamiento ni presentar conflictos de interés.

## Hiperglicemia severa asociada a nutrición parenteral con requerimientos extremos de insulina

### AUTORES

Barbara Laage Vaccaro<sup>1</sup>, Fabiola Garrido Contreras<sup>2</sup>, Estefania Leon Rosales<sup>2</sup>, Maria Paz Farias Marambio<sup>2</sup>, Bruno Grassi Corrales<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** La hiperglicemia asociada a nutrición parenteral es una complicación frecuente en pacientes hospitalizados. Sin embargo, requerimientos extremadamente elevados de insulina o cambios abruptos en la sensibilidad a la insulina pueden sugerir mecanismos fisiopatológicos distintos a la diabetes tipo 2.

**Objetivo:** Describir un caso de hiperglicemia severa durante nutrición parenteral que condujo al uso de altas dosis de insulina diaria. Descripción del caso clínico Mujer de 74 años normopeso con antecedente de diabetes diagnosticada a los 38 años posterior a diabetes gestacional, inicialmente manejada con antidiabéticos orales y posteriormente uso precoz de insulino terapia. Presenta fuerte agregación familiar de diabetes en múltiples generaciones, por vía materna. Ingresa para cirugía electiva por recurrencia de carcinoma papilar de tiroides, permaneciendo en ventilación mecánica en el postoperatorio. Debido a imposibilidad de alimentación enteral se inicia nutrición parenteral. Evoluciona con hiperglicemia severa persistente, requiriendo más de 450UI de insulina al día (equivalente a >7 UI/kg/día) para control glicémico, sin uso concomitante de corticoides y sin inflamación sistémica significativa. Ante la dificultad para el control metabólico de la glucosa intravenosa, se realiza transición a nutrición enteral. Tras esta intervención se observa una disminución abrupta de los requerimientos de insulina a <1 UI/kg/día. Posteriormente fue dada de alta con 0,13 UI/kg de insulina basal. La evolución metabólica, junto con el diagnóstico relativamente temprano y la historia familiar compatible con herencia autosómica dominante, motivó sospecha de diabetes monogénica tipo HNF1A (MODY3). Se estudió con PCR-us, la que resultó normal (2.93 mg/L, VN= hasta 3 mg/L) y búsqueda de glucosuria en el examen de orina completa manteniendo glicemias normales, lo que se confirma --> HGT 126 mg/dl con Glucosa +++ en examen de orina completa.

**Conclusiones:** Una respuesta glicémica desproporcionada frente a glucosa intravenosa, junto con altos requerimientos de insulina son poco habituales en pacientes sin factores predisponentes. La nutrición parenteral evita la señalización mediada por incretinas (GLP-1 y GIP), que en pacientes con reserva -celular limitada o muy defectuosas, puede generar hiperglicemia mucho más marcada que la vía enteral. Por esto, la nutrición parenteral podría estar desenmascarando un defecto de secreción de insulina previamente no reconocido, planteando la sospecha de diabetes monogénica, sobre todo en presencia de historia familiar compatible. Esta conclusión es relevante ya que su identificación modifica el enfoque terapéutico. Financiamiento Los autores declaran no haber recibido financiamiento ni presentar conflictos de interés.

## Compensación metabólica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un policlínico multidisciplinario prequirúrgico: Resultados y desafíos

### AUTORES

Marisol Piedrahita Ramos<sup>1</sup>, Carmen Gloria Bezanilla Collell<sup>1</sup>, Sebastián Adolfo Duran Navarrete<sup>1</sup>, Camila Belen Garcia Ramos<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital del Salvador

### CONTENIDO

**Introducción:** La cirugía en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) descompensada conlleva mayor riesgo perioperatorio. La compensación metabólica preoperatoria es fundamental para reducir complicaciones. Ante la necesidad de resolver una lista de espera quirúrgica, se estructuró un programa de compensación metabólica preoperatoria liderado por un equipo multidisciplinario de médico, enfermera y nutricionista.

**Objetivo:** Describir los resultados de compensación metabólica de pacientes con DM2 atendidos en un Policlínico Multidisciplinario Prequirúrgico, diferenciando por prioridad quirúrgica. Método: Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron 75 pacientes: 56 con pase quirúrgico otorgado y 19 egresados por inasistencia. Se clasificaron en tres prioridades: P1 urgente (1 mes), P2 moderada (3 meses) y P3 electiva (>3 meses). Las variables principales fueron hemoglobina glicada A1c (HbA1c) al ingreso y egreso, glicemia capilar (GC) de ayuna y número de controles por profesional.

**Resultados:** La HbA1c promedio descendió de 9,8% al ingreso a 7,7% al egreso, con una reducción de 2,1 puntos porcentuales. El 74% de los pacientes con dato registrado alcanzó la meta HbA1c <8%. P2 presentó la mayor efectividad: reducción de 2,9 puntos y 86% de compensación. P3 mostró los peores resultados: reducción de 0,9 puntos, compensación del 50% y tasa de abandono del 60% dentro del grupo. La enfermera fue el profesional con mayor contacto (promedio 5,0–5,1 controles/paciente), con una razón EU:médico de 2,0–2,2x. El 25,3% de los pacientes egresó por falta de adherencia, principalmente por no respuesta o abandono sin aviso. El control post alta quedó pendiente en el 41% de los pacientes con pase.

**Conclusión:** El trabajo del equipo multidisciplinario permitió lograr compensación metabólica preoperatoria en la mayoría de los pacientes con DM2. La enfermera constituye el eje de seguimiento del programa. Se identifican brechas en el grupo P3 y en el control post alta, que requieren estrategias de retención y seguimiento activo.

## Diabetes mellitus tipo 1 autoinmune en mujer joven con obesidad y fenotipo insulinoresistente: Desafío diagnóstico.

### AUTORES

Laura Jahel Perez Pinto<sup>1</sup>, Daniela Palavecino Morales<sup>2</sup>, Pamela Matamala Riquelme<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Universidad Autónoma, <sup>2</sup>Hospital Clínico Herminda Chillán, <sup>3</sup>Hospital Clínico Herminda Chillán

### CONTENIDO

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) autoinmune representa el 5 al 10 % de los casos y se caracteriza por destrucción de las células pancreáticas. Los marcadores inmunológicos incluyen autoanticuerpos contra células de los islotes, GAD (descarboxilasa del ácido glutámico), insulina (IAA), antígenos de los islotes 2 (IA-2) y el transportador de zinc 8 (ZnT8). La presencia de 2 autoanticuerpos confirma DM1 autoinmune; su ausencia no la excluye. Aunque es más frecuente en la infancia, también puede presentarse en adultos, donde hasta un 40 % puede diagnosticarse erróneamente como DM2. Entre los hallazgos que orientan a DM1 destacan: edad <35 años al diagnóstico, índice de masa corporal (IMC) <25 kg/m<sup>2</sup>, autoinmunidad demostrada, requerimiento precoz de insulina, pérdida de peso involuntaria, cetoacidosis y glicemia >360 mg/dL al debut. Descripción del caso: Paciente femenina de 31 años con antecedente de obesidad severa (IMC >40). En febrero de 2025 se diagnostica DM2 tras glicemia de 256 mg/dL y hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 9,8 %, inicia tratamiento con metformina. Evolucionando con pérdida de peso no intencionada de 10 kg en tres meses. En mayo de 2025 es hospitalizada por cetoacidosis diabética severa secundaria a neumonía por influenza. Al examen físico destaca acantosis nigricans y acrocordones. Presenta hiperglicemia de difícil control y alta variabilidad glicémica. Se solicita estudio inmunológico, que mostró positividad para múltiples autoanticuerpos: Anti-GAD >2000 UI/mL, IA-2 255, ICA positivo y ZnT8 >2000. Se confirma el diagnóstico de DM1 autoinmune con un fenotipo insulinoresistente. Inicia insulino terapia basal-bolo y monitoreo continuo de glucosa, al mes de seguimiento presenta tiempo en rango (TIR) de 30 %, glucosa media estimada (GMI) de 8,8 % y coeficiente de variación (CV) de 46,3 %, evidenciando mal control y alta variabilidad glicémica.

**Conclusión:** Identificar DM1 en adultos puede ser un desafío, especialmente ante características sugerentes de DM2, como obesidad o antecedente familiar. La obesidad no excluye autoinmunidad ni hiperglicemia significativa y puede coexistir con función residual de células. Asimismo, la cetoacidosis, tradicionalmente asociada a DM1, puede observarse en DM2 cetósica. El aumento de la obesidad dificulta la diferenciación clínica entre DM1 y DM2. Si bien no es costo-efectivo realizar screening inmunológico en diabetes de reciente diagnóstico, es fundamental mantener un alto índice de sospecha en casos con requerimiento precoz de insulina, pérdida de peso involuntaria, cetoacidosis al debut, variabilidad glicémica importante o fracaso precoz de terapia oral. El diagnóstico de DM1 en adultos requiere un enfoque individualizado. La sospecha clínica dirigida es clave para identificar DM1 autoinmune en adultos con un fenotipo insulinoresistente y evitar retrasos en el inicio de insulino terapia. Financiamiento: Los autores declaran no tener financiamiento ni conflicto de interés.

## Presentación atípica de neurorradiculoplexopatía lumbosacra diabética en paciente con diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico

### AUTORES

Ángela Meza Rincón<sup>1</sup>, Patricia Carolina Gómez Gómez<sup>1</sup>, Jorge Alfredo Bevilacqua<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Universidad de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** La neurorradiculoplexopatía lumbosacra diabética (NRPLD) es una neuropatía poco frecuente causada por una microvasculitis no sistémica que compromete raíces y plexos nerviosos. Su presentación típica incluye dolor proximal intenso seguido de debilidad, atrofia muscular y arreflexia. Paradójicamente, suele presentarse en pacientes con mejor control metabólico, menor tiempo de evolución de la diabetes y menos complicaciones crónicas. La ausencia de dolor, presente en menos del 10% de los casos, puede dificultar el reconocimiento y plantear diagnósticos diferenciales con patologías neuromusculares graves. Presentamos un caso de NRPLD indolora en un paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de reciente diagnóstico.

**Objetivo:** Describir una presentación clínica atípica de NRPLD indolora en un paciente con DM2 recientemente diagnosticada y destacar los elementos clínicos y diagnósticos que permitieron su identificación. Descripción: Hombre de 63 años con diagnóstico de DM2 en abril de 2025 (HbA1c 7,9%), en tratamiento con metformina. Un mes previo al diagnóstico inició debilidad brusca de la extremidad inferior derecha sin dolor lumbar ni radicular. En los meses posteriores evolucionó con amiotrofia proximal, arreflexia aquilea derecha y pérdida ponderal de 15 kg. La resonancia magnética lumbar descartó etiología compresiva. Los estudios electrodiagnósticos evidenciaron polirradiculoneuropatía bilateral L3–S1 severa con denervación activa y crónica, predominio derecho. El líquido cefalorraquídeo mostró hiperproteínorraquia (77 mg/dL) sin pleocitosis. Debido a la presentación indolora se realizó estudio diagnóstico ampliado para descartar enfermedad de motoneurona y etiologías autoinmunes, infecciosas y paraneoplásicas, incluyendo panel inmunológico y PET-CT, sin hallazgos patológicos. El equipo multidisciplinario estableció el diagnóstico de NRPLD. Se indicó manejo conservador con optimización del control metabólico, rehabilitación neuromuscular intensiva y soporte ortésico.

**Conclusiones:** La NRPLD puede manifestarse como debilidad proximal indolora en pacientes con DM2 reciente y buen control metabólico, lo que puede retrasar su diagnóstico y simular enfermedades neuromusculares graves. La originalidad del caso radica en documentar una variante clínica infrecuente que requirió un proceso diagnóstico exhaustivo para excluir etiologías alternativas de alta gravedad. Esto permitió establecer el diagnóstico con alto grado de certeza y orientar un manejo conservador basado en rehabilitación temprana, evitando terapias inmunomoduladoras innecesarias. Financiamiento: Los autores declaran no recibir financiamiento ni presentar conflictos de interés.

## Asociación entre la adherencia al monitoreo continuo de glucosa y el estado nutricional en pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo 1

### AUTORES

Martín David Novoa Aguilar<sup>1</sup>, Sofía Emilia Aedo Sáez<sup>1</sup>, Elisa del Carmen Bahamonde Anfossi<sup>1</sup>, Consuelo Francisca Ibeas Armstrong<sup>2</sup>, Franco Settimo Giraudo Abarca<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Materno Infantil (idimi), Facultad de Medicina, Universidad de Chile, <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Clínico San Borja Arriarán, <sup>3</sup>Instituto de Investigaciones Materno Infantil (idimi), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja Arriarán

### CONTENIDO

**Introducción:** El monitoreo continuo de glucosa (MCG) ha transformado el manejo de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). No obstante, existe escasa evidencia sobre cómo la persistencia en el uso de esta tecnología se relaciona con el estado nutricional a largo plazo en la población pediátrica. Estudiar esta relación es esencial, ya que mantener un estado nutricional eutrófico es un factor determinante para mitigar el riesgo de complicaciones metabólicas y cardiovasculares en esta población.

