

LINEAS DE INVESTIGACION ENDOCRINOLOGIA, DIABETES Y NUTRICION

*CENTRO DE INVESTIGACION DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION.
FACULTAD DE MEDICINA VALLADOLID
Svo. ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION Hª CLINICO UNIVERSITARIO VALLADOLID
WWW.IENVA.ORG*



Universidad de Valladolid



HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO
C/ Ramón y Cajal, 3
47005 - VALLADOLID

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- *Soporte nutricional y desnutrición*
- *Obesidad, nutrigenética y Alimentos funcionales*
- *Diabetes y dislipemia. Hígado graso.*
- *Diabetes y nuevas tecnologías*
- *Patología tiroidea y paratiroidea*
- *Metabolismo del agua*
- *Aplicaciones informáticas*



SOPORTE NUTRICIONAL

- **RESUMEN**

- ***NUTRICION ARTIFICIAL EN PACIENTES CON CANCER DE CABEZA Y CUELLO***
- ***NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA***
- ***FORMULAS ENRIQUECIDAS EN INMUNONUTRIENTES***
- ***DESNUTRICION HOSPITALARIA***
- ***DESNUTRICION PACIENTE VIH***
- ***DIETAS HIPOCALORICAS COMERCIALES EN OBESOS CON ARTROPATIA CRONICA***
- ***ESCLEROSIS LATERAL AMIATROFICA (ELA)***



Original article

Nutritional status of adult patients admitted to internal medicine departments in public hospitals in Castilla y Leon, Spain — A multi-center study

Daniel de Luis^{a,b,*}, Antonio Lopez Guzman^b,

Nutrition Group of Society of Cstilla-Leon (Endocrinology, Diabetes and Nutrition)

Table 4
Nutritional characteristics by MNA score

Characteristics	Group 1	Group 2	Group 3	p value
Age (years)	77.3±15.3	74.5±14.6*	66.8±15.3*	<0.05
Male/female	21/27	57/50	26/19	Ns
Weight (kg)	52.6±12.5	64.3±13.4*	71.8±12.2*	<0.05
Weight loss (kg)	9.7±11.1	3.6±4.3*	1.8±3.4*	<0.05
TSF (mm)	9.8±4.8	14.2±6.7*	17.3±9.1*	<0.05
MMC (cm)	22.7±3.3	27.3±4.1*	29.2±3.9*	<0.05
MMA (cm ²)	19.7±2.7	22.9±3.5*	23.9±2.8*	<0.05
BMI	22.9±6.9	26.2±5.5*	28.3±5.4*	<0.05
Albumin (g/dl)	2.8±0.7	3.3±0.6*	3.41±0.7*	<0.05
Lymphocytes (10 ³ /μL)	1234±689	1525±1285	1874±1403*	<0.05

BMI, body mass index; TSF, tricipital skinfold; MMC, mid-arm muscle circumference; MMA, mid-arm muscle area.

MNA score: group 1 (<17), group 2 (between 17 and 23.5), group 3 (>23.5).

*p<0.05 statistical differences in each variable with group 1.

- **The prevalence of malnutrition**, assessed by means of 17 a mini-nutritional assessment (MNA) test, was **23.9%** (score under 17 points), and 50.2% of the patients were at risk of malnutrition (score between 17 and 23.5).

- An analysis correlating length of hospital stay (LOS) and predictive parameters in the entire group showed a positive association with MNA score ($r=-0.23$; $pb0.05$).

- In multivariate analysis with LOS (days) as dependent variable and albumin, weight loss, weight, and MNA score as independent variables, after adjusting for age and sex, only weight loss and MNA score remained independent predictors in the model ($F=4.6$; $pb0.05$). There was an increase of 2.6 days in LOS (95% CI: 0.7–4.5) for each decrease of 1 kg, and a decrease of 3.2 days (95% CI: –5.6–0.6) for each increase of 1 point in MNA score.

- In a survival analysis, an independent factor that decreased mortality was MNA score (hazard ratio: 0.79; 95% CI: 0.66–0.94), after adjusting for age and sex.

OFICIO

Destinatario: GERENTE DE HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
Avda. Ramón y Cajal, 3
47005-VALLADOLID

Fecha: 19 de noviembre de 2014

Remitente: DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

N/Ref.: MVG/fa

S/Ref.:

Asunto: Proyecto Más Nutridos

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
REGISTRO ÚNICO DE LA
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Saña N.º. 20140780006848
26/11/2014 08:48:26

El Proyecto MAS NUTRIDOS es una iniciativa de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) y la Fundación Abbott, que tiene como objetivo aumentar el conocimiento de la importancia de la desnutrición y sus costes en los hospitales, y concienciar de la necesidad de abordar un plan nacional de actuación contra la desnutrición.

Los representantes del Proyecto en Castilla y León, el Dr. Daniel Antonio de Luis Román, de Valladolid y la Dra. María Ballesteros, de León, han presentado en la Consejería de Sanidad las líneas generales para la implantación del Proyecto Mas Nutridos en nuestra Comunidad.

Esta Dirección General considera pertinente iniciar un estudio piloto de "Detección precoz de la desnutrición relacionada con la enfermedad". Este estudio se llevará a cabo en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y en el Complejo Asistencial Universitario de León, en una planta de hospitalización del área quirúrgica y en otra del área médica.

El objetivo del estudio piloto es valorar la viabilidad de la implantación de un cribado universal de desnutrición en nuestros hospitales.



Datos HCUVA

DATOS A INGRESO

- 171 MUST 0, 72.2% bien nutrido
- 29 MUST =1, 12.2 % (riesgo malnutrición)
- 37 MUST \geq 2, 15.6% (Desnutrido)

ESTANCIA HCUVA I

- Estancia pacientes Must =0, $7,4 \pm 8,7$ días
- Estancia pacientes Must ≥ 1 , $10,1 \pm 8,7$ días
- Diferencia estadísticamente significativa
2,7 días (IC95% 0,17-5.2 días)

Costes HCUVA I

- Coste Medio Estancia pacientes MUST 0:
4009+/-4720 euros por paciente
- Coste medio Estancia pacientes MUST \geq 1:
5474+/-4839 euros por paciente
- Diferencia coste, 1465.2 \pm 696.5 euros
(IC95%: 93-2837 euros)

Datos de codificación: índices hospitalarios

	Antes de incluir datos de nutrición	Después de incluir datos de nutrición
% altas con diagnóstico de desnutrición	0	13,2%
% altas con procedimiento nutricional	0	1,3%
Peso medio	<i>Pacientes más complejos</i>	
Funcionamiento	<i>Más eficiente en el manejo del paciente</i>	
IEMA	0,8920	0,8854

ORIGINAL ARTICLE

Clinical and biochemical outcomes after a randomized trial with a high dose of enteral arginine formula in postsurgical head and neck cancer patients

DA de Luis¹, O Izaola¹, L Cuellar¹, MC Terroba¹, T Martin¹ and R Aller²

¹Medicine School and Unit of Investigation, Institute of Endocrinology and Nutrition, Hospital Rio Hortega, University of Valladolid, Valladolid, Spain and ²Hospital Rio Hortega, Hospital Clinico, University of Valladolid, Valladolid, Spain

Invited Review Paper
Head and Neck Oncology

A systematic review of the role
of immunonutrition in patients
undergoing surgery for head
and neck cancer

W. D. Stableforth¹, S. Thomas²,
S. J. Lewis¹

¹Department of Gastroenterology, Derriford
Hospital, Plymouth, UK; ²Department of
Maxillo-facial Surgery, Bristol Royal Infirmary,
Bristol, UK

Table 2. Nutritional supplements and regimes.

