

Métodos: Los datos consolidados manualmente en registros de cáncer de base poblacional (RCBP) son el patrón de referencia de las evaluaciones de calidad de registros automatizados. La exhaustividad y validez de los datos de un sistema de información automatizado se puede valorar: 1) Calculando las tasas de incidencia de los principales grupos tumorales y comparándolas con las de RCBP; 2) verificando independientemente sus casos frente a los validados por programas de detección precoz (PDP) de cáncer; 3) aplicando indicadores de calidad de RCBP, como los porcentajes de casos con confirmación morfológica o de casos con información disponible solo del certificado de defunción (SCD%).

Resultados: 1) El SIC-CV cuenta con un RCBP, el Registro de Tumores de Castellón (RTC). En el estudio de calidad realizado sobre la incidencia de 2014, comparando las tasas de incidencia ajustadas por edad, las tasas de confirmación (TC) y detección (TD) superaban el 80% en las localizaciones más frecuentes, exceptuando el grupo tumoral “primario desconocido”. Tras excluir este, las TC y TD ascienden a 84% y 89% respectivamente. 2) Al verificar los casos de cáncer colorrectal vs. PDP, la TC alcanzó el 94% en la incidencia de 2020. 3) En controles de calidad realizados sobre la incidencia de 2018, 91% de casos se confirman morfológicamente y los casos SCD están en torno al 0%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sistemas de información de cáncer automatizados pueden proporcionar información fiable y oportuna. El análisis de los datos del SIC-CV frente a los del RTC (patrón de referencia) permite evaluar la capacidad del sistema para producir datos consistentes. La realización periódica de técnicas de control de calidad bajo la supervisión de personal experto, y su retroalimentación, permite reducir la proporción de datos que precisan evaluación manual, mejorando la eficiencia y oportunidad. No obstante, la eficiencia y la confiabilidad del sistema de información automatizado depende de la calidad y disponibilidad de los datos de entrada y la validación de los algoritmos.

Financiación: GVA, C. Sanidad, DGSP Fondos presupuesto 2023 del Ministerio de Sanidad para el apoyo a la implementación de la vigilancia de cáncer aprobados en el CISNS 13/12/2023.

914. EXCESO DE PESO, CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL, DIABETES, METFORMINA Y ASOCIACIÓN CON EL CÁNCER COLORRECTAL

D. Florensa, J. Mateo, C. Miret, S. Godoy, P. Godoy

Departamento de Informática y diseño digital, Universitat de Lleida; GSS; IRB Lleida; ICS Lleida; CIBER.

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso y la obesidad están estrechamente vinculados con un riesgo significativo de desarrollar cáncer colorrectal en personas mayores de 50 años. Además, los individuos con antecedentes de diabetes tipo II, como los consumidores de tabaco y alcohol, también enfrentan un riesgo elevado. Por otro lado, algunas investigaciones han revelado que los pacientes que han sido tratados con metformina para la diabetes experimentan una reducción del riesgo de cáncer colorrectal, aunque no es concluyente. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue explorar la relación entre el cáncer colorrectal, el sobrepeso y la obesidad, la diabetes, el uso de metformina como tratamiento, así como el consumo de tabaco y alcohol.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo para analizar la relación entre el tratamiento con metformina, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcohol, diabetes y el riesgo de cáncer colorrectal en personas mayores de 50 años. Se examinó el periodo comprendido entre 2007 y 2018 para la exposición. Se consideró exposición si el tratamiento se recibió durante al menos 5 años. Los casos de cáncer se obtuvieron del registro poblacional de cáncer de la región de Lleida entre 2012 y 2018, mientras que la información sobre sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcohol y diabetes se extrajo del SISAP y de historias clínicas hospitalarias. La asociación se analizó mediante regresión

de Cox, calculando las *hazard ratios* (HR) crudas y ajustadas, y los intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se analizaron un total de 164.665 habitantes de la región de Lleida mayores de 50 años, de los cuales 1.723 fueron diagnosticados con cáncer colorrectal entre 2012 y 2018. Se observó que los hombres presentaban un mayor riesgo de cáncer colorrectal (aHR = 1,9; IC95%: 1,7-2,2). Por su parte, el sobrepeso (aHR = 1,3; IC95%: 1,1-1,5) y la obesidad (aHR = 1,4; IC95%: 1,3 -1,7) también se asociaron con un mayor riesgo de cáncer. El consumo de tabaco (aHR = 1,3; IC95%: 1,1 -1,4) y el de alcohol (aHR = 1,4; IC95%: 1,1-1,7) también incrementan el riesgo de este cáncer. Y, por último, la diabetes se asoció con un mayor riesgo de cáncer (aHR = 1,3; IC95%: 1,0-1,7). Sin embargo, el tratamiento con metformina pareció no tener asociación (aHR = 0,3; IC95%: 0,1-0,7).