**Objetivos:** Determinar la asociación entre el nivel de adherencia al MCG (tiempo activo de los últimos 180 días) y el estado nutricional, expresado como Z-score de IMC, en pacientes con DM1 atendidos en un centro terciario de salud entre 2024 y 2026.

**Metodología:** Estudio observacional de corte transversal en pacientes con diagnóstico de DM1 y datos antropométricos completos que se hayan atendido en el centro terciario de salud en el periodo 2024-2026. Se analizó la adherencia al MCG mediante el porcentaje de tiempo activo del sensor en los 180 días previos a la última visita médica. Se compararon tres grupos: automonitoreo capilar (SMBG), baja adherencia al MCG (<80%) y alta adherencia al MCG (80%). Se aplicaron pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, correlación de Spearman, Kruskal-Wallis para la comparación de los 3 grupos y chi-cuadrado para analizar el estado nutricional como variable categórica.

**Resultados:** Se analizaron datos de 155 pacientes, 77 de ellos usuarios de MCG. No se encontró correlación significativa entre el tiempo de uso del MCG y el Z-score [ $\rho = -0,005$ ;  $p = 0,964$ ]. La comparación del Z-score de los 3 grupos de monitoreo no mostró diferencias significativas [ $p = 0,404$ ]. Sin embargo, el análisis de asociación para variables categóricas reveló que el grupo con alta adherencia presenta una tendencia clínica a la eutrofia (47,4%), con menor prevalencia de obesidad y desnutrición en comparación al uso intermitente del MCG o monitoreo capilar.

**Conclusiones:** Aunque no se demostró una asociación significativa en esta muestra, se observa una tendencia clínica: los pacientes con un tiempo de uso activo del MCG >80% presentan un perfil nutricional más estable y cercano a la eutrofia. Estos hallazgos preliminares plantean una tendencia relevante que requiere ser confirmada con estudios de mayor potencia estadística, dada la necesidad de evidencia más robusta sobre el impacto de la tecnología en el estado nutricional de pacientes pediátricos con DM1.

## Dimorfismo sexual en la modulación de la homeostasis glucídica inducida por ayuno intermitente en un modelo murino de obesidad por dieta alta en grasa

### AUTORES

Marianela Pía Bastías Pérez<sup>1</sup>, Kathia Lagos Ortiz<sup>2</sup>, Carolina Roldán Nuñez<sup>2</sup>, Alejandro Regaldiz<sup>3</sup>, Elisa Estefanía Pacheco Estupiñán<sup>4</sup>, Pedro Cisternas<sup>1</sup>, Cecilia Opazo<sup>5</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Núcleo de Investigación en Nutrición y Ciencias Alimentarias (NINCAL), Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas, Chile., <sup>2</sup>Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas, Chile., <sup>3</sup>Programa de Doctorado en Biociencias Moleculares, Facultad de Ciencias de la Vida, Universidad Andrés Bello, Chile., <sup>4</sup>Facultad de Ciencias de la Vida, Universidad Andrés Bello, Chile., <sup>5</sup>Centro de Investigación en Ciencias Biológicas y Químicas (CICBQ), Facultad de Medicina y Agronomía, Universidad de Las Américas, Chile.

### CONTENIDO

**Introducción:** La obesidad inducida por dieta alta en grasa altera la homeostasis glucídica y favorece la progresión hacia diabetes mellitus tipo 2. El ayuno intermitente (AI) ha emergido como estrategia metabólica capaz de mejorar la regulación glucémica; sin embargo, se desconoce si su efecto presenta diferencias dependientes del sexo biológico. Considerando que el dimorfismo sexual modula la fisiopatología metabólica, resulta necesario evaluar la magnitud diferencial de la respuesta glucídica al AI en ambos sexos.

**Objetivo:** Determinar si el ayuno intermitente modula de manera diferencial la homeostasis glucídica en ratones machos y hembras con obesidad inducida por dieta alta en grasa.

**Metodología:** Ratones C57BL/6 machos y hembras fueron alimentados con dieta alta en grasa (HFD, 60% kcal derivadas de grasa) durante 12 semanas para inducir obesidad. Durante este mismo periodo, un grupo fue sometido a un protocolo de AI consistente en 24 horas de ayuno, dos veces por semana en días alternos. Se evaluaron peso corporal, glucosa plasmática en ayuno y tolerancia a la glucosa mediante prueba de tolerancia a la glucosa (GTT). La activación termogénica se estimó mediante medición de temperatura interescapular por termografía infrarroja. El protocolo experimental fue aprobado por el comité institucional de ética para experimentación animal. El análisis estadístico se realizó mediante ANOVA y prueba t de Student ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** El ayuno intermitente redujo significativamente la glucosa plasmática en ayuno y mejoró la tolerancia a la glucosa en ambos sexos ( $p < 0,05$ ). No obstante, la magnitud de la mejoría fue mayor en machos, evidenciada por una reducción más pronunciada en la curva de tolerancia a la glucosa. En machos se observó además menor ganancia de peso corporal y aumento significativo de la temperatura interescapular, con mayor activación termogénica según termografía. En hembras, aunque la mejoría glucídica fue significativa, no se detectaron cambios relevantes en el peso corporal ni en la temperatura interescapular.

**Conclusiones:** El ayuno intermitente mejora la homeostasis glucídica en obesidad inducida por HFD, con un dimorfismo sexual caracterizado por una respuesta metabólica más robusta en machos. Estos resultados evidencian que el sexo biológico modula la adaptación glucídica al ayuno intermitente y debe considerarse como variable determinante en el diseño de intervenciones metabólicas dirigidas a prevenir progresión hacia diabetes mellitus tipo 2.

## Diferencias entre los niveles de hba1c en pacientes puberales de sexo femenino versus sexo masculino con dm1 según tipo de tratamiento

### AUTORES

Elisa del Carmen Bahamonde Anfossi<sup>1</sup>, Martin David Novoa Aguilar<sup>1</sup>, Sofia Emilia Aedo Sáez<sup>1</sup>, Consuelo Francisca Ibeas Armstrong<sup>2</sup>, Franco Settimo Giraudo Abarca<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Materno Infantil (idimi), Facultad de Medicina, Universidad de Chile, <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Clínico San Borja Arriarán, <sup>3</sup>Instituto de Investigaciones Materno Infantil (idimi), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja Arriarán

### CONTENIDO

**Introducción:** El manejo glicémico en pacientes con DM1 es afectado por múltiples factores. La evidencia extranjera indica que las mujeres presentan dificultades adicionales en el manejo glicémico. En Chile, se desconoce si existen diferencias entre sexos en el manejo glicémico de pacientes puberales, por lo que resulta útil evaluar la influencia de esta variable en el manejo de la diabetes.

**Objetivo:** Evaluar si existe una diferencia entre pacientes de sexo femenino con DM1 y pacientes de sexo masculino en etapa puberal, controlando por tipo de tratamiento, en pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel en Chile, durante 2024-2026.

**Metodología:** Estudio analítico transversal. Se recopiló datos del registro clínico del centro de pacientes en etapa puberal (entre 11 y 16 años) que contaran con su último registro de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y tipo de tratamiento (MDI v/s AID) entre enero 2024 y febrero 2026. Se excluyeron pacientes con HbA1c >14% y aquellos con debut de DM1 menor a tres meses desde su última medición de HbA1c. Se construyó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar la asociación entre el sexo y la HbA1c, ajustando por la edad y el tipo de tratamiento.

**Resultados:** Se analizó un grupo de 72 pacientes, de los cuales el 54,2% eran de sexo femenino. La edad promedio fue de 13,5 ± 2,2 años. El 51,4% utilizaba monitoreo continuo de glucosa (MCG) y el 11,1% eran usuarios de AID. El modelo explicó una proporción de la varianza de la HbA1c ( $R^2$  ajustado = 0,028), no significativa ( $p = 0,182$ ). El sexo femenino y el uso de AID no se asociaron de manera significativa con la HbA1c ( $\beta = 0,36$ ; IC del 95 %: -0,39 a 1,10;  $p = 0,345$ ) y ( $\beta = -1,00$ ; IC del 95 %: -2,17 a 0,18;  $p = 0,095$ ), respectivamente.

**Conclusiones:** No se encontró evidencia de una diferencia significativa en la HbA1c entre el sexo femenino y el masculino para este grupo de pacientes. En nuestra población, existen múltiples factores que afectan un marcador global de manejo, como la HbA1c. Se plantea la necesidad de ampliar el estudio del impacto del desarrollo puberal en pacientes con DM1 sobre sus niveles glicémicos.

## Autoinmunidad múltiple asociada a uso de pembrolizumab: Diabetes tipo 1 (dm1) como primera presentación.

### AUTORES

Oriana Paiva Maulen<sup>1</sup>, Yanara Catalina Silva Castillo<sup>2</sup>, Constanza Noemi Silva Vine<sup>2</sup>, Agustín Nicolás Solís Oñate<sup>2</sup>, Fernando Javier Sepúlveda Palavecino<sup>2</sup>, Javiera Belén Vidal Roa<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Guillermo Grant Benavente, <sup>2</sup>Universidad de Concepcion

### CONTENIDO

Autoinmunidad múltiple asociada a uso de pembrolizumab: diabetes tipo 1 (dm1) como primera presentación. Autores Oriana Paiva Maulén<sup>1</sup>, Yanara Silva Castillo<sup>2</sup>, Constanza Silva Vine<sup>2</sup>, Fernando Sepúlveda Palavecino<sup>2</sup>, Agustín Solís Oñate<sup>2</sup>, Javiera Vidal Roa<sup>2</sup>. 1 Hospital Guillermo Grant Benavente. 2 Universidad de Concepción.

**Objetivo:** Describir el caso de un paciente que presenta autoinmunidad múltiple asociada a uso de Pembrolizumab.

**Introducción:** Las terapias inmunomoduladoras han transformado el manejo oncológico, aunque su eficacia se asocia a un espectro de eventos adversos inmunorrelacionados. Entre estos, las endocrinopatías y alteraciones gastrointestinales se encuentran entre las complicaciones más comunes. En menor proporción, aproximadamente el 1–2 % de los pacientes tratados con inhibidores de puntos de control inmunitario puede desarrollar DM1. Habitualmente, estos efectos adversos comprometen un único sistema, por ello la aparición simultánea de manifestaciones multisistémicas constituye un fenómeno clínico infrecuente. Contenido Paciente masculino danés de 35 años, con antecedente de psoriasis, es diagnosticado con melanoma dorsal etapa IIIC en 2022, tratado con cirugía y Pembrolizumab adyuvante (200 mg cada 21 días). Tras su 2do ciclo, presentó deterioro del estado general con polidipsia, náuseas y vómitos. Ingresó a urgencias con glicemia de 456 mg/dL, pH 6.99, HCO<sub>3</sub> 10.6, anión gap 32 y cetonemia positiva, compatible con CAD. El manejo incluyó BIC de insulina, volemicización y transición a esquema basal–bolo. Panel inmunológico reveló antiGAD 580 y ZnT8 18, confirmando DM1. De forma concomitante, presentó alteración de hormonas tiroideas con TSH 0.01 UI/mL, T4I 2.2 ng/dL, T3 total 1.58 ng/mL, T4 total 9.2 g/dL, sin síntomas. Se solicitaron antiTPO y TRAb, ambos negativos. Evolucionó en los meses siguientes con TSH 89 UI/mL y T4I 0,8, requiriendo levotiroxina 200 g/día hasta la fecha. Reinicia ciclos de Pembrolizumab vigilado sin alteraciones de sus glicemias, pero posterior al 6to ciclo de tratamiento cursa con diarrea intensa persistente y pancolitis en imágenes; colonoscopia confirmó colitis ulcerosa, tratada con mesalazina y corticoides. Esto condicionó una marcada variabilidad glicémica, con valores entre 86 y 359 mg/dL, además de una pérdida ponderal, pasando de un IMC de 21,8 a 19,6 kg/m<sup>2</sup>. Pese a cambios en dosis de insulina, el paciente mantuvo una alta variabilidad glicémica y actualmente es usuario de bomba de insulina.

**Discusión:** Y análisis Los pacientes tratados con inhibidores de PD1 corren el riesgo de desarrollar efectos secundarios de origen autoinmune. En este contexto, la historia clínica detallada y los antecedentes familiares adquieren un rol fundamental para identificar posibles factores de predisposición. Además, deben mantenerse bajo estrecha vigilancia para detectar precozmente cualquier manifestación y permitir un abordaje oportuno de las complicaciones, como las descritas en el presente caso.

## Análisis del perfil autoinmune y características clínicas en una cohorte de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 1

### AUTORES

Javier Vega Vega<sup>1</sup>, Cecilia Martí Carrasco<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>2</sup>Red de Salud UC-Christus

### CONTENIDO

En diabetes mellitus tipo 1 (DM1), la carga autoinmune y la forma de presentación clínica, pueden reflejar distintos fenotipos de la enfermedad. La caracterización de estos perfiles permite comprender mejor la heterogeneidad de la DM1 en nuestro país.