Study	No of groups	Groups	Control	Active	Isocaloric/ iso-nitrogenous	Target energy intake	Duration of supplementation (days)		Post-op day commenced
							Pre-operation	Post-operation	
SNYDERMAN 1999 ¹⁸	4	1. Active pre & post operative, 2. Active postoperative only, 3. Control pre & post operative, 4. Control postoperative only	Polymeric (Replete [®] , Resource [®] , Isosource [®] , Jevity [®] , Vivonex [®] , Osmolite [®])	Polymeric + arginine (Impact [®])	Not stated	Preoperation 500 kcal Postoperation 1000 kcal	>5 days	>7days	Not stated
RISO 2000 ¹⁶	2	1. Active and 2. Control postoperative enteral, both with parenteral nutrition for 3 days	Polymeric (Nutrison protein plus [®])	Polymeric + arginine (Nutrison intensive [®])	Yes	31Kcal/Kg	None	>10 Partial	Within 24h
VAN BOKHORST-DE VAN DER SCHUEREN 2000/2001 ^{20,21}	3	1. No pre-op + postoperative, 2. pre-op + post-operative, 3. arginine supplemented pre-op + post-operative	Polymeric	Polymeric + arginine	Yes	150% of basal requirement	7-10 days	>21 Total Laryngectomy >10 days	Within 24h
DE LUIS 2002 ²	2	Postoperative	Polymeric	Polymeric + arginine + fiber	Yes	Requirements	None	>10 days	Within 24h
DE LUIS 2003 ⁶	2	Postoperative	Polymeric	Polymeric + arginine	Yes	Requirements	None	>10 days	Within 24h
DE LUIS 2004 ⁵	2	Postoperative	Polymeric + fiber	Polymeric + arginine + fiber	Yes	Requirements	None	>10 days	Within 24h
DE LUIS 2005 ³	2	Postoperative	Polymeric	Polymeric + arginine	Yes	Requirements	None	>10 days	Within 24h
FELEKIS 2005 ¹¹	2	Active pre & post operative vs no pre op or post op	Polymeric	Undefined enteral immunonutrition	Yes	Not stated	6 days	8 days	Not stated
DE LUIS 2005 ⁴	2	Postoperative	Polymeric + arginine	Polymeric + ω3 fatty acids	Not stated	Requirements	None	12 weeks	At hospital discharge
DE LUIS 2007 ⁷	2	Postoperative	Polymeric	Polymeric + arginine	Yes	Requirements	None	>10 days	Within 24h



THE OFFICIAL JOURNAL OF
THE BRITISH DIETETIC
ASSOCIATION

Journal of
Human Nutrition
and **Dietetics**

Journal of Human Nutrition and Dietetics

CLINICAL NUTRITION

Experience over 12 years with home enteral nutrition in a healthcare area of Spain

D. A. De Luis, O. Izaola, L. A. Cuellar, M. C. Terroba, G. Cabezas & B. De La Fuente

Unit of Endocrinology and Nutrition, Hospital University "Rio Hortega", Institute of Endocrinology and Nutrition, Medicine School, Valladolid, Spain

Table 2 Incidence per year of home enteral nutrition per 100 000 inhabitants

Year	Incidence	95% confidence interval
1999	15.0	7.3–23.2
2000	21.3	9.1–34.5
2001	9.5	4.3–12.4
2002	17.1	10.4–25.3
2003	26.5	22.8–33.1
2004	25.6	10.9–34.8
2005	16.4	12.7–23.1
2006	14.4	10.1–18.9
2007	14.5	9.9–19.1
2008	25.7	21.3–30.1
2009	30.0	26.8–35.1
2010	29.6	24.3–32.4

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (OBESIDAD ARTROPATIA)

Med Clin (Barc). 2009;132(19):735-739



MEDICINA CLÍNICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Original

Ensayo clínico aleatorizado entre consejo dietético y una dieta hipocalórica comercial para la pérdida de peso de pacientes obesos con artropatía crónica

Daniel A. De Luis ^{a,*}, Olatz Izaola ^a, Manuel García Alonso ^b, Manuel González Sagrado ^a, Rosa Conde ^a, Rocio Aller ^a, Gloria Cabezas ^a y Soledad Rojo ^a

^a Instituto de Endocrinología y Nutrición, Facultad de Medicina y Unidad de Apoyo a la Investigación, Valladolid.
^b Servicio de Traumatología, Hospital Río Hortega, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

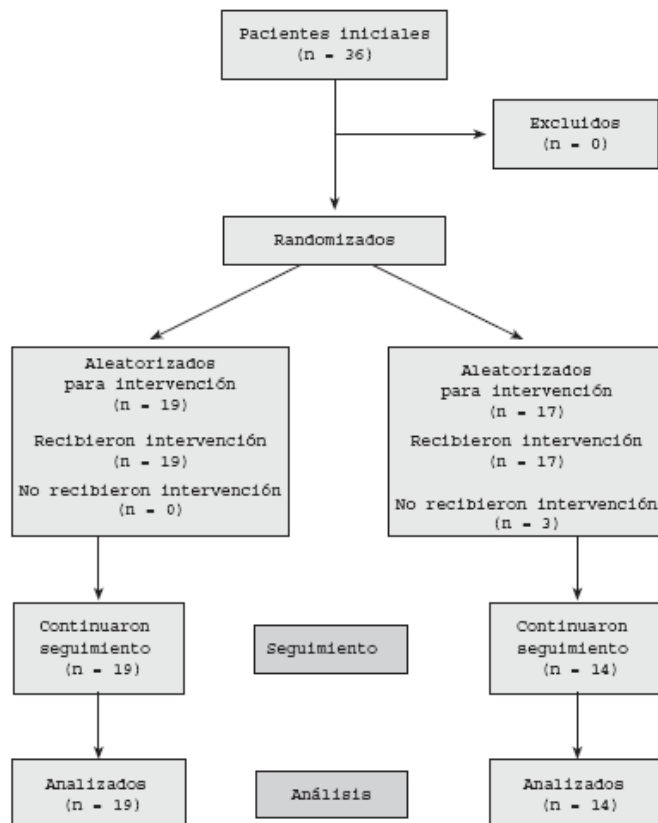


Figura 1. Pacientes incluidos en el estudio.

Tabla 4

Diferencias tras los tratamientos dietéticos de la media e intervalo de confianza del 95% en variables antropométricas y factores de riesgo cardiovascular entre los grupos de dietas

Variables	Diferencia de media	IC del 95%	p
IMC	-1,55	-2,65--0,45*	0,010
Peso (kg)	-3,82	-6,86--0,78*	0,001
MLG (kg)	-3,27	-3,59--0,69	0,121
MG (kg)	7,62	-5,41--1,12*	0,002
CC (cm)	-4,6	-11,76--2,48	0,578
ICC	-0,00007	-0,026--0,25	0,342
Glucosa (mg/dl)	-2,48	-14,30--32,47	0,674
Colesterol total (mg/dl)	-16,13	-48,78--16,51	0,748
cLDL (mg/dl)	-8,20	-42,29--25,88	0,439
cHDL (mg/dl)	-2,88	-9,92--4,14	0,539
TG (mg/dl)	-7,37	-65,53--50,79	0,675
Insulina (mU/l)	-3,61	-8,51--1,29	0,991
HOMA	-1,62	-3,58--0,32*	0,009
PCR (mg/dl)	1,01	-4,66--6,71	0,221
PAS (mmHg)	-6,00	-21,52--9,52	0,439
PAD (mmHg)	-10,25	-44,92--24,42	0,776

AGE: agua extracelular; AGI: agua intracelular; AGT: agua corporal total; CC: circunferencia de la cintura; cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad; cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; ICC: índice de cintura-cadera; IMC: índice de masa corporal; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica; PCR: proteína C reactiva; TG: triglicéridos; MG: masa grasa; MLG: masa libre de grasa.