Conclusiones/Recomendaciones: Por un lado, tanto la obesidad, el sobrepeso, la diabetes y el consumo de alcohol y tabaco incrementan el riesgo de cáncer de colorrectal, especialmente en hombres. Por otro lado, la metformina no se asoció con el riesgo de cáncer colorrectal. Tampoco sugirió el efecto protector.

Diabetes mellitus

80. ASOCIACIÓN ENTRE LA HIPERGLICEMIA EN EL EMBARAZO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA

E.M. Amador Rodero, R.C. Rebolledo Cobo, L.C. Ardila Pereira, L.P. Montealegre Esmeral

Universidad Libre de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La hiperglicemia en el embarazo puede producir complicaciones en la madre y en el hijo. En el caso del producto estas pueden presentarse a corto, mediano y largo plazo desde la vida intrauterina hasta después del nacimiento. Una de las complicaciones más frecuentemente asociada en niños y adolescentes es la obesidad infantil. El objetivo de la presente revisión fue buscar la asociación entre la hiperglicemia del embarazo y la obesidad en niños y adolescentes mediante una revisión de literatura.

Métodos: Los términos “Mesh” Hyperglycemia, pregnancy, obesity, overweight, children, adolescence, combinados con operadores booleanos And, Or, fueron introducidos en los buscadores de las bases de datos PubMed, Science direct, Epistemonikos, Scielo, Diabetes Journal y Nature. Se excluyeron estudios referidos a obesidad y sobrepeso infantil que no tenían como antecedentes hiperglicemia del embarazo. Después de pasar los filtros y hacer la valoración de la calidad metodológica con STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology (STROBE) y PRISMA se seleccionaron los estudios con mejor nivel de evidencia científica según Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Un total de 6 estudios fueron seleccionados.

Resultados: Los diferentes autores hallaron asociación entre la hiperglicemia del embarazo y la obesidad y sobre peso en jóvenes y adolescentes expuestos.

Conclusiones/Recomendaciones: La diabetes es un problema de salud pública conocer tempranamente sus complicaciones no solo en la madre sino las consecuencias en el niño permite prevenirlas.

677. DIABETES TIPO 2 ASOCIADA A LA REHOSPITALIZACIÓN EN INDIVIDUOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL REGISTRO CANARIO RECANIC

R. Andrades Guerra, A. García Quintana, R. Sánchez Hernández, Y.M. Gil Quintana, V. Dávila-Batista

Hospital Gran Canaria Doctor Negrín; CHUIMI; FIISC; Universidad de Las Palmas de GC (ULPGC); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) está relacionada con una morbilidad y mortalidad elevadas. La diabetes mellitus se presenta como un factor predisponente para el desarrollo de IC y podría estar influyendo en el estado de salud y hospitalización de los pacientes con esta patología. El objetivo fue valorar la diabetes tipo 2 (DT2) como un factor de riesgo al reingreso hospitalario en personas con IC.

Métodos: Cohorte multicéntrica prospectiva hospitalaria en Canarias con seguimiento a un año, estudio REGistro CANario de Insuficiencia Cardíaca (RECANIC). La DM2 se consideró con un diagnóstico en la historia clínica y/o HbA1c \geq 6,5% al ingreso. El evento principal fue el reingreso hospitalario por cualquier causa. Empleamos un modelo multivariante de riesgo proporcional de Cox para estimar la relación entre la DT2 y el reingreso hospitalario. El modelo 1 fue ajustado por sexo, edad, índice de masa corporal, fracción de eyección ventricular izquierda, clase funcional de la New York Heart Association, hipertensión arterial, dislipemias, consumo de tabaco, consumo de alcohol, tipo de ingreso, días de ingreso, calidad de vida EuroQoL5d, hemoglobina glicosilada, NtproBNP y creatinina.

Resultados: Se incluyeron 1.939 personas con IC. Ocurrieron 785 reingresos durante una media de seguimiento de 396 días. La edad media al reclutamiento fue de 75 (DE 12) años. El porcentaje de DT2 fue del 55%. La incidencia de reingreso fue de 0,14 en el grupo de no diabéticos y de 0,25 para el grupo de DT2. La DM se asoció positivamente con el reingreso hospitalario a un año en pacientes con IC con un *hazard ratio* (HR) cruda de 1,28 (IC95% 1,10-1,48). En el análisis multi modelo 1 el HR fue 1,40 (IC95% 0,100-1,96, p 0,046) y al ajustar además por el tratamiento de la DM HR de 1,42 (IC95% 0,97-2,07, p 0,065). Se apreciaron posibles diferencias en las estimaciones de riesgo según sexo, edad, fracción de eyección ventricular izquierda y clase funcional de la New York Heart Asociación.

Conclusiones/Recomendaciones: En este registro prospectivo representativo de la IC en Canarias, la DT2 parece incrementar la rehospitalización de los pacientes con IC. Sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos y se necesitarían más estudios sobre el impacto de la diabetes en el estado de salud de los pacientes con IC.

Financiación: Sociedad Canaria de Cardiología.