**Objetivo:** Describir el perfil de autoanticuerpos y las características clínicas de una cohorte de pacientes con DM1, evaluando su relación con la forma de debut de la enfermedad.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en una cohorte de pacientes con DM1 en seguimiento ambulatorio de un centro de alta complejidad. Se registraron variables clínicas, forma de debut, perfil de autoanticuerpos pancreáticos y comorbilidades autoinmunes. Se realizó análisis descriptivo mediante medias  $\pm$  desviación estándar para variables continuas y proporciones para variables categóricas.

**Resultados:** La cohorte incluyó 167 pacientes (50,3% mujeres), con edad media al diagnóstico de  $24,8 \pm 15,7$  años, duración de enfermedad de  $15,7 \pm 9,8$  años y HbA1c promedio de  $8,3 \pm 2,8\%$ . Entre los pacientes con determinación de autoanticuerpos disponible, el 78% presentó al menos un anticuerpo positivo. El anticuerpo anti-GAD fue el más frecuente (55,8%), seguido de IA2 (41,8%), ZnT8 (27,5%), ICA (19,5%) e IAA (17,7%). Cuarenta pacientes presentaron un solo anticuerpo positivo. Se observó un predominio de positividad simultánea de anti-GAD e IA2, mientras que ZnT8 mostró una frecuencia relevante de asociación con ambos marcadores. En el análisis de 127 pacientes con forma de debut conocida, el 37,8% presentó cetoacidosis diabética (CAD). Estos pacientes mostraron menor edad al diagnóstico en comparación con aquellos que debutaron con hiperglicemia sintomática ( $17,5 \pm 12,4$  vs  $28,9 \pm 14,4$  años). La CAD fue más frecuente en pacientes menores de 18 años (59,2%), mientras que la hiperglicemia sintomática predominó en adultos (75,6%). Las enfermedades autoinmunes asociadas estuvieron presentes en aproximadamente un tercio de los pacientes, siendo el hipotiroidismo la más frecuente (28,7%), luego enfermedad celíaca (3,6%) y vitíligo (2,4%). Solo 33 pacientes contaba con medición disponible de péptido C al diagnóstico (promedio  $0,59 \pm 0,57$  nmol/L). De 11 pacientes sin anticuerpos positivos o con anticuerpos no medidos, 8 presentaron péptido C  $<$  a  $0,3$  nmol/L.

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con DM1 se observa alta prevalencia de autoinmunidad con predominio de anti-GAD. El debut en cetoacidosis diabética se asocia a menor edad al diagnóstico. Los hallazgos son concordantes con la literatura internacional y aportan datos de DM1 en una cohorte nacional.

## Grado de satisfacción y cambio emocional en pacientes con diabetes tipo 1 usuarios de bomba de insulina

### AUTORES

Guillermo Santiago Santibáñez González<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Unidad de Diabetes, Hospital San Juan de Dios

### CONTENIDO

**Introducción:** La diabetes tipo 1 es una condición crónica que exige un cambio en el estilo de vida de los pacientes, generando estrés y otros síntomas psicológicos que pueden impactar negativamente en la adherencia al tratamiento médico. La aparición de la bomba de insulina parece ser un avance tecnológico importante en el control de la diabetes, contribuyendo a un mejor manejo y reduciendo el estrés emocional asociado al mismo.

**Objetivos:** Este trabajo consistió en la evaluación del grado de satisfacción con el tratamiento y cambio emocional de los pacientes usuarios de bomba de insulina.

**Metodología:** Es un estudio retrospectivo basado en la aplicación de una encuesta de satisfacción con el tratamiento adaptada para pacientes con diabetes tipo 1, la cual se respondió después de 6 meses de iniciar el uso de la bomba de insulina. La encuesta incluyó 2 preguntas acerca de la satisfacción con el uso del dispositivo y 2 preguntas acerca del estado emocional pre y post uso del dispositivo. Los datos se analizaron mediante una estadística descriptiva (porcentajes).

**Resultados:** Participaron 54 adultos con diabetes tipo 1 usuarios de la bomba de insulina, edad promedio 36 años (17-68), 61% de sexo femenino. Los resultados se describen en las siguientes tablas: Tabla 1 PREGUNTA 1: SATISFACCIÓN GENERAL CON EL USO DE BOMBA DE INSULINA % Completamente satisfecho 2648 Muy satisfecho 2241 Algo satisfecho 59 Completamente insatisfecho 12 TOTAL 54100 Tabla 2 PREGUNTA 2: SATISFACCIÓN CON EL CONTROL DE LAS GLICEMIASn % Mucho mejor control 4787 Mejor control 611 Peor control 12 TOTAL 54100 Tabla 3 PREGUNTAS 3 Y 4: ESTADO EMOCIONAL PRE Y POST USO DE LA BOMBA DE INSULINA % Cambio emocional positivo 2954 Sin cambio emocional 2037 Cambio emocional negativo 59 TOTAL 54100

**Conclusiones:** Estos resultados dan cuenta del enorme beneficio que representa el uso de la bomba de insulina para los pacientes con diabetes tipo 1. El 98% afirma estar satisfechos con el dispositivo, el 98% considera que ha mejorado su control glicémico y el 54% señala que ha contribuido a un cambio emocional positivo, con lo cual se reduce la carga de la enfermedad y aumenta la calidad de vida en esta población. El uso de la tecnología en diabetes tipo 1 es un avance importante en el control y adherencia de esta condición crónica, lo cual previene complicaciones mayores asociadas a esta patología en el mediano o largo plazo.

## Cetoacidosis diabética al debut y evolución clínica-metabólica en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 en control ambulatorio

### AUTORES

Lorena Belén Maldonado Oyarzún<sup>1</sup>, Tania Lucia Gerasch Aranjuez<sup>1</sup>, María José Valenzuela Perez<sup>2</sup>, Alejandra Yulieth Peñuela Martínez<sup>1</sup>, Katherine Amanda Guerrero Acuña<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Carlos Van Buren, <sup>2</sup>Hospital Carlos Van Buren

### CONTENIDO

**Introducción:** La cetoacidosis diabética (CAD) es una forma frecuente de presentación de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y se asocia a mayor morbimortalidad aguda (1,2). Algunos estudios han sugerido que el debut con CAD podría relacionarse con peor evolución metabólica y mayor riesgo de complicaciones crónicas (3,4). Sin embargo, esta asociación ha sido poco estudiada en cohortes latinoamericanas y no está bien caracterizada en Chile.

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre CAD al debut y el control metabólico actual (HbA1c) y la presencia de complicaciones microvasculares en pacientes con DM1 en seguimiento ambulatorio.

**Métodos:** Estudio observacional analítico transversal en pacientes con DM1 en control en el Consultorio de Especialidades del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso. Se compararon características clínicas entre pacientes con y sin CAD al debut. El desenlace metabólico fue la HbA1c actual. Se definió microvasculopatía compuesta como retinopatía y/o nefropatía y/o neuropatía. Se realizaron comparaciones entre grupos y modelos ajustados (regresión lineal para HbA1c y regresión logística para microvasculopatía), ajustando por edad actual, duración de diabetes y sexo.

**Resultados:** Se incluyeron 240 pacientes; 113 (47,1%) presentaron CAD al debut. La edad actual fue mayor en el grupo sin CAD ( $44,6 \pm 15,6$  vs  $32,9 \pm 12,3$  años;  $p < 0,001$ ), sin diferencias en duración de diabetes ( $17,6 \pm 12,4$  vs  $15,5 \pm 10,7$  años;  $p = 0,17$ ) ni sexo ( $p = 0,537$ ). La HbA1c estuvo disponible en 192 pacientes y fue similar entre grupos ( $8,39 \pm 1,81\%$  vs  $8,40 \pm 1,87\%$ ;  $p = 0,972$ ). En el modelo ajustado ( $n = 191$ ), CAD al debut no se asoció con HbA1c ( $\beta = 0,12$ ; IC95% 0,43 a 0,67;  $p = 0,672$ ). La microvasculopatía compuesta se observó en 59/240 (24,6%) y no difirió según CAD ( $p = 0,404$ ). En el modelo logístico ajustado ( $n = 237$ ), CAD al debut no se asoció con microvasculopatía (OR=1,36; IC95% 0,64–2,89;  $p = 0,424$ ), mientras que mayor edad (OR=1,04 por año;  $p = 0,013$ ) y mayor duración de diabetes (OR=1,06 por año;  $p < 0,001$ ) se asociaron con mayor probabilidad de microvasculopatía.

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con DM1 en seguimiento ambulatorio, el antecedente de CAD al debut no se asoció con peor control metabólico actual ni con mayor prevalencia de complicaciones microvasculares. La presencia de complicaciones microvasculares se relacionó principalmente con mayor edad y mayor duración de la diabetes. Financiamiento: Sin financiamiento externo.

## Hiperglicemia severa posterior a vacunación contra sars-cov-2 en diabetes mellitus tipo 2 previamente compensada: Reporte de caso

### AUTORES

Constanza Tamblay Ahumada<sup>1</sup>, Victoria Novik Assael<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Naval Almirante Nef/ Residente de Medicina Interna, Universidad de Valparaíso, <sup>2</sup>Hospital Naval Almirante Nef/profesora Titular Univesidad de Valparaíso y Universidad Andrés Bello

### CONTENIDO

**Introducción:** La diabetes mellitus (DM) es una de las comorbilidades más frecuentes asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19. La vacunación contra SARS-CoV-2 ha demostrado reducir significativamente la morbimortalidad; sin embargo, se han descrito alteraciones transitorias del metabolismo de la glucosa posteriores a la inmunización. La evidencia disponible sugiere una interacción bidireccional entre vacunación y control glicémico; reportándose principalmente elevaciones transitorias de glicemia o debut de diabetes en casos aislados.

**Objetivo:** Describir un caso de descompensación de DM2 con necesidad de insulino terapia transitoria, posterior a vacunación contra SARS-CoV-2 en paciente previamente controlada.

**Caso clínico:** Mujer de 76 años (2022), con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia y nódulo tiroideo en seguimiento. Presentaba DM2 diagnosticada 11 años antes mediante glicemia alterada en ayunas y prueba de tolerancia oral a la glucosa, sin complicaciones micro ni macrovasculares. IMC 28 kg/m<sup>2</sup>. Se encontraba en tratamiento con metformina XR 1000 mg/día y vildagliptina 50 mg cada 12 horas, asociado a dieta y ejercicio, manteniendo control metabólico estable con HbA1c 7% en controles semestrales. Se intentó previamente empagliflozina, suspendida por hipotensión ortostática. Sin antecedente de infección por COVID-19. El 30/11/2022 recibió cuarta dosis de vacuna contra SARS-CoV-2 basada en ARNm (Moderna). En control rutinario un mes posterior se objetivó glicemia de 362 mg/dl, sin síntomas de glucotoxicidad y adherencia a tratamiento. La HbA1c alcanzó 10,9%, descartándose de forma razonable precipitantes. Se inició insulino terapia basal con insulina glargina U300 (0,15 UI/kg) asociada a gliclazida 30 mg/día, observándose mejoría progresiva del control metabólico, con HbA1c de 5,9% a los seis meses, lo que permitió suspender la insulino terapia manteniendo adecuado control glicémico con terapia previa al evento.

**Discusión:** La descompensación glicémica posterior a vacunación contra SARS-CoV-2 parece ser un evento poco frecuente; en series publicadas se han descrito 29 casos de hiperglicemia o debut diabético asociados temporalmente a la vacunación, de los cuales 65,5% ocurrieron tras vacunas de ARNm y 27,6% tras vacunas de vector viral. Este caso refuerza la importancia de vigilancia metabólica posterior a la vacunación en pacientes con DM2, sin cuestionar el beneficio de la inmunización.

## Perfil clínico y metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 usuarios de monitoreo continuo de glucosa en un hospital público.

### AUTORES

Lorena Belén Maldonado Oyarzún<sup>1</sup>, Tania Lucia Gerasch Aranjuez<sup>1</sup>, María José Valenzuela Pérez<sup>1</sup>, Alejandra Yulieth Peñuela Martínez<sup>1</sup>, Katherine Amanda Guerrero Acuña<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Carlos Van Buren

### CONTENIDO

**Introducción:** El monitoreo continuo de glucosa (MCG) ha modificado el seguimiento del control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1), permitiendo complementar la hemoglobina glicosilada (HbA1c) con métricas dinámicas derivadas del perfil glucémico. Entre ellas, el tiempo en rango (TIR; 70–180 mg/dL) se ha consolidado como un indicador relevante de control metabólico, recomendándose una meta de TIR 70% para la mayoría de los adultos con DM1. Diversos estudios han demostrado que un mayor TIR se asocia con mejor control glicémico y menor riesgo de complicaciones microvasculares, incluyendo retinopatía y nefropatía diabética. Sin embargo, existe limitada información sobre el comportamiento de estas métricas en contextos de práctica clínica real, particularmente en sistemas de salud públicos de Latinoamérica.

**Objetivo:** Describir las características clínicas y metabólicas de pacientes con DM1 usuarios de MCG en control ambulatorio y explorar diferencias según cumplimiento de TIR 70%.

**Métodos:** Estudio observacional transversal en pacientes con DM1 en control ambulatorio (n=240) en el policlínico de especialidades del Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso). Se identificaron usuarios de MCG y se analizaron variables demográficas, duración de diabetes, HbA1c, TIR y presencia de complicaciones microvasculares. El TIR se clasificó en <50%, 50–69% y 70%, definiéndose TIR70 como TIR 70%. Se realizaron comparaciones exploratorias entre pacientes con TIR70=Sí vs No mediante pruebas t de Student y 2.