*Diferencias estadísticamente significativas.

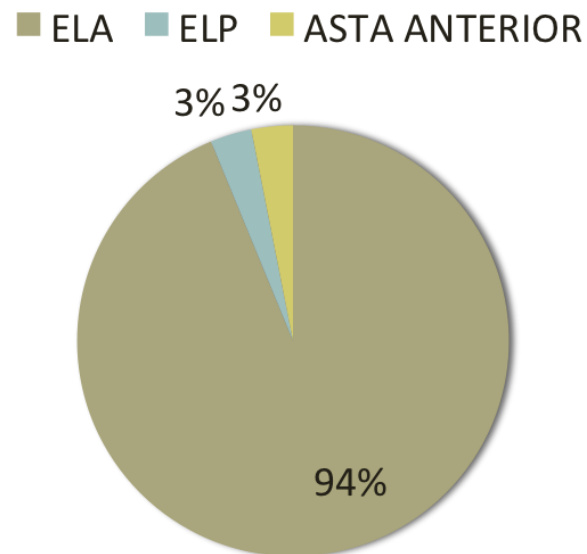
Nutrición ELA

**PROTOCOLO REGISTRO
SOPORTE NUTRICIONAL
SOCIEDAD CASTELLANO-
LEONESA ENDOCRINOLOGÍA,
DIABETES Y NUTRICIÓN**

Grupo Nutrición SCLEDYN



<http://milen>



CÓMO FUNCIONA NEXO

El médico se registra en la web



Feedback de sus pacientes al profesional

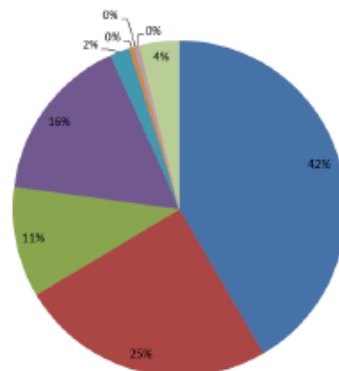


El paciente se da de alta llamado al teléfono dedicado

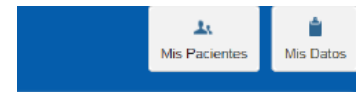
900 102757



advance|medical



- Consejo sanitario
- Consejo sanitario y seguimiento
- Derivación a urgencias
- Derivación a su médico
- Enfermería a domicilio
- Ambulancia
- Derivación SACO
- Educación
- Información



Nombre:

Search:

FECHA DE REGISTRO	COMENTARIO GENERAL
1/11/2014	Alta paciente Nexo
1/11/2014	Alta paciente Nexo
1/11/2014	Paciente portador de sonda de gastrostomía radiológica. Realizamos registro en el Programa Nexo.
1/11/2014	Registro Alta programa NEXO
04/07/2014	20/11-Paciente ya no tiene pauta de nutrición enteral, ingesta oral bien tolerada. Han mantenido sonda (cambio realizado 11/11). Indica también aplicaron el mismo día nitrato de

NEURODEGENERATIVAS

04/07/2014 PARÁLISIS CEREBRAL



OBESIDAD

- **RESUMEN**

- **IMPACTO DE MARCADORES GENETICOS EN LA RESPUESTA A LA DIETA DE PACIENTES OBESOS NUTRIGENETICA**
- **ADIPOCITOQUINAS, BIOMARCADORES**
- **MICROARRAYS**
- **CIRUGIA BARIATRICA**
- **ALIMENTOS FUNCIONALES**
- **DIETAS CETOGENICAS**
- **HIGADO GRASO**

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Tesis Doctoral

***“EVALUACIÓN DEL EFECTO DE UNA DIETA
HIPOCALÓRICA MODIFICADA EN PACIENTES OBESOS
CON ARTROPATÍA CRÓNICA SOBRE EL PESO,
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y
MARCADORES DE REMODELADO ÓSEO”***

Juan José López Gómez



DIRECTOR:

Dr. Daniel A. De Luis Román

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (NUTRIGENETICA)

DIABETES RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE S2 (2008) 113-118



available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/diabres



Influence of Ala54Thr polymorphism of fatty acid-binding protein 2 on weight loss and insulin levels secondary to two hypocaloric diets: A randomized clinical trial

D.A. de Luis*, R. Aller, O. Izaola, M. Gonzalez Sagrado, R. Conde

Institute of Endocrinology and Nutrition, Medicine School and Unit of Investigation, Hospital Rio Hortega, University of Valladolid, Valladolid, Spain

Table 1 – Changes in anthropometric variables

Characteristics	Diet I (Ala54/Ala54 (Ala54/Thr54 or Thr54/Thr54))				Diet II (Ala54/Ala54 (Ala54/Thr54 or Thr54/Thr54))			
	n = 55		n = 44		n = 55		n = 50	
	0 time	At 2 months	0 time	At 2 months	0 time	At 2 months	0 time	At 2 months
BMI	34.9 ± 5	33.1 ± 5.9 [*]	35.1 ± 5.8	33.5 ± 4.8 [*]	34.8 ± 5.9	33.2 ± 4.9 [*]	35.8 ± 4.7	34.7 ± 4.8 [*]
Weight (kg)	92.6 ± 19	87.6 ± 18.8 [*]	89.6 ± 13.8	85.6 ± 13.9 [*]	92.3 ± 16.5	87.5 ± 16.3 [*]	87.7 ± 14.8	84.2 ± 14.9 [*]
FFM (kg)	51.5 ± 16.4	48.4 ± 13.3	48.7 ± 11.6	47.3 ± 9.9	53.5 ± 14.1	52.7 ± 13.3	53.7 ± 11.3	52.3 ± 9.9
Fat mass (kg)	41.5 ± 9.3	38.1 ± 9.3 [*]	39.9 ± 10.2	36.3 ± 11.5 [*]	36.9 ± 9.6	34.1 ± 9.5 [*]	39.6 ± 12.5 ^{**}	37.1 ± 15.5 ^{**}
WC (cm)	108.7 ± 16.1	100.7 ± 15.9 [*]	109.6 ± 14	102.9 ± 14.6 [*]	106.7 ± 14.7	101.1 ± 15.5 [*]	106.6 ± 16	102.9 ± 14.6 [*]
WHR	0.89 ± 0.1	0.86 ± 0.07 [*]	0.90 ± 0.1	0.89 ± 0.1	0.90 ± 0.1	0.89 ± 0.09	0.92 ± 0.1	0.91 ± 0.1
SBP (mmHg)	133.5 ± 15	110.8 ± 41.5 [*]	149 ± 12 ^{**}	135 ± 12.5 ^{**}	138.5 ± 12.1	122.5 ± 12.7 [*]	143.9 ± 12	137.8 ± 12.5
DBP (mmHg)	81.3 ± 8.9	71.1 ± 7.8 [*]	77.6 ± 17	81.9 ± 11.4	87.1 ± 9.2	77.5 ± 14.8 [*]	83.6 ± 17	82.9 ± 11.4
RMR (kcal/day)	2278 ± 723	2233 ± 413	2417 ± 422	2517 ± 514	2449 ± 367	2517 ± 413	2778 ± 422	2578 ± 514
VO ₂ c. (ml/min)	316.1 ± 53	321 ± 60	333.4 ± 70.3	351.5 ± 80	352.1 ± 53	367 ± 60	393.4 ± 70.3	379.5 ± 80

DBP: diastolic blood pressure; FFM: fat free mass; RMR: resting metabolic rate; SBP: systolic blood pressure; VO₂ c.: oxygen consumption; WHR: waist to hip ratio; WC: waist circumference.