Enfermedades cardiovasculares

205. CONTRIBUYENDO A LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR MEDIANTE EL USO DE REAL WORLD DATA. COHORTE CARHES

I. Aguilar-Palacio, M.J. Rabanaque, S. Castel, A. Gamba, L. Maldonado, S. Malo

Universidad de Zaragoza; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios de Aragón; RICAPPS.

Antecedentes/Objetivos: La investigación epidemiológica de la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo permite diseñar estrategias preventivas según las características y necesidades de cada paciente. El uso de Real World Data posibilita su análisis desde una perspectiva poblacional. En este contexto, la cohorte CARHES (Cardiovascular Risk factors for hEalth Services research) utiliza datos secundarios procedentes del Servicio Aragonés de Salud y está formada por toda la población adulta de Aragón con al menos un factor de riesgo cardiovascular. Su seguimiento permite estudiar el uso de servicios sanitarios y fármacos, valorando su impacto en salud e identificando posibles desigualdades en la atención sanitaria. El objetivo es describir el diseño y principales características de la cohorte CARHES, así como algunos de los principales resultados obtenidos hasta la fecha.

Métodos: Estudio observacional en la cohorte CARHES, cohorte dinámica de base poblacional que incluye todos los sujetos \geq 16 años de Aragón con un diagnóstico de hipertensión, dislipidemia y/o diabetes. Su seguimiento se realiza desde el 2017 mediante el análisis de datos de tipo sociodemográfico, clínico, de fármacos y uso de servicios sanitarios, obtenidos de bases de datos electrónicas clínicas y administrativas.

Resultados: En el 2017 la cohorte CARHES estaba formada por 446.998 sujetos: 252.508 con hipertensión, 332.644 con dislipidemia y 96.709 con diabetes. Esto supuso unas prevalencias, para población de Aragón, del 23,5%, 29,5% y 7,8%, respectivamente, en mujeres, y del 22,2%, 30,9% y 9,8% en hombres. La mayor parte de la cohorte (57,8%) presenta un solo factor de riesgo cardiovascular, mientras que un 10,4% tenía los tres. En cuanto a su uso de servicios, la mayoría visitaron a su médico de atención primaria, con 20 visitas de media por año, y aproximadamente dos tercios visitaron al nefrólogo, el endocrinólogo o el cardiólogo. Los sujetos con menor nivel socioeconómico o residentes en zonas des pobladas frecuentan más atención primaria. Aquellos con diabetes tienen mayor probabilidad de ingresos hospitalarios y visitas a urgencias, presentando también el mayor consumo de fármacos.

Conclusiones/Recomendaciones: La frecuencia de factores de riesgo cardiovascular es elevada en Aragón y conlleva un elevado uso de servicios sanitarios y de fármacos. El seguimiento de cohortes poblacionales, como la cohorte CARHES, a través de Real World Data, contribuye a analizar, de manera longitudinal, la utilización de servicios sanitarios y tratamientos farmacológicos, identificando desigualdades y conociendo su efecto sobre el estado de salud de la población.

Financiación: PI22/01193.

598. CUANDO CADA SEGUNDO CUENTA: DESCIFRANDO LOS ENIGMAS DEL RETRASO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO PREMATURO

P. Juan-Salvadores, L.M. de la Torre Fonseca, B. Calderón Cruz, C. Veiga García, S. Pintos Rodríguez, S. Fernández Barbeira, A. Iñiguez Romo, V.A. Jiménez Díaz, G. Grupo REGALIAM

Unidad de Investigación Cardiovascular, Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro; Grupo de Investigación Cardiovascular, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, SERGAS-UVIGO; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, La Habana; Unidad de Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro.

Antecedentes/Objetivos: El infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) se ha convertido en un desafío creciente de salud pública, especialmente entre la población joven. Estos pacientes implican un gran impacto en los sistemas sanitarios, al convertirse en pacientes crónicos a edades tempranas. La rapidez en la reperfusión es vital, sin embargo, un retraso en la búsqueda de atención médica y en la respuesta del sistema sanitario aumenta el daño al miocardio.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes multicéntrico retrospectivo en 6.799 pacientes diagnosticados con IAMCEST en Galicia entre 2015 y 2022. Se dividieron en: pacientes con diagnóstico de IAMCEST $>$ 40 años y pacientes con diagnóstico de IAMCEST \leq 40 años, incluidos en el Registro Gallego de Infarto Agudo de Miocardio (REGALIAM). Se analizaron los tiempos desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento y se identificaron factores asociados al retraso en la asistencia sanitaria.

Resultados: Los pacientes \leq 40 años tuvieron un diagnóstico electrocardiográfico significativamente más rápido que el grupo $>$ 40 años. Sin embargo, la diferencia entre el retraso desde el inicio de los síntomas hasta la apertura de la arteria responsable del infarto ($>$ 120 min) y la demora en la asistencia sanitaria ($>$ 130 min), no fueron sig-