**Resultados:** De los 240 pacientes evaluados, 97 (40,4%) eran usuarios de MCG. En este subgrupo, la edad media fue  $40,4 \pm 15,0$  años y la duración media de diabetes  $17,1 \pm 11,3$  años. La HbA1c estuvo disponible en 81 pacientes (media  $8,20 \pm 1,92\%$ ) y el TIR en 88 pacientes (media  $53,1 \pm 19,2\%$ ). Respecto a las metas de control, 29,9% presentó TIR <50%, 45,4% TIR 50–69% y 15,5% alcanzó TIR 70% (9,3% sin dato). El tabaquismo se asoció con menor cumplimiento de TIR 70% ( $p=0,044$ ): 20,0% de no fumadores alcanzó la meta, mientras que ningún fumador lo hizo. La prevalencia de retinopatía, nefropatía y neuropatía en usuarios de MCG fue 20,6%, 2,1% y 6,2%, respectivamente.

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con DM1 usuarios de MCG atendidos en un hospital público, el TIR promedio fue 53% y solo una minoría alcanzó la meta recomendada de TIR 70%, observándose además una proporción relevante de pacientes con TIR <50%. El tabaquismo se asoció con menor cumplimiento de la meta de TIR. Estos resultados aportan una caracterización local del uso de MCG en práctica clínica real y sugieren la necesidad de estrategias de seguimiento y apoyo individualizado para optimizar el control glicémico. Financiamiento: Sin financiamiento externo.

## Prevalencia de síndrome poliglandular autoinmune en pacientes con diabetes tipo 1 atendidos en un hospital de alta complejidad

### AUTORES

Camila Pineda Andrade<sup>1</sup>, Sebastián Durán Navarrete<sup>1</sup>, Consuelo Olave Beltrán<sup>2</sup>, Manuel Callejón Durán<sup>3</sup>, Paola Cárdenas Bahamonde<sup>2</sup>, Javiera Arancibia Berríos<sup>2</sup>, Carmen Gloria Bezanilla Collell<sup>1</sup>, Nelson Wohllk González<sup>2</sup>, Pablo Guzmán Alacona<sup>2</sup>, Jesús Véliz López<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital de Día de Diabetes, Hospital Del Salvador., <sup>2</sup>Sección de Endocrinología, Hospital Del Salvador., <sup>3</sup>Sección de Medicina Interna, Hospital Del Salvador.

### CONTENIDO

**Introducción:** El Síndrome Poliglandular Autoinmune (SPA) es una condición caracterizada por la afectación autoinmune de dos o más glándulas endocrinas. El SPA tipo 2 es el más frecuente y se caracteriza por la coexistencia de DM1 con 1 o más endocrinopatías como hipotiroidismo, enfermedad celíaca, enfermedad de Addison, vitíligo, entre otras. La identificación de SPA en pacientes con DM1 es crucial, ya que las endocrinopatías pueden no ser evidentes en etapas iniciales, afectando el pronóstico clínico y la calidad de vida si no se detectan oportunamente. En Chile no existen datos publicados sobre la prevalencia de SPA.

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de SPA en pacientes con DM1 atendidos en un hospital de alta complejidad.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, con análisis retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas. Se incluyó el total de pacientes con DM1 mayores de 15 años atendidos en un hospital de alta complejidad. Dado el carácter retrospectivo basado en registros clínicos, es posible la existencia de datos incompletos o subregistro de algunas patologías.

**Resultados:** Del total de pacientes con DM1 (n=745), un 25,5% (n=190) presentan SPA tipo 2, de los cuales un 68,9% (n=131) son de sexo femenino y un 31,1% (n=59) de sexo masculino. La endocrinopatía más asociada con DM1 fue el hipotiroidismo, estando presente en un 86,8% de los casos con SPA y en un 22,2% del total de pacientes con DM1. La prevalencia de otras endocrinopatías se muestra en la figura 1. De los pacientes con SPA, 135 contaban con datos sobre el tiempo de evolución de sus endocrinopatías. En un 89,6% de los casos (n=121), el diagnóstico de DM1 precedió al de otra endocrinopatía, con una latencia media de diagnóstico de una segunda enfermedad de 10,4 años. La endocrinopatía con menor latencia fue el hipertiroidismo (media de 3,38 años) y la más tardía fue la enfermedad de Addison (media de 17,67 años).

**Conclusiones:** El SPA es altamente prevalente en personas que viven con DM1, principalmente en mujeres, siendo la endocrinopatía más frecuente el hipotiroidismo. Estos hallazgos refuerzan la importancia del tamizaje de enfermedades autoinmunes durante el seguimiento de pacientes con DM1. A pesar de las limitaciones inherentes al diseño retrospectivo (variabilidad en los registros y posible subregistro), los hallazgos describen con fidelidad la realidad asistencial del periodo analizado y sientan las bases para investigación futura con mayor control metodológico. Financiamiento Ninguno de los autores declara relaciones financieras ni conflictos de interés. Figura 1. Prevalencia de endocrinopatías autoinmunes en pacientes con DM1

## Monitoreo continuo de glucosa mejora significativamente el control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 insulino-requiere en una población semiurbana de Chile

### AUTORES

Laura Andrea Huidobro Muñoz<sup>1</sup>, Franco Aaron Godoy Herrera<sup>2</sup>, Jeniffer Loyola Quintero<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Universidad Católica del Maule, <sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>3</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** El monitoreo continuo de glucosa (MCG) es una herramienta útil para optimizar el control metabólico y reducir el riesgo de hipoglicemias en personas con diabetes tipo 2 (DM2). Sin embargo, su implementación en el sistema público de salud en Chile aún es limitada debido a la escasa evidencia local sobre su efectividad y factibilidad de uso en el sistema de salud pública.

**Objetivo:** Evaluar el efecto a tres meses del uso de MCG sobre el control metabólico en pacientes con DM2 en tratamiento con insulina en una comuna semiurbana de la Región del Maule.

**Metodología:** Estudio longitudinal en pacientes 18 años con DM2 insulino-requiere en control en un hospital comunal. Los participantes fueron reclutados de manera consecutiva y evaluados con variables demográficas, antropométricas y parámetros metabólicos (HbA1c, lípidos, pruebas hepáticas). Todos recibieron educación personalizada en alimentación, actividad física y uso del MCG. Se entregaron sensores y lectores por 12 semanas, tras lo cual se reevaluaron los indicadores metabólicos. Se realizó un análisis pareado con test de Wilcoxon. El tamaño del efecto se estimó mediante Hodges-Lehmann con IC95%.

**Resultados:** Se incluyeron 32 pacientes (15 hombres y 17 mujeres), edad media de 55 años. Treinta participantes completaron el seguimiento a tres meses (93,8%). La HbA1c disminuyó significativamente de 9,7% a 7,95% ( $p < 0,001$ ). El colesterol HDL aumentó en 8,85 mg/dL ( $p < 0,001$ ) y la gamma-glutamyl transpeptidasa disminuyó en 3,05 UI/L ( $p = 0,02$ ). No se observaron cambios en la dosis de insulina, riesgo de hipoglicemias ni tiempo en rango.

**Conclusión:** El uso de MCG durante tres meses se asoció a una mejora significativa del control metabólico en pacientes con DM2 insulino-requiere. La incorporación de esta tecnología podría ser una estrategia factible para optimizar el manejo de la diabetes en el sistema público de salud. Tabla 1. Cambios a 3 meses respecto al basal en métricas de monitoreo continuo de glucosa, parámetros de laboratorio y dosis de insulina. Median within-subject P-value At baseline Month 3 Outcome change median [IQR] median [IQR] HL [IC95] Wilcoxon Glycosylated hemoglobin 9.70 [8.30–10.75] 7.95 [7.40–8.60] -1.43 [-2.00–-0.90] <0.001 HDL Cholesterol 41.50 [35.98–56.30] 37.65 [32.22–49.25] -5.05 [-7.20–-2.85] <0.001 Triglycerides 108.55 [86.80–130.25] 99.00 [86.70–152.98] 5.43 [-12.90–27.30] 0.64 Gamma-glutamyl 20.70 [14.85–28.90] 18.70 [15.58–23.45] -3.05 [-5.55–-0.50] 0.02 transferase RAC 17.75 [7.26–157.74] 15.61 [5.00–84.86] -3.79 [-37.06–0.06] 0.05 Insulin dosage per day 47.00 [29.00–60.75] 38.00 [24.00–57.25] -4.00 [-10.00–1.00] 0.1 Active time of sensor use in 90.50 [79.50–96.25] 88.00 [68.75–96.25] -0.00 [-12.50–8.50] 0.99 % Time glucose very low in 0.00 [0.00–0.00] 0.00 [0.00–0.00] 0.00 [-1.50–2.50] 0.79 range Time glucose low in range 0.00 [0.00–2.25] 0.00 [0.00–3.25] 1.50 [-0.50–4.00] 0.12 in % Time glucose in target 54.50 [41.00–71.25] 64.50 [30.75–78.00] 4.00 [-8.00–15.00] 0.55 range in % Financiamiento ANID 1523A0003. No declaramos conflictos de interés

## Intervenciones psicosociales y calidad de vida relacionada con la salud en niños, adolescentes y adultos jóvenes con diabetes tipo 1: Revisión sistemática

### AUTORES

Francisca Mena Salas<sup>1</sup>, Victoria Díaz Fuenzalida<sup>2</sup>, Franco Giraudo Abarca<sup>3</sup>, Stefanella Costa Cordella<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Universidad Católica/ Universidad Diego Portales, <sup>2</sup>Universidad Diego Portales, <sup>3</sup>Hospital San Borja

### CONTENIDO

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) representa un desafío significativo para la salud física y emocional de niños, adolescentes y adultos jóvenes. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha consolidado como un indicador esencial en el manejo de la DM1, ya que se asocia con mejor adherencia al tratamiento, menor angustia emocional y mejores resultados metabólicos. Sin embargo, muchas intervenciones psicosociales han priorizado tradicionalmente los parámetros biomédicos, dejando menos explorado su impacto directo sobre la CVRS.

**Objetivo:** Identificar, caracterizar y sintetizar sistemáticamente las intervenciones psicosociales dirigidas a niños, adolescentes y adultos jóvenes con DM1, enfocándose en su impacto sobre la CVRS.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. Se efectuó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Web of Science, Scopus, EBSCO, CINAHL, MEDLINE y PsycINFO. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasi- experimentales publicados en inglés o español que reportaran resultados sobre CVRS en población menor de 25 años con DM1. La selección de estudios se realizó por dos revisores independientes. Actualmente se encuentra en curso la revisión de texto completo y la extracción de datos.

**Resultados:** Los resultados preliminares indican una amplia heterogeneidad en las intervenciones, destacándose estrategias basadas en terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia de aceptación y compromiso (ACT) e intervenciones familiares estructuradas. La mayoría de los estudios reporta mejoras en dimensiones específicas de la CVRS, aunque la variabilidad en los instrumentos de medición y los tiempos de seguimiento limita la comparabilidad de los efectos. Factores como la inclusión de la familia, el nivel de participación y la intensidad de la intervención emergen como posibles moderadores.

**Conclusiones:** Esta revisión contribuirá a consolidar la evidencia sobre las estrategias psicosociales más efectivas para mejorar la CVRS en niños, adolescentes y adultos jóvenes con DM1, y ayudará a identificar brechas para futuras intervenciones adaptadas al contexto clínico y familiar. **Financiamiento:** Los autores declaran no tener conflictos de interés ni financiamiento externo para este trabajo.

## Obesidad y disfunción neurometabólica: Gracilex como estrategia de reversión experimental

### AUTORES

Paulina Fernanda Ormazabal Leiva<sup>1</sup>, Nibaldo Manuel Inestrosa Cantin<sup>2</sup>, Pedro Antonio Cisternas Fuentes<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Lota <sup>2465</sup>, Providencia, Santiago, Chile., <sup>2</sup>Centro de Excelencia en Biomedicina de Magallanes (CEBIMA), Escuela de Medicina, U. de Magallanes, Punta Arenas y Facultad de Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile., <sup>3</sup>Núcleo de Investigación en Nutrición y Ciencias Alimentarias (NINCAL), Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

### CONTENIDO

**Introducción:** La obesidad es un factor de riesgo para diabetes tipo 2 y trastornos metabólicos, asociándose a disfunción metabólica cerebral, inflamación y deterioro cognitivo. Estas alteraciones reflejan mecanismos compartidos entre resistencia insulínica periférica y cerebral. Identificar estrategias que modulen estos procesos es clave para prevenir complicaciones metabólico-cognitivas. En este contexto, Gracilex, una oleorresina bioactiva, podría mejorar marcadores metabólicos y neuroinflamatorios.

**Objetivo:** Evaluar los efectos de Gracilex sobre parámetros de metabolismo energético cerebral, marcadores periféricos de disfunción metabólica, inflamación y función cognitiva en un modelo murino de obesidad inducida por dieta.