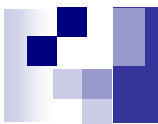
^{*} p < 0.05, in each group with basal values.

^{**} p < 0.05, in different group.

Effects of a High-Protein/Low-Carbohydrate versus a Standard Hypocaloric Diet on Weight and Cardiovascular Risk Factors during 9 Months: Role of a Genetic Variation in the Cannabinoid Receptor Gene (CNR1) (G1359A Polymorphism)

Daniel Antonio de Luis Rocío Aller Olatz Izaola G. Díaz Soto
J.J. López Gómez E. Gómez Hoyos B. Torres A. Villar Enrique Romero

Center of Investigation of Endocrinology and Nutrition, Medicine School and Department of Endocrinology and Nutrition, Hospital Clínico Universitario, University of Valladolid, Valladolid, Spain



Centro Solicitante: HOSPITAL RIO HORTEGA

Centro Realizador: HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

Título: DESCRIPCION DE LA HUELLA GENETICA SISTEMICA DE PACIENTES OBESOS

Estado de Resolución Provisional de Concesión : NO CONCEDIDO

RESOLUCIÓN PROVISIONAL DE CONCESIÓN

El Órgano instructor, visto el informe emitido por la Comisión de Selección (BOE Nº 140 de 12 de junio de 2013) en su reunión de 14 de octubre de 2013 y, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias, propone la no financiación del proyecto. En conjunto su proyecto presenta aspectos positivos, pero no ha alcanzado la priorización suficiente para poder ser financiado considerando el resto de solicitudes presentadas y las limitaciones presupuestarias de la presente convocatoria.

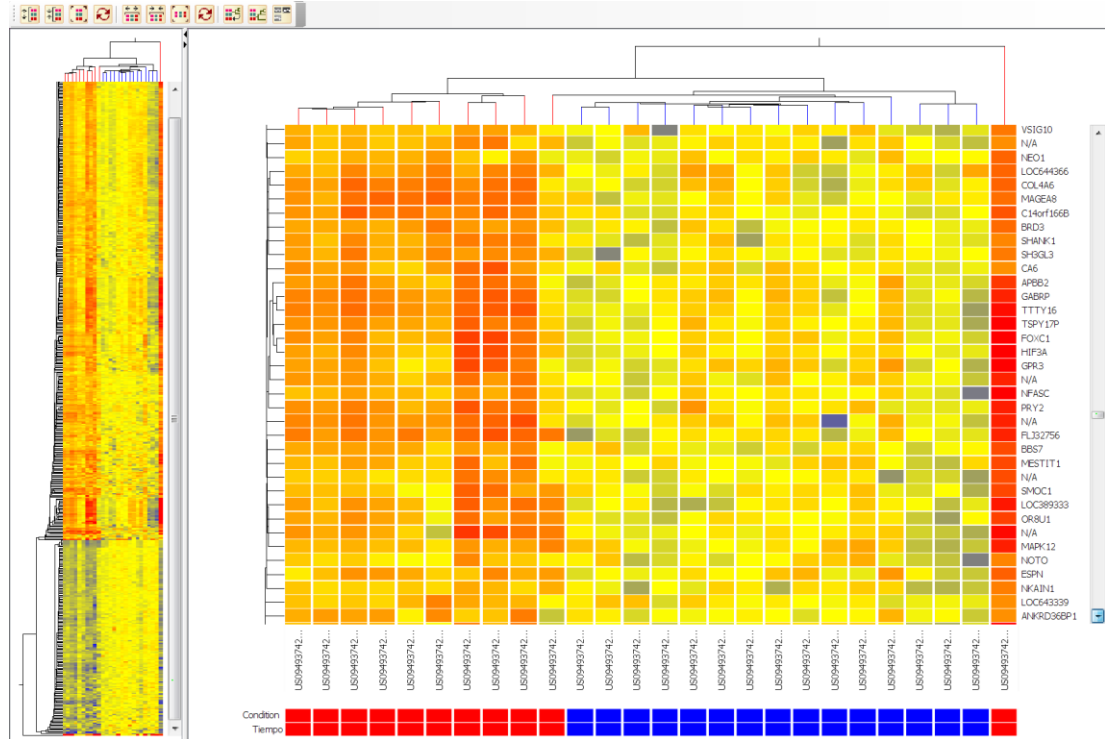
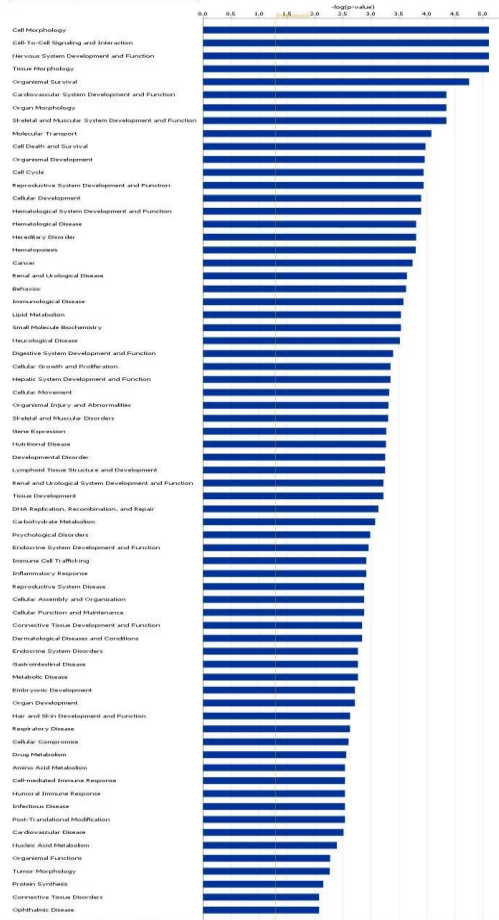
RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE CONCESIÓN

Ayuda cofinanciada por el FEDER

Estado de Resolución Definitiva de Concesión : CONCEDIDO

Huella genetica

Analysis: Obesity vs Control adip.FDR.Fc : 2012-09-12 11:46 AM
 Obesity vs Control adip.FDR.Fc : 2012-09-12 11:46 AM



ACTIVIDAD INVESTIGADORA (BIOMARCADORES)



MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN
RECURSOS HUMANOS

**JOAQUÍN ARENAS BARBERO, SUBDIRECTOR GENERAL DE
EVALUACIÓN Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

CERTIFICA

Que de los antecedentes que obran en poder de esta Subdirección resulta, que:

D. DANIEL DE LUIS ROMAN

figura en nuestra Base de Datos como Investigador Principal en el Proyecto de Investigación siguiente:

Nº de Expte. :10/00331

Título del Proyecto:"PAPEL DE LA RESISTINA EN LA RESISTENCIA A LA INSULINA EN MUJERES OBESAS CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2".

Centro: HOSPITAL RIO ORTEGA.

Duración: 3 años.



Contents lists available at ScienceDirect

Diabetes Research and Clinical Practice

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/diabres



International Diabetes Federation



Relation of resistin levels with cardiovascular risk factors and insulin resistance in non-diabetes obese patients

D.A. de Luis*, M. Gonzalez Sagrado, R. Conde, R. Aller, O. Izaola,
J.L. Perez Castrillon, A. Dueñas

Institute of Endocrinology and Nutrition, Medicine School and Unit of Investigation, Hospital Rio Hortega, RD-056/0013 RETICEF, University of Valladolid, C/Los perales 16, Simancas 47130, Valladolid, Spain

ARTICLE INFO

Article history:

Received 23 September 2008

Received in revised form

24 January 2009

Accepted 26 January 2009

Published on line 24 February 2009

Keywords:

Adipocytokines

Anthropometry

Cardiovascular risk factors

Obesity

Resistin

ABSTRACT

Background: The aim of the present study was to explore the relationship of resistin levels with these above mentioned factors.

