

sea curativo o que permita reducir las manifestaciones clínicas de la enfermedad, representa la principal necesidad no cubierta.

### Conclusiones

Este estudio analiza la situación actual de los pacientes diagnosticados de OI en España, poniendo de manifiesto la necesidad de establecer líneas de trabajo que permitan optimizar el diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente con OI, minimizando la carga global de la enfermedad y más específicamente, la incidencia de fracturas.

DOI: 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2024.Apr.912

### O2/d2-026 *Misceláneas*

#### ADHERENCIA AL PROCESO ASISTENCIAL EN UNA COHORTE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES TRANSGÉNERO

García García, E.<sup>1</sup>; De Lara, I.<sup>2</sup>; Dueñas, S.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío/Facultad de Medicina de Sevilla, Sevilla, España; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Introducción

En 2015 nuestro centro comenzó la atención a niños y adolescentes transgénero siguiendo las normativas del Proceso Asistencial del Servicio Sanitario Público de nuestra Comunidad Autónoma, correspondiendo al Servicio de Pediatría las derivaciones de primeras visitas de menores de 14 años.

### Objetivos

Describir la frecuencia de abandono del seguimiento de los niños y adolescentes transgénero que consultan antes de los 14 años en nuestro medio. Conocer los factores predictores del abandono del seguimiento.

### Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo de los pacientes atendidos en una consulta de endocrinología pediátrica de un hospital de tercer nivel desde el inicio de este proceso asistencial, en mayo de 2015, hasta diciembre de 2023. Las variables se recogieron de las historias clínicas. Las cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación típica (rango) y las cualitativas como porcentajes. Se consideró el abandono del seguimiento a las citas como la variable resultado (dicotómica) y su relación con las variables predictoras se estudió mediante regresión logística múltiple y se cuantificó usando la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC 95).

### Resultados

En este periodo se atendieron en nuestra consulta 112 niños y adolescentes transgénero, considerando el sexo deseado eran 55,4% varones y 44,6% mujeres.

La edad en la primera visita era  $11,2 \pm 1,7$  años (8,1-13,9) y la edad de la transición social  $9,5 \pm 2,7$  años (3-14,4). 63,4% habían hecho la transición social en la infancia y 36,6% en la pubertad. El 70% han sido valorados por salud mental y el 8,9% han recibido tratamiento psicofarmacológico.

El 70,5% han iniciado tratamiento supresor de la pubertad con triptorelina, a una edad de  $12 \pm 1,3$  años (9-14,4) (45,5% al inicio de la pubertad y 25% en estadios más avanzados). El 44,6% ya se ha transferido a endocrinología de adultos y allí el 38,4% ha iniciado testosterona o estradiol a una edad de  $14,6 \pm 0,5$  años (14-16,25).

Dieciocho pacientes (16,1%) han perdido seguimiento en nuestro sistema sanitario público, la mitad de ellos en la primera visita, 14 (12,5%) antes de empezar el tratamiento y cuatro (3,6%) después de haberlo iniciado.

La única variable predictora del abandono del seguimiento fue la edad de la transición social, por cada año más tarde que hizo la transición social, mayor riesgo de abandono del seguimiento –OR (IC 95): 1,7 (1,2-3,3) ( $p = 0,04$ )–. Sin lograr significación estadística, el abandono del seguimiento también fue más frecuente en los varones –OR (IC 95): 3 (0,6-14) ( $p = 0,15$ )– y en aquellos que tuvieron tratamiento psicofarmacológico –OR (IC 95): 1,9 (0,5-8,3) ( $p = 0,32$ )–.

### Conclusiones

Uno de cada 6 niños y adolescentes transgénero han perdido seguimiento en nuestra cohorte, la mayoría antes de empezar ningún tratamiento endocrino. De los que empiezan tratamiento 1 de cada 20 ha abandonado el seguimiento. La transición social tardía, a mayor edad, es el principal factor de riesgo de abandono del seguimiento.

DOI: 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2024.Apr.907

### O2/d2-027 *Metabolismo y nutrición*

#### CATCH-UP SALUDABLE EN EL RECIÉN NACIDO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL. ¿SABEMOS CÓMO DEFINIRLO?

Aguilar Janita, B.<sup>1</sup>; De Arriba Muñoz, A.<sup>2</sup>; Estañ Capell, J.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia, España; <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

### Introducción

Los recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) presentan un mayor riesgo de complicaciones metabólicas futuras, especialmente cuando experimentan un rápido *catch-up* durante los primeros meses de vida. Sin embargo, no parece estar muy bien definido que es un *catch-up* adecuado, que parámetros utilizar para evaluarlo o durante cuánto tiempo.