**Metodología:** Ratonos C57BL/6 alimentados con dieta alta en grasa fueron utilizados para inducir obesidad y tratados con Gracilex durante el período experimental. Se evaluaron marcadores metabólicos periféricos (glucosa y perfil de resistencia a la insulina), captación y utilización cerebral de glucosa, actividad de enzimas reguladoras del metabolismo energético y expresión de marcadores proinflamatorios cerebrales. La función cognitiva se analizó mediante pruebas conductuales estandarizadas. Los datos se evaluaron con ANOVA y pruebas post hoc, considerando  $p < 0,05$  como significativo.

**Resultados:** La obesidad indujo elevación significativa de glucosa y marcadores de disfunción metabólica tipo diabética, junto con menor captación y utilización cerebral de glucosa, disminución de reguladores energéticos y mayor expresión de citocinas proinflamatorias. Los animales obesos presentaron deterioro cognitivo significativo. El tratamiento con Gracilex revirtió parcialmente estas alteraciones, mejorando el metabolismo cerebral, reduciendo la neuroinflamación y atenuando el déficit cognitivo en comparación con obesos no tratados ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Gracilex modula la disfunción metabólica cerebral, la inflamación sistémica y el deterioro cognitivo inducidos por obesidad. Estos hallazgos aportan evidencia básica y translacional sobre los mecanismos compartidos entre obesidad, resistencia a la insulina y neurocognición, y respaldan el desarrollo de estrategias terapéuticas innovadoras en trastornos metabólicos.

Financiamiento: N.C.I. y PC agradecen el financiamiento a través del proyecto FIC 40042452-0: "Use of Natural Resources from Patagonia as Therapeutic Agents for Human Diseases" in the Center of Excellence in Biomedicine of Magallanes (CEBIMA-CADI), Punta Arenas, Chile.

## Perfil metabólico y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 según modalidad de tratamiento

### AUTORES

Cecilia Martí Carrasco<sup>1</sup>, Javier Vega Vega<sup>2</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Red de Salud UC-Christus, <sup>2</sup>Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** La Diabetes tipo 1 (DM1) se asocia a complicaciones microvasculares y alteraciones metabólicas a lo largo de su evolución. Evidencia reciente sugiere una creciente prevalencia de malnutrición por exceso, aunque existen escasos datos sobre el perfil metabólico y nutricional de estos pacientes en Chile.

**Objetivo:** Describir el perfil metabólico, estado nutricional y complicaciones microvasculares en una cohorte de pacientes con DM1, comparando múltiples dosis de insulina (MDI) y sistemas de infusión continua de insulina (CSII).

**Metodología:** Estudio observacional transversal en 167 pacientes adultos con DM1 en seguimiento ambulatorio en un centro de alta complejidad. Se analizaron variables clínicas, metabólicas, estado nutricional y complicaciones microvasculares. Se utilizaron pruebas de Mann-Whitney para variables continuas y Chi-cuadrado para variables categóricas.

**Resultados:** Se observó una alta frecuencia de malnutrición por exceso, cercana al 60% de la cohorte. Las complicaciones microvasculares fueron más frecuentes en pacientes con mayor tiempo de evolución de la enfermedad. En la comparación por modalidad terapéutica, los pacientes en CSII presentaron mejor control glicémico que aquellos en MDI, mientras que no se observaron diferencias significativas en IMC, colesterol HDL ni en la distribución del estado nutricional entre grupos.

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes adultos con DM1 se observa una alta prevalencia de malnutrición por exceso. El uso de CSII se asocia a mejor control glicémico en comparación con MDI, sin diferencias en el estado nutricional. Estos hallazgos aportan información relevante sobre el perfil metabólico de pacientes con DM1 en Chile. Entre las limitaciones destacan su carácter unicéntrico, realizado en un centro privado, y el análisis exclusivo de pacientes adultos en seguimiento. Variable Total (n=167)MDI (n=110)CSII (n=57) p-valor Significancia Edad hoy (años) 40.4 ± 13.2 39.7 ± 12.9 41.7 ± 13.7 0.3577 NS Sexo Masculino, n (%) 83 (49.7%) 58 (52.7%) 25 (43.9%) 0.3557 NS Edad al diagnóstico (años) 24.8 ± 15.1 26.5 ± 15.0 21.5 ± 14.8 0.0286 S Duración diabetes (años) 15.7 ± 9.8 13.37 ± 7.5 20.28 ± 12.00.0002 S HbA1c promedio (%) 8.29 ± 2.56 8.50 ± 2.04 7.89 ± 3.31 0.0018 S IMC promedio (kg/m<sup>2</sup>) 26.6 ± 4.7 26.3 ± 4.6 27.1 ± 4.8 0.3252 NS Estado Nutricional, n (%) Normopeso 65 (38.9%) 43 (39.1%) 22 (38.6%) Sobrepeso 67 (40.1%) 47 (42.7%) 20 (35.1%) Obesidad 33 (19.8%) 18 (16.4%) 15 (26.3%) Colesterol Total (mg/dL) 179.9 ± 66.6 180.0 ± 81.7 185.0 ± 88.30.048 S Col-HDL(mg/dL) 59,5 ± 16.5 60.4 ± 22.0 160.7 ± 22.0 0.761 NS Col-LDL (mg/dL) 99.3 ± 51.5 100.3 ± 50.8 104.7 ± 53.60.042 S TG (mg/dL) 102.1 ± 88.7 94.0 ± 48.0 118.3 ± 53.90.845 NS

## Reclasificación etiológica de diabetes en una mujer joven: Sospecha de diabetes monogénica mody 12

### AUTORES

Cristian Gabriel Reyes Jofré<sup>1</sup>, José Ignacio Ruiz Matus<sup>2</sup>, Maria Gabriela Sanzana Gonzalez<sup>1</sup>, Ana Claudia Villarroel Barrera<sup>1</sup>, Karin Stephanie Heinrichsen Perez<sup>1</sup>, Catalina de Jesus Elguera Rojas<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile, <sup>2</sup>Hospital Regional de Coyhaique

### CONTENIDO

**Introducción:** La diabetes monogénica representa <5% de los casos de diabetes y podría ser clasificada en forma inexacta como diabetes tipo 1 o tipo 2, lo que tiene implicancias diagnósticas, terapéuticas y de consejería familiar.

**Objetivo:** Describir los elementos clínicos, bioquímicos y genéticos que orientaron la reclasificación etiológica de un caso de diabetes tipo 1 a diabetes monogénica.

**Caso clínico:** Mujer, 24 años, sin antecedentes médicos relevantes. IMC 25.7 kg/m<sup>2</sup> y ausencia de signos de insulinorresistencia. A los 21 años se diagnosticó diabetes tras detectarse hiperglicemia asociada a síntomas clásicos, siendo clasificada como diabetes tipo 1 por clínica. Inició tratamiento con esquema basal-bolo con insulinas degludec y aspart. Al año autosuspendió controles e insulina por 18 meses sin presentar complicaciones agudas. Por mal control se indica insulina degludec y empagliflozina. Cursando ahora embarazo de 20 semanas, con esquema basal-bolo y dosis crecientes de insulina. Se decidió precisar el diagnóstico del tipo de diabetes. Anamnesis dirigida: Pedigree destaca abuela materna, madre y tía materna con diabetes. Sin diabetes en línea paterna. Ausencia de complicaciones agudas sin uso de insulina que sugiere presencia significativa de insulina endógena. Laboratorio: marcadores inmunológicos: negativos, Péptido C ayunas: 1,5 ng/mL. Calculadora de probabilidad MODY: 49%. Estudio genético (panel de 28 genes asociados a diabetes monogénica): Variante heterocigota en ABCC8 (c.893G>A; p.Arg298His), compatible con diabetes monogénica tipo MODY12.

**Discusión:** La sospecha de diabetes monogénica debe considerarse en pacientes jóvenes con hiperglicemia, anticuerpos negativos, péptido C detectable y antecedentes familiares sugestivos. El gen ABCC8 codifica la subunidad reguladora SUR1 del canal de potasio ATP- dependiente de la célula beta pancreática, esencial en la secreción de insulina. Variantes en este gen se asocian a hiperinsulinismo congénito, diabetes neonatal y diabetes monogénica de inicio tardío.

**Conclusión:** Este caso confirma la importancia de: (1) sospechar otros tipos de diabetes cuando la persona tiene características que la alejan del fenotipo de las diabetes tipo 1 y tipo 2, (2) conocimiento de las características clínicas que orientan a una diabetes monogénica, (3) y acceso a estudios genéticos necesarios para la confirmación diagnóstica. Conflicto de interés Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Variabilidad extrema de requerimientos insulínicos en el puerperio inmediato en diabetes tipo 1 a pesar de manejo periparto protocolizado según guías clínicas

### AUTORES

Karin Henriksen Perez<sup>1</sup>, Edith Vega Santibañez<sup>1</sup>, Cristian Reyes Jofre<sup>1</sup>, Catalina Elguera Rojas<sup>1</sup>, Ana Claudia Villarroel Barrera<sup>1</sup>, Kenyin Loo Urbina<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** El manejo de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en el período periparto es complejo debido a los cambios abruptos en la sensibilidad a la insulina tras el parto. Las guías de la Sociedad Chilena de Diabetología (SOCHIDIAB) recomiendan reducir la dosis de insulina en el puerperio inmediato; sin embargo, existe amplia variabilidad interindividual y algunos casos requieren disminuciones mayores a las sugeridas. Se presenta un caso de reducción extrema de requerimientos de insulina basal en el posparto inmediato.

**Objetivo:** Describir la evolución de los requerimientos de insulino terapia en el período periparto en una paciente con DM1, destacando la necesidad de monitorización metabólica intensiva y ajustes individualizados.

**Caso clínico:** Mujer de 33 años con DM1 de 14 años de evolución y obesidad (IMC 37,5 kg/m<sup>2</sup>), sin complicaciones crónicas. Durante el embarazo mantuvo adecuado control metabólico bajo manejo especializado. Previo a la hospitalización utilizaba esquema basal-bolo con insulina degludec 63 UI/día e insulina aspart ajustada mediante conteo de carbohidratos. A las 36+3 semanas ingresó por hipertensión arterial de reciente inicio y cefalea persistente, indicándose interrupción del embarazo por cesárea. Durante la hospitalización presentó adecuado control glicémico. El manejo periparto se realizó según guías SOCHIDIAB: reducción de 50% de la dosis basal el día previo al parto y suspensión el día de la cirugía, iniciándose infusión intravenosa de insulina según protocolo institucional, asociada a glucosa y monitorización glicémica horaria. En el posparto inmediato se mantuvo vigilancia intensiva y aporte intravenoso de glucosa hasta reinicio de alimentación oral. Se reinstauró insulino terapia prandial con parámetros previos al embarazo y se reinició insulina basal al día siguiente con 10 UI debido a tendencia a hipoglicemias, menor a la reducción sugerida por guías (30% del basal preparto). Por persistencia de hipoglicemias nocturnas, la dosis basal se redujo progresivamente hasta 5 UI. Los registros glicémicos se mantuvieron mayoritariamente en rango objetivo (74–165 mg/dL), con un episodio aislado de hipoglicemia que requirió corrección intravenosa.

**Conclusiones:** Este caso evidencia una reducción superior al 90% de la dosis de insulina basal en el puerperio inmediato, mayor a lo descrito en recomendaciones habituales. El manejo periparto en mujeres con DM1 debe ser dinámico e individualizado, basado en protocolos y monitorización glicémica intensiva. Financiamiento Los autores declaran no tener conflictos de interés ni financiamiento.