Subjects: A population of 213 obese was analyzed. A complete nutritional and biochemical evaluation was performed.

Results: The mean age was 45.1 ± 16.7 years, the mean BMI was 35.6 ± 5.7 . Higher weight, fat mass, fat free mass, waist to hip ratio, RMR, insulin and HOMA levels were observed in men than women. In all group, the analysis with a dependent variable (resistin) showed that fat mass remained in the model ($F = 2.48$; $p < 0.05$), with an increase of 0.033 ng/ml (CI95%: 0.011 – 0.055) with each 1 kg of fat mass and a decrease of -0.29 ng/ml (CI95%: -0.53 , -0.01) with each mmHg of diastolic blood pressure. In a second model (only women) (resistin), fat mass remained in the model ($F = 6.06$; $p < 0.05$), with an increase of 0.037 ng/ml (CI95%: 0.015 , 0.06) with each kg of fat mass and a decrease of -0.032 ng/ml (CI95%: -0.054 , -0.01) with each mmHg of diastolic blood pressure. The third multivariate analysis (only men) did not show any relation among resistin levels and other parameters.

Conclusion: Resistin levels are related with different cardiovascular risk and anthropometric parameters, without relation with insulin resistance. A sex interaction has been observed.

© 2009 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Original Paper

Annals of
**Nutrition &
Metabolism**

Ann Nutr Metab 2008;53:234–239
DOI: [10.1159/000185641](https://doi.org/10.1159/000185641)

Received: March 14, 2008
Accepted after revision: October 31, 2008
Published online: December 16, 2008

Clinical Results and Nutritional Consequences of Biliopancreatic Diversion: Three Years of Follow-Up

D.A. de Luis · D. Pacheco · O. Izaola · M.C. Terroba · L. Cuellar · T. Martín

Institute of Endocrinology and Nutrition, Medical School, Unit of Investigation, Surgical Department and Endocrinology Department, Hospital Rio Hortega, University of Valladolid, Valladolid, Spain

Table 2. Anthropometric parameters along the follow-up

Characteristics	Basal time	6 months	9 months	1 year	2 years	3 years
BMI	49.68 ± 6.8	42.1 ± 7.9*	37.1 ± 5.9*	34.3 ± 5.4*	32.6 ± 8*	33.9 ± 4.9*
Weight, kg	127.1 ± 21.2	114.6 ± 15*	95.4 ± 14*	86.1 ± 13.4*	81.3 ± 17*	85.3 ± 5.9*
WC, cm	135 ± 20	124 ± 26*	105 ± 11*	106 ± 26*	96.8 ± 13*	96 ± 9.9*
Fat mass, kg	53.5 ± 7.6	49.2 ± 19.2*	38.5 ± 14*	31.9 ± 11*	36.1 ± 14*	39 ± 5.9*
Fat-free mass, kg	66.2 ± 21	54.1 ± 13*	56.5 ± 14*	54.3 ± 10.8*	51.1 ± 10*	54.1 ± 15*
IEWL, %	–	29.28	46.8	60	67.4	61.5

WC = Waist circumference; IEWL = initial excess weight loss. * p < 0.05 compared to basal data.

Table 3. Biochemical parameters along the follow-up

Characteristics	Basal time	6 months	9 months	1 year	2 years	3 years
Glucose, mg/dl	106.4 ± 27.9	93.9 ± 11*	85.2 ± 9.5*	88.1 ± 9.3*	85.3 ± 8.5*	85.5 ± 4.7*
Total cholesterol, mg/dl	187.4 ± 38.1	140.5 ± 40.4*	135.4 ± 32*	136.9 ± 31*	151 ± 22*	130 ± 26*
Triglycerides, mg/dl	134.9 ± 63	128.4 ± 46*	107 ± 49*	105 ± 50*	116 ± 45*	78.8 ± 23*
Uric acid, mg/dl	5.9 ± 1.4	5.4 ± 2.1	4.3 ± 1.3	4.3 ± 1.5*	4.6 ± 1.6*	4.1 ± 1.1*
Albumin, g/l	4 ± 0.4	3.9 ± 0.5	3.9 ± 0.4	3.9 ± 0.6	3.9 ± 0.7	3.7 ± 0.5

* p < 0.05 compared to basal data.

Zinc and Copper Serum Levels of Morbidly Obese Patients Before and After Biliopancreatic Diversion: 4 Years of Follow-up

Daniel A. de Luis · David Pacheco · Olatz Izaola ·
María Concepción Terroba · Luis Cuellar ·
Tomas Martín

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (Obesidad)

The American Journal of Surgery (2012) 204, 242-247

The American
Journal of Surgery*

CIRUGIA METABOLICA

Scientific (Exp)/Research

Effects of duodenal-jejunal exclusion on beta cell function and hormonal regulation in Goto-Kakizaki rats

Daniel de Luis, M.D.*, Maria Domingo, Ph.D., Alejandro Romero, M.D.,
Manuel Gonzalez Sagrado, David Pacheco, M.D., David Primo, Ph.D.,
Rosa Conde, Ph.D.

Table 1 Glucose tolerance test (3 g/kg of glucose)

	Week 0	Week 1	Week 8
0'			
Group 1	131.3 ± 62.7	109.0 ± 24.7	106.2 ± 23.6
Group 2	180.4 ± 74.4	156.1 ± 47.7	157.1 ± 17.9
20'			
Group 1	410.1 ± 106.3	382.4 ± 87.8	374.9 ± 95.6
Group 2	410.1 ± 114.1	302.2 ± 78.8*†	324.0 ± 69.0
120'			
Group 1	472.6 ± 81.7	441.9 ± 84.1	480.7 ± 94.1
Group 2	473.4 ± 90.6	463.3 ± 92.4	482.3 ± 61.1
Ratio 20'/0'			
Group 1	3.4 ± 1.1	3.6 ± .9	3.7 ± 1.3
Group 2	2.5 ± .9	1.9 ± .4*†	2.1 ± .6*†
Ratio 120'/0'			
Group 1	4.2 ± 1.7	4.2 ± .9	4.6 ± .9
Group 2	3.0 ± 1.3	3.1 ± .9†	3.1 ± .5†

Ratio 20'/0': ratio of glucose at 20 vs 0 minutes. Ratio 120'/0': ratio of glucose at 120 vs 0 minutes.

*P < .05 between different times in the same group.

†P < .05 between different groups in the same time.

Table 2 Hormone levels after oral glucose overload

	Group 1			Group 2		
	Baseline	1 wk	8 wk	Baseline	1 wk	8 wk
Insulin level, µg/L	1.61 ± 1.1	1.33 ± .8	.8 ± .6*	1.34 ± .6	.9 ± .6	1.2 ± 1.2
HOMA	4.4 ± 3.5	2.9 ± 1.7	1.7 ± 1.2	3.5 ± 1.9	1.5 ± .8†	2.7 ± 3.1
Glucagon level, pg/mL	181 ± 95.2	236 ± 144	207 ± 104	166.1 ± 99	143 ± 48†	123.2 ± 50†
GLP-1 level, pg/mL	.92 ± .3	1.0 ± .4	1.0 ± .3	.9 ± .3	1.1 ± .2	1.46 ± .3*†
GIP level, pg/mL	6.9 ± 1.9	7.3 ± 1.3	6.7 ± 1.5	5.7 ± 2.2	4.7 ± 1.7	4.6 ± 1.3
Leptin level, ng/mL	4.3 ± 1.4	4.0 ± 3.2	4.3 ± 3.9	5.5 ± 3.1	1.9 ± 1.1*†	1.6 ± 1.1*†

*P < .05 intragroup differences with baseline.

†P < .05 intergroup differences in the same week.

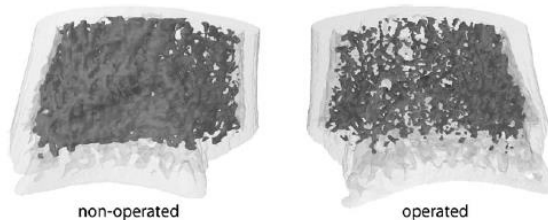
OBES SURG (2012) 22:1755-1760
DOI 10.1007/s11695-012-0732-y



ANIMAL RESEARCH

The Deleterious Effect of Bariatric Surgery on Cortical and Trabecular Bone Density in the Femurs of Non-obese, Type 2 Diabetic Goto-Kakizaki Rats

José Luis Pérez-Castrillón · José Antonio Riancho ·
Daniel de Luis · José Ramón Caeiro · David Guede ·
Manuel González-Sagrado · Marta Ruiz-Mambrilla ·
María Domingo-Andrés · Rosa Conde ·
David Primo-Martín



non-operated

operated

SCIENTIFIC OPINION

Guidance on the scientific requirements for health claims related to appetite ratings, weight management, and blood glucose concentrations¹

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA)^{2,3}

European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy

ACTIVIDAD INVESTIGADORA *(Alimentos funcionales)*

- **Proyecto HIGEA** *“Herramientas para investigar y generar nuevas metodologías y tecnologías para la prevención de enfermedades crónicas alimentarias”*. Centro para el Desarrollo tecnológico Industrial (CDTI) BOE 35 9 febrero de 2007 Programa CENIT.

Original

Ensayo clínico aleatorizado con una galleta enriquecida en inulina en el patrón de riesgo cardiovascular de pacientes obesos

D. A. de Luis¹, B. de la Fuente¹, O. Izaola¹, R. Conde¹, S. Gutiérrez², M. Morillo³ y C. Teba Torres³

¹Instituto de Endocrinología y Nutrición. Facultad de Medicina y Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Río Hortega. Universidad de Valladolid. ²División de Investigación Gullón, S. A. ³División de Alimentación. Centro de Automatización Robótica y Tecnologías de la Información y la Fabricación CARTIF. España.



ACTIVIDAD INVESTIGADORA (alimentos funcionales)

- **Proyecto SARA** “Investigación de ingredientes y alimentos orientados a necesidades nutricionales específicas”. Centro para el Desarrollo tecnologico Industrial (CDTI) nº expediente 37473 28 abril 2011 Programa Operativo “I+D+I por y para el beneficio de las empresas Fondo Tecnologico 2007-2013.

Original

Double blind randomized clinical trial controlled by placebo with an alpha linoleic acid and prebiotic enriched cookie on risk cardiovascular factor in obese patients

D. A. de Luis¹, B. de la Fuente¹, O. Izaola¹, R. Conde¹, S. Gutiérrez², M.^a Morillo³ and C. Teba Torres³

¹Instituto de Endocrinología y Nutrición. Facultad de Medicina y Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Río Hortega. Universidad de Valladolid. ²División de Investigación Gullon, S. A. ³División de Alimentación. Centro de Automatización Robótica y Tecnologías de la Información y la Fabricación CARTIF.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (alimentos funcionales)

- **Proyecto SARA** “Investigación de ingredientes y alimentos orientados a necesidades nutricionales específicas”. Centro para el Desarrollo tecnológico Industrial (CDTI) nº expediente 37473 28 abril 2011 Programa Operativo “I+D+I por y para el beneficio de las empresas Fondo Tecnológico 2007-2013.

**Nutrición
Hospitalaria**



texto y firm

Nutr Hosp. 2013;28(1):78-85
ISSN 0212-1611 • CODEN NUH0EQ
S.V.R. 318

Original

Double blind randomized clinical trial controlled by placebo with a FOS enriched cookie on satiety and cardiovascular risk factors in obese patients

D. A de Luis, B. de la Fuente, O. Izaola, R. Aller, S. Gutiérrez* and María Morillo**

*Instituto de Endocrinología y Nutrición. Facultad de Medicina y Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Río Hortega. Universidad de Valladolid. *División de Investigación Gullon SA. ** División de Alimentación. Centro de Automatización Robótica y Tecnologías de la Información y la Fabricación CARTIF.*

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (alimentos funcionales)

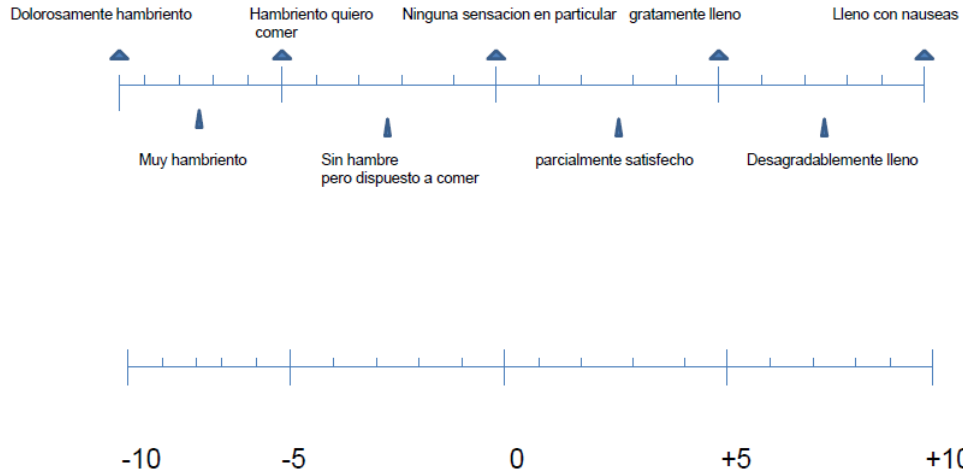
Table I
Composition of cookies (10 cookies –60 grams of product)

	<i>Control cookies</i>	<i>Society cookies</i>
Proteins (g)	4,10	7,00
Carbohydrates (g)	46,98	31,4
Fats (g)	6,12	7,50
Saturated (g)	3,06	0,86
Mono-unsaturated (g)	2,44	4,99
Poli-unsaturated (g)	0,61	1,68
Cholesterol (mg)	<5	<5
Total fiber (g)	1,02	11,40
<i>soluble fiber (g)</i>	0,00	9,84
FOS (g)	0	9,84
<i>Insoluble fiber (g)</i>	1,02	1,56
Hemicellulose (g)	0,51	0,78
Cellulose (g)	0,51	0,78
Sodium (mg)	0,17	0,17

Table IV
Satiety/hunger using a scoring system graded from minus 10, to represent extreme hunger, to plus 10, to represent extreme satiety¹³