## Cuando la obesidad oculta la autoinmunidad: Reclasificación de diabetes tipo 1 tras cirugía bariátrica

### AUTORES

Erika Vanesa Peña<sup>1</sup>, Camila Castro Gálvez<sup>1</sup>, Claudia Pizarro Olivares<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital San Pablo de Coquimbo

### CONTENIDO

Mujer de 36 años con antecedente de insulinoresistencia desde los 15 años e hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina. Presentó aumento progresivo de peso hasta 140 kg (IMC 52,6 kg/m<sup>2</sup>). En 2021 cursó embarazo complicado con diabetes gestacional y preeclampsia, requiriendo cesárea a las 35 semanas. Un año después persistía con obesidad severa (110 kg; IMC 41,4 kg/m<sup>2</sup>) y, en contexto de polidipsia, mareos, visión borrosa e hiperglucemia, se diagnosticó diabetes mellitus tipo 2, de difícil control metabólico pese a esquema de insulina basal-bolo. No refería antecedentes familiares de diabetes. En 2023 accedió a cirugía bariátrica, logrando suspensión de insulina al mes postoperatorio, con peso de 97 kg y manejo únicamente con metformina. Sin embargo, no mantuvo controles médicos regulares. En mayo de 2025 consultó al equipo de nutrición y diabetología por hipoglucemias severas y recurrentes, con registros de hasta 38 mg/dl. Al examen presentaba peso de 65 kg (IMC 25,2 kg/m<sup>2</sup>), palidez, alopecia y disminución de masa muscular. El laboratorio mostró HbA1c 6,3%, péptido C 1,9 ng/ml, anti-GAD 1009 UI/ml, anti-ZnT8 1551 UI/ml y anti-IA2 <10 UI/ml, además de anemia microcítica hipocrómica severa asociada a ausencia de suplementación nutricional postquirúrgica. El fondo de ojo fue normal. Ante la positividad de autoanticuerpos pancreáticos, el diagnóstico fue reclasificado como diabetes mellitus tipo 1. Se inició monitoreo continuo de glucosa, evidenciando 27% del tiempo en hipoglucemia (<70 mg/dl) y 70% en rango (70–180 mg/dl). La evaluación nutricional evidenció desnutrición aguda y consumo excesivo de azúcares simples para corrección de hipoglucemias, por lo que se indicó plan alimentario fraccionado y suplementación con complejo B, vitamina D y hierro endovenoso. En la evaluación psicológica se identificaron ansiedad ante las hipoglucemias, hipervigilancia y estrategias compensatorias inadecuadas. Destacó además duelo no resuelto por el cambio diagnóstico (de DM2 a DM1), sensación de fracaso posterior a la cirugía bariátrica y deterioro de la imagen corporal. Se diagnosticó trastorno adaptativo mixto (ansioso-depresivo), asociado a baja autoeficacia en el automanejo y limitada alfabetización en salud. Tras la intervención multidisciplinaria, se observó reducción significativa de los eventos hipoglucémicos, con mejoría del tiempo en rango hasta 91%, 7% del tiempo <70 mg/dl y 1% <54 mg/dl. La paciente manifestó además satisfacción con su proceso de mejoría clínica. Este caso ilustra los desafíos diagnósticos en la clasificación del tipo de diabetes cuando coexisten fenotipos metabólicos complejos, como obesidad severa y autoinmunidad pancreática. Asimismo, destaca el riesgo de tratamientos inadecuados y el impacto psicosocial asociado al error diagnóstico. Finalmente, subraya la relevancia del abordaje multidisciplinario para optimizar resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

## Impacto de la terapia con bomba de insulina en el control glicémico: Análisis comparativo antes y después de su implementación

### AUTORES

Roy Orozco Ortiz<sup>1</sup>, Camila Castro Gálvez<sup>1</sup>, Sebastián Cortés Maturana<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital San Pablo, Coquimbo

### CONTENIDO

**Introducción:** La terapia con microinfusor de insulina (bomba de insulina) permite una administración continua y ajustable de insulina, imitando de forma más precisa la secreción fisiológica y reduciendo la variabilidad glucémica. Su implementación busca optimizar el tiempo en rango (TIR) y reducir los periodos de hiperglicemia e hipoglicemia. Sin embargo, la evidencia local sobre su impacto a corto y mediano plazo en contextos hospitalarios es limitada.

**Objetivo:** Comparar el control glicémico de pacientes con diabetes mellitus tipo I mediante un sistema de MCG antes de la instalación de la bomba de insulina y después de al menos 3 meses de uso continuo del dispositivo.

**Metodología:** Diseño del estudio: Estudio clínico observacional, longitudinal, comparativo. Se recopilarán datos en 2 periodos (datos son respecto a 14 días de uso): Periodo pre-bomba: 3 meses previos a la instalación del dispositivo. Periodo post instalación bomba: Control glicémico posterior a 3 meses de uso continuo. Se compararon variables de control glicémico tales como: - TAR >250, TAR, TIR, TITR, TBR, TBR <54 - Coeficiente de variación - ICG

**Resultados:** El uso de microinfusor de insulina se asocia con: -Aumento significativo del TIR (+17%) -Disminución importante de hiperglicemia (35% a 62%) -Reducción marcada de hipoglicemia leve (66%) -Disminución de variabilidad glucémica (CV 18,8%) -Mejoría moderada de HbA1c estimada

**Conclusiones:** La terapia con microinfusor de insulina mostró mejoría global del control glicémico evidenciada por aumento del TIR, reducción de hiperglicemias, disminución de la variabilidad glucémica y leve reducción de HbA1c estimada en comparación con el esquema de multidosis con lápiz de insulina. Los resultados sugieren que el uso de bomba de insulina permite un control metabólico más estable y seguro, con menor exposición tanto a hiperglicemia como a hipoglicemia.

## Efecto de la suplementación materna con aceite de pescado durante la preñez y el postnatal temprano sobre la conducta adulta en ratas hembras alimentadas con una dieta alta en grasa.

### AUTORES

Yasna Muñoz Carvajal<sup>1</sup>, Heidi Kaune<sup>2</sup>, Alexies Dagnino-subiabre<sup>3</sup>, Luis Tabilo<sup>3</sup>, Juan Montiel<sup>2</sup>, Manuel Maliqueo<sup>4</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Universidad de Chile, <sup>2</sup>Universidad Diego Portales, <sup>3</sup>Universidad de Valparaíso, <sup>4</sup>Universidad de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** La suplementación con aceite de pescado rico en ácidos grasos poliinsaturados de la serie n-3 (AGPI n-3), especialmente en ácido docosahexaenoico (DHA), podría mejorar los efectos deletéreos de la dieta rica en grasas (DAG) sobre el neurodesarrollo en la descendencia. Nos propusimos comprobar si la suplementación materna con aceite de pescado durante la preñez y el postnatal temprano mejora los efectos de la DAG sobre la conducta en la descendencia adulta en ratas hembras.

**Metodología:** Seis ratas Sprague-Dawley con dieta control (DC), 10% Kcal grasa y 6 con DAG (45% Kcal grasa). Un subgrupo de 5 ratas DAG con suplemento de aceite de pescado 1% DHA en la dieta (DAG-AP). La descendencia se mantuvo con las dietas durante la preñez y el periodo postnatal, al destete los animales se mantuvieron con dieta estándar. Un sub grupo de la descendencia de hembras al día postnatal 60 – 120 se realizaron pruebas conductuales de campo abierto, laberinto elevado, laberinto acuático y aprendizaje inversa.

**Resultados:** En hembras: En las pruebas de campo abierto y aprendizaje inversa no se observaron cambios significativos. Sin embargo, en la prueba de laberinto elevado se observó una menor distancia máxima del grupo DAG comparado con DAG-AP ( $P = 0,038$ ) en los brazos abiertos, y un mayor tiempo en los brazos cerrados ( $P = 0,028$ ). En la prueba de laberinto acuático las hembras del grupo DAG permanecieron más tiempo en el cuadrante objetivo en comparación con el cuadrante opuesto ( $P < 0,001$ ). Al comparar el cuadrante objetivo y el opuesto, se observaron diferencias entre los grupos DAG versus DAG-AP ( $P = 0,048$ ).

**Conclusión:** Nuestros resultados dejan de manifiesto el papel esencial de los ácidos grasos poliinsaturados serie omega-3, especialmente DHA dietético que presentar un efecto protector al atenuar los cambios generados por la dieta alta en grasa. Aprobación comité de ética: Comité de bioética animal, Universidad de Valparaíso. Financiamiento: Fondecyt regular / Beca ANID / Gastos operacionales de tesis doctoral. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Síndrome de realimentación post cetoacidosis diabética en paciente viviendo con diabetes tipo 1. un desafío metabólico.

### AUTORES

Carlos Alberto Abarca Araya<sup>1</sup>, Carolina Alejandra Aguilera Pino<sup>1</sup>, Valentina Paz Serrano Larrea<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

### CONTENIDO

Síndrome de realimentación post cetoacidosis diabética en paciente viviendo con diabetes mellitus tipo 1 (dm1). un desafío metabólico. Carlos Abarca Araya<sup>1</sup>; Carolina Aguilera Pino<sup>1</sup>; Valentina Serrano Larrea<sup>2</sup> 1. Residente de Nutrición Clínica y Diabetología, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2. Especialista en Nutrición Clínica y Diabetología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**INTRODUCCIÓN:** Las personas que viven con DM1 presentan mayor riesgo de complicaciones metabólicas agudas, particularmente cetoacidosis diabética (CAD), sobre todo en contextos de mala adherencia terapéutica, comorbilidades psiquiátricas o condiciones sociales adversas.

**CASO CLÍNICO:** Hombre de 38 años, DM1 de 9 años de evolución y trastorno de abuso de sustancias, con múltiples hospitalizaciones por CAD asociadas a mala adherencia terapéutica. Consulta por 72 horas de compromiso de conciencia, vómitos, fiebre y orina turbia. Ingres a urgencias en sopor, deshidratado y mal perfundido, con masas musculares severamente disminuidas. Exámenes: hiperglicemia (823 mg/dL), acidosis metabólica con anión GAP elevado, osmolalidad plasmática calculada normal (285 mOsm/kg), cetonuria (+++) y falla renal aguda KDIGO III. Se inició manejo con volemicización, reposición de potasio e infusión de insulina; a las 24 horas evoluciona con hipofosfatemia (hipoP) severa (disminución del 45% respecto al basal), hipokalemia (hipoK) e hipomagnesemia (hipoMg) pese reposición, interpretándose como síndrome de realimentación (SRA) gatillado por insulino terapia en el manejo de CAD en un paciente con DM1 y desnutrición (DN). Posteriormente, se rescata antecedentes de hipoingesta marcada con pérdida de peso de 12.5% en 2 meses y abandono de terapia insulínica.

**DISCUSIÓN:** El SRA es una complicación metabólica potencialmente grave, asociada a ayuno prolongado o DN, caracterizada por alteraciones electrolíticas tras la reintroducción del aporte calórico. El ayuno constituye un estado catabólico que favorece la cetogénesis, en pacientes con DM1, esto constituye una de las bases fisiopatológicas en el desarrollo de CAD. Si bien las guías clínicas de CAD recomiendan iniciar precozmente la infusión de insulina (salvo hipokalemia marcada), estas no consideran el riesgo de SRA en pacientes con DN. El inicio de insulina puede generar un rápido desplazamiento intracelular de electrolitos, precipitando hipoK, hipoMg e hipoP en las primeras 12 a 24 horas. La hipoP severa resultante es la principal alteración del SRA, lo que confiere un aumento de la morbimortalidad, con riesgo de arritmias potencialmente fatales, falla respiratoria y muerte.

**CONCLUSIÓN:** En pacientes con CAD y DN, el inicio de insulina puede actuar como gatillante del SRA, precipitando alteraciones potencialmente mortales. La identificación precoz de estos factores y la monitorización estrecha de electrolitos son clave para prevenir complicaciones. FINANCIAMIENTO: sin financiamiento externo

## Efectos cardio-reno-metabólicos de glp-1ra orales en pacientes chilenos con diabetes tipo 2: Resultados iniciales de un estudio observacional prospectivo

### AUTORES

Luis Toro Cabrera<sup>1</sup>, Alejandra Ledezma Soza<sup>2</sup>, Eileen Santana Malebran<sup>1</sup>, Karin Kiessling Bravo<sup>3</sup>, Josefa Valderrama Silva<sup>3</sup>, Diego Polanco Aliaga<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile, <sup>2</sup>Centro Médico, <sup>3</sup>Universidad de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** Los agonistas del receptor de GLP-1 (GLP-1RA) han demostrado múltiples beneficios cardio-reno-metabólicos en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Estos beneficios se han demostrado principalmente para formulaciones subcutáneas, con menos información sobre GLP-1RA orales. A nivel nacional, hay pocos datos sobre el uso de GLP-1RA orales. El objetivo del estudio fue evaluar los efectos cardio-reno-metabólicos de los GLP-1RA orales en pacientes chilenos con DM2.

**Métodos:** Estudio clínico observacional prospectivo. Se evaluaron pacientes mayores de 18 años con DM2, con indicación de GLP-1RA según guías internacionales. Se evaluó el uso de GLP-1RA oral. Se analizaron datos clínicos y de laboratorio, incluyendo hemoglobina glicada (HbA1c), relación albuminuria-creatininuria (RAC) y proBNP. Se compararon los resultados con un grupo tratado con GLP-1RA subcutáneo y un grupo sin GLP-1RA, ajustados por características basales. El estudio está diseñado para un seguimiento de 2 años. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. El estudio fue aprobado por comité de ética científico.

**Resultados:** El presente análisis incluye a los primeros 30 pacientes evaluados a 3 meses. Edad: 56,2±12,1 años. Mujeres: 37%. eVFG < 60 mL/min: 30%. RAC > 30 mg/g: 77%. IMC basal: 34,1±2,9 kg/m<sup>2</sup>. A 3 meses de seguimiento, los pacientes tratados con GLP-1RA oral presentaron una baja de peso de -3,2 kg (basal: 97,2±5,1 kg, 3m: 94,0±5,8 kg; p<0,01) y descenso de HbA1c de -0,25% (basal: 7,51±0,41%, 3m: 7,25±0,39%; p<0,01). Ver Figura 1. Adicionalmente, los pacientes presentaron una disminución del 31% de la RAC (basal: 92 [54-193] mg/g; 3m: 61 [34-167] mg/g; p<0,01) y del 13% de proBNP (basal: 201 [90-801] pg/dL, 3m: 180 [83-702] pg/mL; p<0,05). Al comparar con el grupo control sin GLP-1RA, los efectos cardio-reno-metabólicos fueron mayores en los tratados con GLP-1RA oral.