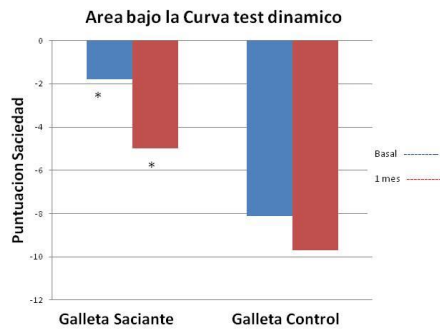
<i>Parameters</i>	<i>Satiety cookie</i>		<i>Control Cookie</i>	
	<i>Basal</i>	<i>1 month</i>	<i>Basal</i>	<i>1 month</i>
AUC Score (mm)	-1.8 ± 6.1 [#]	-5.0 ± 6.7 [#]	-8.1 ± 8.5	-9.7 ± 6.0
Score before test meal (mm)	-2.4 ± 2.4	-3.3 ± 2.9	-2.7 ± 2.8	-2.5 ± 2.8
Score 20 min after test meal (mm)	-0.2 ± 2.2 ^{*#}	-0.8 ± 3.3 ^{*#}	-2.9 ± 3.1	-2.6 ± 3.3
Score 40 min after test meal (mm)	0.8 ± 3.1 ^{*#}	-0.7 ± 3.1 ^{*#}	-2.5 ± 2.7	-2.3 ± 2.8

Escala de saciedad

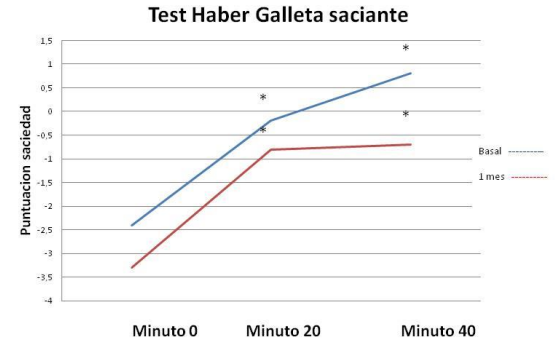


ESCALA SACIEDAD

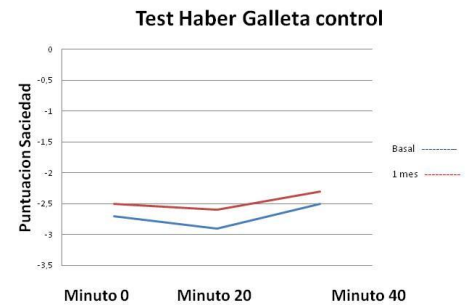
ncet 1997;679-681



Diferencias estadísticamente significativas con respecto al grupo control en tiempo basal y tras 1 mes



* Diferencias estadísticamente significativas con respecto al minuto 0



No existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al minuto 0

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (alimentos funcionales)

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FUNDAMENTAL ORIENTADA Y ACCIONES
COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DEL PROGRAMA ESTATAL DE I+D+I ORIENTADA A
LOS RETOS DE LA SOCIEDAD (RETO DE SEGURIDAD Y CALIDAD ALIMENTARIA,
ACTIVIDAD AGRARIA PRODUCTIVA Y SOSTENIBLE, SOSTENIBILIDAD DE LOS RECURSOS
NATURALES E INVESTIGACIÓN MARINA Y MARÍTIMA)

PROYECTOS DE I+D

CONVOCATORIA 2014

Nº del Proyecto: RTA2014-00037-C02-02

Investigador Principal: MIRANDA GÓMEZ, JONATAN

Entidad: UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO

Centro: FACULTAD DE FARMACIA

Título: Validación de los beneficios saludables del snack de nueva generación in vivo y en un estudio de intervención en personas que padecen síndrome metabólico

Subproyecto II Tareas 7-8 Ensayos clínicos en Humanos

DIABETES DISLIPEMIA HIGADO GRASO

■ *RESUMEN*

- SINDROME METABOLICO
- NUEVAS TERAPIAS PARA LA DIABETES MELLITUS
- NUEVOS TRATAMIENTOS PARA HIPERLIPEMIAS Y ANALISIS GENETICO
- SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIAL EN EL DIABETICO

PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME WITH INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION CRITERIA & ATP III PROGRAM

PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME WITH INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION CRITERIA AND ATP III PROGRAM IN PATIENTS 65 YEARS OF AGE OR OLDER

D.A. DE LUIS¹, R. LOPEZ MONGIL², M. GONZALEZ SAGRADO¹, J.A. LOPEZ TRIGO³, P. J. CASTRODEZA SANZ⁵ AND GROUP NOVOMET

Table 3

Sex distribution of the study population according to the number of IDF and ATP III criteria used to define the metabolic syndrome

	Males	IDF Females	p	Males	ATP III Females	p
None	38(12.4%)	39(7%)	0.45	26(8.5%)	17(3.1%)	0.21
One	101(33%)	169(30.4%)	0.67	77(25.2%)	55(15.8%)	0.01
Two	101(33%)	200(36%)	0.04	86(28.1%)	163(29.3%)	0.89
Three	50(16.3%)	116(20.9%)	0.56	68(22.2%)	158(28.4%)	0.01
Four	16(5.2%)	32(5.8%)	0.98	49(16%)	130(25.4%)	0.02

Table 4

Biochemical and anthropometric parameters of the study subjects by each ten years of age

	65-74ys n=137 Mean (SD)	75-84ys n=353 Mean (SD)	85-94ys n=308 Mean (SD)	>95ys n=64 Mean (SD)
Body mass index	28.4 (6.2)	27.6(5.5) ¹	26.1(5.3) ²	26.0(4.1) ³
Fasting glucose (mg.dl ⁻¹)	104.9(40.1)	103.2(38.3)	99.3(32.7)	88.1(16.8) ³
Triglycerides (mg.dl ⁻¹)	115.4(50.0)	117.4(55.7)	112.6(54.1)	101.0(34.3)
HDL (mg.dl ⁻¹)	48.3(15.1)	47.6(14.3)	47.1(12.5)	50.0(13.6)
Waist circumference (cm)	101.0(18.1)	97.7(15.5)	93.6(15.4)	93.6(11.8) ³
Systolic blood pressure	134.0(19.9)	129.8(18.0)	130.3(19.5)	130.3(18.4)
Diastolic blood pressure	75.1(12.9)	72.2(12.2) ¹	71.5(11.2)	70.5(10.4) ³
Glucose >100mg/dl or treatment	35.8%	38.1%	31.1%	18.8% ³
Triglycerides >150 mg/dl Or treatment	20.1%	20.2%	17.6%	8.1% ³
HDL <40mg/dl(males) and <50 mg females or treatment	43.4%	53% ¹	56.1% ²	39.6% ³
Waist circumference >94 cm males and >80 cm females	81.8%	76.5%	76.9%	75.0%
Waist circumference >102 cm males and >88 cm females	62.1%	53.8%	53.9%	32.8% ³
Hypertension>130/85 mmHg or treatment	79.6%	77.9%	79.5%	70.3%

1. statistical differences group (75-84ys) vs (65-74ys); 2. statistical differences group (85-94ys) vs (65-74ys); 3. statistical differences group (> 95ys) vs (65-74ys).

Journal of Diabetes and Its Complications 29 (2015) 595–598

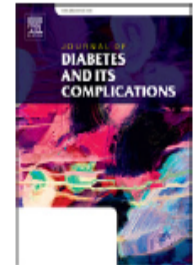


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Diabetes and Its Complications

journal homepage: WWW.JDCJOURNAL.COM



Evaluation of weight loss and metabolic changes in diabetic patients treated with liraglutide, effect of RS 6923761 gene variant of glucagon-like peptide 1 receptor



Daniel Antonio de Luis*, Gonzalo Diaz Soto, Olatz Izaola, Enrique Romero

Center of Investigation of endocrinology and Nutrition, Medicine School, Department of Endocrinology and Nutrition Hospital Clinico Universitario, University of Valladolid, Valladolid Spain

ENSAYOS CLINICOS IDEGLIRA

"RESULTADOS DE INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES NO CONTROLADOS CON UNA INSULINA BASAL.