**Conclusiones:** Los resultados preliminares de este estudio muestran que los pacientes en tratamiento con GLP-1RA oral presentan mejoría en parámetros cardio-reno-metabólicos. Estos hallazgos se seguirán evaluando, con mayor número de pacientes y tiempo de seguimiento, para determinar su evolución y su asociación con los desenlaces clínicos a mediano y largo plazo. Financiamiento: Proyecto FONDECYT Regular N° 1221571.

## Características clínicas, tratamiento y resultados perinatales de embarazadas con dm 2 atendidas en un hospital público.

### AUTORES

Carolina Isabel Perez Zavala<sup>1</sup>, Camila Garcia Ramos<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital del Salvador

### CONTENIDO

**Introducción:** Las mujeres con Diabetes tipo 2 ( DM 2) tienen un alto riesgo de resultados adversos durante el embarazo, especialmente cuando éste no es planificado.

**Objetivos:** Describir las características pre concepcionales, manejo, control metabólico y resultados gineco-obstétricos de mujeres con DM 2 pre gestacional  
Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo

**Material y método:** Revisión retrospectiva de registros clínicos de embarazadas con DM 2 atendidas en una unidad de diabetes, desde Septiembre 2023 a Febrero 2026. Análisis estadístico: Parámetros clínicos y bioquímicos expresados como promedio  $\pm$  DS y %.

**Resultados:** 48 embarazadas con DM 2. Edad al inicio del embarazo de 33  $\pm$  4,8 años, 3,6  $\pm$  3,1 años de duración de la diabetes e IMC de 34  $\pm$  4,6 kg/m<sup>2</sup>. 79% de las embarazadas presentaba obesidad. Solo el 13% de las mujeres recibió consejería pre concepcional y un 15% utilizaba anticoncepción efectiva. Inicio del control prenatal a la semana 10  $\pm$  4 de edad gestacional (EG). Primera evaluación por diabetóloga en la semana 16  $\pm$  6. La Tabla 1 resume la evolución del peso, manejo farmacológico y control metabólico durante 19 semanas de seguimiento. Inicio Características durante embarazo (n: 48) Final embarazo embarazo  
Peso (kg) 87  $\pm$  15 93  $\pm$  16 Ganancia peso (kg) 7  $\pm$  4 Fármacos Uso Metformina (%) 51 23 Uso Glibenclamida (%) 6 0 Uso Insulina Basal (%) 68 97,8 dosis (u/kg/día) 0,25  $\pm$  0,17 0,34  $\pm$  0,21 Uso Insulina prandial (%) 15 77 HbA1c 8,1  $\pm$  1,8 5,8  $\pm$  0,44 La resolución del embarazo ocurrió en la semana 37  $\pm$  1 de EG . El 53% fue por parto transvaginal, 31.9% por cesárea electiva y el 14.9% por cesárea de emergencia. Un 8.5% de las gestantes presentó preeclampsia. La Tabla 2 resume las características de los recién nacidos Características recién nacido (n:48) Edad gestacional al parto (semana) 37  $\pm$  1 Peso al nacer (kg) 3,16  $\pm$  0,508 AEG (%) 81 GEG / Macrosomía (%) 17/14,8 PEG (%) 2 Desenlaces adversos Hipoglicemia (%) 25,5 Ingreso uci (%) 23 Parto prematuro (%) 15 Malformaciones congénitas (%) 12,7 Hiperbilirrubinemia (%) 12,7

**Conclusiones:** El estudio evidencia fallas en el manejo preconcepcional de mujeres con DM 2. Las mujeres con DM 2 se embarazan con IMC elevados y con un control metabólico fuera de meta. Un bajo porcentaje de las mujeres reciben consejería pre concepcional. El ingreso a control ginecólogo se realiza después de las 8 semanas de EG y la derivación para control por diabetólogo ocurre con gran latencia. Se debe trabajar con atención primaria para mejorar éstos parámetros. Si bien las mujeres logran hacia el 3er trimestre una HbA1c menor a 6%, la frecuencia de desenlaces adversos neonatales sigue siendo elevada.

## Desenmascarando la hipoglucemia oculta: Desintensificación de insulina guiada por monitoreo continuo en diabetes tipo 2 con evento sincopal

### AUTORES

Ismael Antonio Ballesteros Mendoza<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Cesfam Islita

### CONTENIDO

Desenmascarando la hipoglucemia oculta: desintensificación de insulina guiada por monitoreo continuo en diabetes tipo 2 con evento sincopal

**INTRODUCCIÓN:** En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la HbA1c puede subestimar la exposición a hipoglucemia, especialmente en contextos de sobretratamiento con insulina. Este fenómeno se asocia a eventos clínicos adversos, incluyendo síncope, caídas y aumento de morbimortalidad. El monitoreo continuo de glucosa (MCG) permite caracterizar la variabilidad glucémica mediante métricas como tiempo en rango (TIR), posicionándose como herramienta clave para la toma de decisiones terapéuticas. La desintensificación de insulina emerge como una estrategia relevante en pacientes con riesgo de hipoglucemia. **PRESENTACIÓN DEL CASO** Mujer de 64 años con DM2 de 28 años de evolución, hipertensión arterial y tratamiento con metformina e insulina NPH (56 UI/día), quien consultó por síncope y presíncope sin etiología estructural demostrada. Laboratorio: HbA1c 6.3%, función renal normal, IMC 29.3 kg/m<sup>2</sup>. Ante sospecha de hipoglucemia, se realizó MCG, evidenciando glucosa promedio 107 mg/dL, TIR 81% y tiempo en hipoglucemia 13%, compatible con sobretratamiento insulínico. Se implementó estrategia de desintensificación con reducción progresiva de NPH, transición a insulina basal degludec e inicio de dapagliflozina.

**RESULTADOS:** El seguimiento con MCG mostró: TIR: 81% 97% Hipoglucemia: 13% 0% Estabilidad glucémica sin incremento significativo de hiperglucemia IMC: 29.3 26.6 kg/m<sup>2</sup> Suspensión completa de insulina HbA1c final: 6.5%, Sin recurrencia de síncope ni eventos hipoglucémicos.

**CONCLUSIÓN:** Este caso demuestra que una HbA1c en rango no excluye la presencia de hipoglucemia clínicamente relevante, la cual puede permanecer oculta y manifestarse con eventos adversos como el síncope. El monitoreo continuo de glucosa permitió identificar un patrón de sobretratamiento insulínico no evidente con métricas tradicionales, facilitando una estrategia de desintensificación terapéutica segura. Esta intervención logró eliminar completamente las hipoglucemias, mejorar el tiempo en rango y reducir la variabilidad glucémica, sin deterioro del control metabólico. Destaca la suspensión total de insulina en un paciente con diabetes de larga evolución, manteniendo estabilidad clínica y metabólica, lo que refuerza la necesidad de reevaluar periódicamente la intensidad del tratamiento. En este contexto, el MCG se posiciona como una herramienta clave para la individualización terapéutica, promoviendo un enfoque centrado no solo en el control glucémico, sino también en la seguridad y calidad de vida del paciente.

## Doble diabetes en síndrome de Cushing adrenal severo y adenocarcinoma gástrico sin diseminación en paciente con acv recurrente

### AUTORES

Lidia Francisca Alejandra Gallardo Peña<sup>1</sup>, César Fernando Robles Pradenas<sup>1</sup>, Maite Andrea Orrego Osorio<sup>1</sup>, María Gabriela Sanzana González<sup>1</sup>, Edith Elena Vega Santibañez<sup>1</sup>, Angela María Meza Rincón<sup>1</sup>, Francisco Daniel Cordero Anfossi<sup>1</sup>, María Cecilia Yubini Lagos<sup>1</sup>, Evelyn Nicole Ortiz Briceño<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Servicio Endocrinología y Diabetes/Hospital Clínico Universidad de Chile

### CONTENIDO

**Introducción:** Existe subdiagnóstico de síndrome de Cushing en personas con Diabetes mellitus descompensada. La cirugía de Cushing adrenal y adenocarcinoma gástrico en un mismo acto quirúrgico es muy infrecuente y representa un desafío en el control metabólico y a su vez oncológico.

**Objetivos:** Destacar la relevancia de sospecha de causas secundarias en diabetes descompensada. Reportar lo infrecuente de la cirugía de cáncer gástrico y adenoma suprarrenal (SSRR) unilateral, en un mismo acto quirúrgico.

**Resultados:** Paciente femenina 60 años; antecedentes de HTA, depresión, ACV secuelado y DM2 de 9 años de evolución, diagnóstico por exámenes rutinarios y mal control metabólico, con altos requerimientos de insulina NPH >0.6 U/kilo/día y metformina, IMC 38.2, tabaquismo suspendido; sin diabetes gestacional, macrosomía previa ni antecedentes familiares. Hospitalizada el 26/09/25 por ACV isquémico territorio límite izquierdo. Al examen físico: hemiparesia derecha, signos de insulinoresistencia, sin otros estigmas de hipercortisolismo. Laboratorio: glicemia 133, HbA1c 9.1%, CT 160 HDL 26 LDL 90.6 Tg 217 ELP normales. Paciente evoluciona con múltiples titulaciones de insulino terapia sin lograr metas. Por lumbalgia posterior a caída a nivel, previo al ingreso, se solicita TC columna dorsolumbar 28/09/25: Fractura reciente compresiva de cuerpo de L1 y nódulo SSRR izquierdo. Se toma TC abdomen y pelvis contrastada (30/09/25): en glándula SSRR izquierda nódulo sólido homogéneo de 31 mm, washout absoluto 62% y relativo 45% compatible con adenoma SSRR. Lesión nodular en cuerpo gástrico de 35 mm que capta contraste, sin otros hallazgos, sugerente de GIST. Se realiza EDA 08/10/25: Lesión vegetante de cuerpo gástrico, sugestiva de neoplasia con invasión submucosa, se biopsia. Estudio hormonal (10/10/25): Nugent: 13 ug/dl, Cortisol libre urinario 112 ug/24h, ACTH <1.5 pg/ml, DHEAS 3.6ng/dl, aldosterona 11.5 ng/dl, actividad renina plasmática 0.6 ng/ml/h. Impresiona Cushing SSRR severo + complicaciones asociadas (fractura por fragilidad, DM de mal control metabólico, HTA y múltiples ACV): indicación quirúrgica. Biopsia (09/10/25): Adenocarcinoma gástrico moderadamente diferenciado infiltrante intramucoso y Adenoma SSRR. TC TAP 30/10/25 : sin diseminación. Se valora pT3N0M0 y el 12/11/25 se realiza gastrectomía total + disección ganglionar + Y de Roux + adrenalectomía izquierda en el mismo tiempo quirúrgico, evolucionando favorablemente. Reanuda alimentación oral con buena tolerancia. Actualmente sólo con antidiabéticos orales para control metabólico. Control (04/01/26): glic 124, HbA1c 6.6% ELP normales, CT 136 LDL 50.6 Tg 252 HDL 35.

**Conclusiones:** La resolución del Cushing sospechado como causa de descompensación de la diabetes, contribuyó a mejorar significativamente el control metabólico y desintensificar el tratamiento farmacológico. Financiamiento: no.

## Sospecha de síndrome de wolfram-like en paciente con diabetes mellitus tipo 1 de inicio temprano y atrofia óptica bilateral: Reporte de caso.

### AUTORES

Bárbara Álvarez Donoso<sup>1</sup>, Eileen Santana Malebrán<sup>2</sup>, Margarita Rivas Muñoz<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Programa de Especialidad en Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile., <sup>2</sup>Programa de Subespecialidad en Diabetes del Adulto, Facultad de Medicina, Universidad de Chile., <sup>3</sup>Unidad de Diabetes, Servicio de Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios.

### CONTENIDO

**Introducción:** El síndrome de Wolfram es una enfermedad genética neurodegenerativa rara caracterizada clásicamente por la asociación de atrofia óptica (OA), diabetes mellitus (DM), diabetes insípida (DI) e hipoacusia neurosensorial, conocida como la tetrada DIDMOAD. Sin embargo, se han descrito variantes fenotípicas dentro del espectro denominado Wolfram-like syndrome, definido habitualmente por la tríada de OA, DM y compromiso auditivo. Asimismo, se han reportado presentaciones incompletas con solo algunas de estas manifestaciones, lo que puede dificultar su reconocimiento clínico.

**Objetivo:** Describir un caso de paciente con diabetes mellitus tipo 1 de inicio en la infancia y atrofia óptica bilateral progresiva, sugerente de fenotipo compatible con síndrome de Wolfram-like. Descripción del caso: Paciente mujer de 27 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 a los 4 años de edad, con debut en cetoacidosis diabética. Como antecedente familiar destaca madre con diabetes gestacional con posterior diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. A los 20 años inicia deterioro visual progresivo, evolucionando hacia discapacidad visual significativa. Evaluación por oftalmología confirmó diagnóstico de atrofia bilateral del nervio óptico. La paciente mantenía control metabólico regular, con HbA1c de 7.5% en noviembre de 2024. En monitoreo continuo de glucosa presentó glicemia promedio de 187 mg/dL, desviación estándar de 87 mg/dL y tiempo en rango (TIR) de 58%. Presenta daño de órgano blanco caracterizado por neuropatía diabética y macroalbuminuria de 423.58 mg/g, con función renal normal (VFG 109 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>).

**Discusión:** La asociación de diabetes mellitus de inicio en la infancia y atrofia óptica bilateral progresiva debe motivar la sospecha de trastornos del espectro del síndrome de Wolfram. En este caso, la ausencia de otras manifestaciones clásicas como diabetes insípida o hipoacusia sugiere una posible presentación incompleta compatible con un fenotipo Wolfram-like. La confirmación diagnóstica requiere estudio genético, el cual no se encuentra disponible en nuestro centro. Actualmente no existe tratamiento específico para esta condición, por lo que el reconocimiento clínico permite principalmente orientar el seguimiento multidisciplinario y la vigilancia de complicaciones asociadas.

**Conclusión:** Este caso resalta la importancia de considerar síndrome de Wolfram o fenotipos relacionados en pacientes con diabetes de inicio temprano y atrofia óptica bilateral, incluso en ausencia de otras manifestaciones clásicas, con el fin de favorecer diagnóstico y seguimiento multidisciplinario oportuno. Financiamiento: Las autoras declaran no haber recibido financiamiento para la realización de este trabajo.

## Pancreatitis autoinmune por igg4 como causa de diabetes de inicio reciente

### AUTORES

Maria Gabriela Guillén de Valero<sup>1</sup>, Luis Oviedo<sup>2</sup>, Matías Mellado<sup>3</sup>, Fernanda Orellana<sup>3</sup>, Diana Ramos<sup>3</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital Regional de Talca, <sup>2</sup>Hospital de Talca, <sup>3</sup>

### CONTENIDO

**Introducción:** La pancreatitis autoinmune (PAI) es una causa infrecuente de pancreatitis crónica asociada a enfermedad por IgG4, que puede comprometer la función endocrina pancreática y manifestarse como diabetes mellitus de reciente aparición. Su reconocimiento es clave, ya que constituye una causa potencialmente reversible de diabetes secundaria y puede simular neoplasia pancreatobiliar.

**Caso clínico:** Hombre de 61 años, sin comorbilidades, inicialmente en estudio por cirugía ante sospecha de neoplasia pancreatobiliar. Policonsultante por dolor abdominal recurrente que evoluciona a dolor en faja postprandial, baja de peso de 22 kg en 6 meses, polidipsia, poliuria y síndrome colestásico. RNM: compromiso pancreático difuso, estenosis de colédoco distal y dilatación de la vía biliar proximal, sugerente de PAI. Laboratorio: glicemia 376 mg/dl, HbA1c 9,3%, FA 370 U/L, GGT 270 U/L, BT 8,97 mg/dL (BD 8,33), IgG4 353 mg/dL, Ac. DM1 (-), péptido C 8,54 ng/mL. Se inició corticoterapia a altas dosis e insulino terapia basal-bolo, con difícil control inicial. Tras evolución favorable, se redujo prednisona a 10 mg/día e inició azatioprina. A los 9 meses, mantiene tratamiento con adecuado control metabólico (HbA1c 5,6%) y RNM control: cambios secuelares pancreáticos, áreas atróficas y fibrosas.

**Discusión:** La PAI tipo 1 debe considerarse en pacientes con dolor abdominal, ictericia y diabetes de inicio reciente, especialmente por su capacidad de simular neoplasias pancreatobiliares, lo que puede generar retraso diagnóstico y manejo inapropiado. El diagnóstico se basa en la integración de hallazgos clínicos, imagenológicos, serológicos y respuesta a corticoides. La diabetes asociada se relaciona con inflamación y fibrosis pancreática, afectando múltiples tipos celulares y habitualmente sin autoanticuerpos. A diferencia de otras formas de diabetes, puede ser parcialmente reversible con tratamiento oportuno. La enfermedad presenta alta tasa de recaída, donde el uso de inmunomoduladores como azatioprina permite mantener la remisión y reducir la exposición a glucocorticoides.

**Conclusión:** La PAI puede debutar como diabetes mellitus y requiere alto índice de sospecha. Es un simulador de neoplasia pancreatobiliar, pudiendo generar retraso diagnóstico y manejo inapropiado; su reconocimiento oportuno permite evitar intervenciones innecesarias y optimizar el control metabólico. Financiamiento: No hubo financiamiento. Conflicto de interés: Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

## Cetoacidosis diabética como forma de debut de diabetes pancreatogénica (tipo 3c) en paciente con pancreatitis recurrente secundaria a trauma abdominal.

### AUTORES

Nury Arias Leon<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital de Talca

### CONTENIDO

Autores Nury Arias<sup>1</sup>, Peggy Vergara<sup>2</sup>, Carla Ruiz<sup>1</sup>, Wilner Montalvo<sup>1</sup>, Vincent Tirado<sup>1</sup>, Yusmaicar Salabarría<sup>1</sup>. Afiliaciones 1 Residente de Medicina Interna, Universidad Autónoma de Chile. 2 Especialista en Medicina Interna, Universidad Autónoma de Chile. Título: CETOACIDOSIS DIABÉTICA COMO FORMA DE DEBUT DE DIABETES PANCREATOGÉNICA (TIPO 3C) EN PACIENTE CON PANCREATITIS RECURRENTE SECUNDARIA A TRAUMA ABDOMINAL.

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes pancreatogénica o diabetes mellitus tipo 3c corresponde a una forma de diabetes secundaria a enfermedades del páncreas exocrino. Se estima que representa entre 1% y 9% de los casos de diabetes y con frecuencia se encuentra subdiagnosticada, siendo clasificada erróneamente como diabetes tipo 1 o tipo 2. La causa más frecuente es la pancreatitis crónica, mientras que el traumatismo pancreático constituye una etiología poco habitual.

**OBJETIVO:** Describir un caso de debut de cetoacidosis diabética (CAD) en un paciente joven con diabetes pancreatogénica secundaria a pancreatitis traumática recurrente.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 22 años con antecedentes de pancreatitis recurrente posterior a traumatismo abdominal por accidente de tránsito, con múltiples episodios de pancreatitis aguda desde el 2023. Consulta por cuadro de 48 horas de evolución caracterizado por compromiso del estado general, náuseas, vómitos y diarrea. Al ingreso se encontraba taquicárdico y polipneico. Los exámenes mostraron glicemia 286 mg/dl, cetonemia elevada y gasometría arterial con pH 7,07, bicarbonato 2,3 mmol/l y exceso de base -24,7, estableciéndose diagnóstico de cetoacidosis diabética severa. Se inició manejo con fluidoterapia intravenosa e infusión continua de insulina a 0,1 u/kg/h con adecuada respuesta clínica y metabólica. Posteriormente se realizó transición a esquema subcutáneo con insulina NPH y correcciones con insulina regular. Durante el estudio etiológico se evidenció hemoglobina glicada 11%, péptido C 0,22 ng/ml y autoanticuerpos pancreáticos negativos. Estudio de imágenes mostró atrofia de la cola pancreática sin lesiones focales. En el contexto de antecedente de pancreatitis recurrente, autoinmunidad negativa y evidencia de daño pancreático estructural, se estableció el diagnóstico de diabetes pancreatogénica.

**CONCLUSIONES:** La diabetes pancreatogénica continúa siendo una entidad subdiagnosticada. En pacientes con antecedentes de pancreatitis recurrente y diabetes de reciente diagnóstico debe considerarse esta etiología. El debut como cetoacidosis diabética es poco frecuente, ya que estos pacientes suelen presentar deficiencia combinada de insulina y glucagón, lo que habitualmente se asocia a mayor riesgo de hipoglucemias. El reconocimiento oportuno permite orientar adecuadamente el manejo metabólico y el seguimiento de posibles complicaciones pancreáticas. **FINANCIAMIENTO:** Los autores declaran no tener financiamiento ni conflictos de interés.

## Caracterización de la positividad de marcadores de autoinmunidad en diabetes mellitus en hospital de estudio, periodo 2018 - 2024

### AUTORES

Nury Arias Leon<sup>1</sup>

### LUGAR DE TRABAJO

<sup>1</sup>Hospital de Talca

### CONTENIDO

Título: CARACTERIZACIÓN DE LA POSITIVIDAD DE MARCADORES DE AUTOINMUNIDAD EN DIABETES MELLITUS EN HOSPITAL DE ESTUDIO, PERIODO 2018 - 2024 Autores: Matamala Riquelme Pamela 1, Rivero Vaca Gabriela 2, Arias León Nury 2, Ulloa Hernández Kelly 2. 1. Médico especialista en medicina interna, nutrición y diabetes, Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán. 2. Becada de medicina interna, Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca. CUERPO DE RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes tipo 1 (DM1) es una condición causada por el daño autoinmune de la célula beta pancreática, que conduce a una deficiencia grave de insulina endógena.<sup>1</sup> Aunque su incidencia alcanza su punto máximo en la pubertad y la edad adulta temprana, ocurre en todos los grupos etarios, las personas con DM1 viven muchas décadas después del inicio de la enfermedad, lo que hace que la prevalencia general de diabetes tipo 1 sea mayor en adultos que en niños.<sup>2</sup> Los autoanticuerpos aunque no son patógenos, se utilizan como biomarcadores para la predicción y el diagnóstico de la DM1. El número de autoanticuerpos de los islotes combinado con los parámetros de tolerancia a la glucosa es ahora la base de la predicción del riesgo de progresión de diabetes tipo 1, es decir, las etapas de la diabetes tipo 1.<sup>3</sup>

**OBJETIVO:** ¿Cuál es el porcentaje de positividad y las combinaciones más frecuentes de los marcadores de autoinmunidad para diabetes 1 en la población estudiada entre 2018 y 2024? **MATERIALES,**

**MÉTODOS: Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** Para la recolección de datos se solicitó al laboratorio del hospital analizado una base de datos con los resultados. Para el análisis de datos estos se registraron en una planilla de cálculo en Microsoft Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva obteniendo frecuencias y porcentajes. El estudio es retrospectivo y descriptivo. Se revisó la totalidad de los resultados de los exámenes de 5 marcadores autoinmunes de diabetes: antidecarboxilasa del ácido glutámico (GAD), antiinsulina (IAA), antitirosina fosfatasa IA-2 (IA-2), anticélula beta (ICA) y antiisoforma 8 del transportador de zinc (ZnT8), del laboratorio del Hospital desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2024.

**RESULTADOS:** En este estudio se evaluaron un total de 423 pacientes. El porcentaje de positividad según sexo fue de GAD 171 (40,4%) femenino, 137 (32,3%) masculino y de IAA 190 (44,9%) femenino, masculino 149 (35,2%). El marcador con mayor porcentaje de positividad fue el GAD con 127 pacientes (30%), seguido de 94 pacientes ZNT8 (23%) y 92 pacientes IAA (22%). En la distribución por edad, la media fue de 34 años. Dentro del rango etario, 100 pacientes (23,6%) corresponden a menores de 18 años, los anticuerpos prevalentes en este grupo fueron el GAD en 42 pacientes (42%) y el ZNT8 en 38 pacientes (38%) y 323 pacientes mayores de 18 años (76,3%), con anticuerpos más prevalentes el GAD en 87 pacientes (26,9%) y el IAA 78 (24,4%). En mayores de 65 años, de 76 pacientes (17,3%), 7 (9%) presentaron más de 1 anticuerpo positivo, el más frecuente el GAD en 6 pacientes (7,8%) y el IAA en 5 pacientes (6,5%). Del total de pacientes, 209 tenían al menos 1 anticuerpo positivo (48%) y sólo 7 pacientes (1,6%) tuvieron positividad para los 5 anticuerpos. Distribución de marcadores de anticuerpos DM1 VARIABLE POSITIVO NEGATIVO EN BLACO TOTAL GAD 127 296 0 423 IA2 82 341 0 423 IAA 92 330 1 423 ICA 59 362 2 423 ZNT8 94 288 41 423 Tabla 1 Distribución de marcadores de anticuerpos DM1 . Identifica la detección de solo un tipo de anticuerpo. GAD: antidecarboxilasa del ácido glutámico, IAA: antiinsulina, IA-2: antitirosina fosfatasa, ICA: anticélula beta, ZnT8: antiisoforma 8 del transportador de zinc.

**CONCLUSIONES:** El porcentaje de positividad obtenido en este estudio fue del 48%, con un promedio de edad de los pacientes estudiados de 34 años, esto justifica que la solicitud de estos marcadores se está realizando con un alto grado de sospecha clínica, lo cual es beneficioso para el paciente concretando diagnósticos correctos, precoces, además del buen uso de los recursos hospitalarios. De los anticuerpos estudiados: GAD tiene la mayor prevalencia, en todos los grupos etarios, seguido por el IAA que se da en mayores de 18 años y el ZNT8 en menores de 18 años. Este trabajo es el primer análisis de los marcadores de anticuerpos en este hospital, donde se pudo evidenciar el comportamiento de positividad de estos marcadores en la población, así como su distribución por edad y sexo. **FINANCIAMIENTO:** No existe ningún tipo de financiamiento o relación financiera por parte de los autores.

# LIBRO DE RESÚMENES

5º Congreso SOCHIDIAB 2026



ORGANIZA: **SOCHIDIAB**

PRODUCE: Eventual Latam 

**20**  
AÑOS