G. Diaz Soto ¹, J.J. Lopez Gomez ², B. Torres Torres ³, E. Gomez Hoyos ⁴, H. Fernandez Ovalle ⁵, D. de Luis Román ⁶

¹⁻⁵ Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Fac. Medicina

INTRODUCCIÓN

La mayoría de pacientes con DM2 que reciben una insulina basal no alcanzan los objetivos de control glucémico. La intensificación del tratamiento con insulina se ve dificultada por el riesgo de hipoglucemia, el aumento de peso y la complejidad de los regímenes de tratamiento.

IDegLira es una combinación a razón de dosis fija de una insulina de acción prolongada (IDeg) y un análogo de GLP-1 (Lira). Se administra 1 vez/día e independiente de las comidas, y la dosis máxima es de 50 U de dosis (50 U. de IDeg y 1,8 mg de Lira).

MÉTODOS

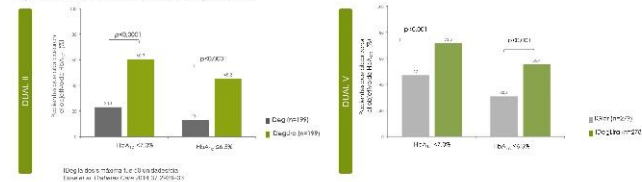
DUAL II	DUAL V
Pacientes con DM2 no controlados en tratamiento con IDeg. La dosis máxima permitida en los dos grupos (IDegLira e IDeg), se fijó en 50 unidades de dosis.	Pacientes con DM2 no controlados en tratamiento con insulina glargina (IGlar) (20-50U).
26 semanas, aleatorizado, doble-ciego, 2 ramas: IDegLira vs IDeg (+metformina).	26 semanas, aleatorizado, no enmascarado, 2 ramas: IDegLira vs IDeg (+metformina).

RESULTADOS

Figura 1. Resultados de la variables primaria y secundarias principales



Figura 2. Grado de control de la glucemia



CONCLUSIONES

En pacientes no controlados previamente con una insulina basal, los ensayos DUAL II y DUAL V muestran la superioridad de IDegLira frente a IDeg e IGlar, respectivamente, en el control de la glucemia, reducción del peso y menor frecuencia de hipoglucemia.

"RESULTADOS DE LA FASE 3A DE INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2"

D. de Luis Román ¹, E. Romero Bobillo ², M.E. Sella Cabrera ³

¹⁻² Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Fac. Medicina, ³ Departamento Médico. Novo Nordisk

INTRODUCCIÓN

La mayoría de pacientes con DM2 que reciben una insulina basal no alcanzan los objetivos de control glucémico.

IDegLira es una combinación a razón de dosis fija de una insulina de acción prolongada (IDeg) y un análogo de GLP-1 (Lira). Se administra 1 vez/día e independiente de las comidas y la dosis máxima es de 50 U de dosis (50 U. de IDeg y 1,8 mg de Lira). Diseñado para optimizar el control glucémico, reducir el riesgo de hipoglucemia y de aumento de peso.

MÉTODOS

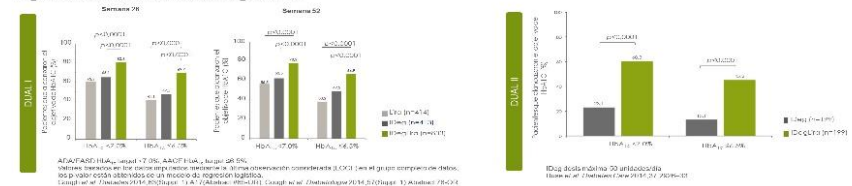
DUAL I	DUAL II
Pacientes con DM2 que no habían recibido insulina previamente.	Pacientes con DM2 que habían recibido insulina previamente.
26 semanas (+26 semanas de extensión), aleatorizado, no enmascarado, 3 ramas: IDegLira vs IDeg vs Lira añadidos al régimen previo (metformina±pioglitazona).	26 semanas, aleatorizado, doble-ciego, 2 ramas: IDegLira vs IDeg.

RESULTADOS

Figura 1. Resultados de la variables primaria y secundarias principales



Figura 2. Grado de control de la glucemia



CONCLUSIONES

IDegLira combina los efectos de IDeg y Lira en una sola inyección. Cada componente de IDegLira contribuye al control glucémico, al tiempo que reduce efectos secundarios importantes, como el aumento de peso y las hipoglucemias:

- en pacientes que no habían recibido insulina previamente y no estaban controlados con metformina±pioglitazona (DUAL I)
- en pacientes no controlados con una insulina basal (DUAL II)

ENSAYOS CLINICOS



HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO
Avda. Ramón y Cajal, 3
Telf. 983 42 00 00
47003 - VALLADOLID



CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Don Jose M^º Eiros Bouza, como Director Gerente del
Hospital Clínico Universitario de Valladolid, vista la autorización
del Comité Ético de Investigación Clínica,

CERTIFICA:

QUE conoce la propuesta realizada por el Promotor: SANOFI

Para que se realice el ensayo clínico:

TÍTULO: "ENSAYO MUNDO REAL PRAGMÁTICO, DE 26 SEMANAS CON 6 MESES DE EXTENSIÓN, ALEATORIZADO, ABIERTO, DE 2 BRAZOS PARALELOS, PARA EVALUAR LOS RESULTADOS DE LOS BENEFICIOS CLÍNICOS Y DE SALUD DE LA TRANSICIÓN A TOUJEO® EN COMPARACIÓN A LAS INSULINAS DE TRATAMIENTO ESTÁNDAR, EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 INADECUADAMENTE CONTROLADA TRATADOS CON INSULINA BASAL. CÓDIGO DE PROTOCOLO: LPS14060 REGAIN CONTROL"

Nº EUDRA: 2015-001832-39

Con código en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid CASVE-15-227

A randomized clinical trial with two enteral diabetes-specific supplements in patients with diabetes mellitus type 2: metabolic effects

D.A. DE LUIS, O. IZAOLA, R. ALLER*, L. CUELLAR, M.C. TERROBA, T. MARTIN, G. CABEZAS, S. ROJO, M. DOMINGO

Institute of Endocrinology and Nutrition, Medicine School and Unit of Investigation Hospital Rio Hortega, Hospital Clinico*, University of Valladolid, Valladolid (Spain)

A significant decrease of glucose (119.8 ± 42 vs 95.1 ± 16.8 mg/dl: $p < 0.05$) and HbA1c (8.2 ± 2.8 vs $5.8 \pm 0.7\%$: $p < 0.05$) levels was observed in group I with a significant increase in serum albumin levels (3.1 ± 0.8 vs 3.5 ± 0.5 g/dl: $p < 0.05$). A significant increase of serum albumin (3.1 ± 0.4 vs 3.7 ± 0.6 g/dl: $p < 0.05$) and total proteins (6.3 ± 0.5 vs 6.9 ± 0.3 g/dl: $p < 0.05$) was observed in group II. Patients of group II had a significant improvement in weight (56.5 ± 16 vs 58.3 ± 15 kg: $p < 0.05$), body mass index (21.8 ± 5.6 vs 22.5 ± 5.3 kg/m²: $p < 0.05$) and fat mass (15.7 ± 6.4 vs 16.9 ± 6.2 kg: $p < 0.05$).

Table I. Composition of supplement.

	Group I (1 unit 250 ml)	Group II (1 unit 230 ml)
Total energy (Kcal)	245	205
Protein (g)	10.5	10.7
Total lipid (g)	13.6	7.8
MUFA	10.3 (37%)	5.82 (24%)
PUFA	1.67 (6%)	0.94 (4%)
SFA	1.62 (4%)	0.69 (3%)
Carbohydrate (g)	20.3	26
Dietary fiber (g)	3.6	1

Group I (Glucerna®): carbohydrates (60.8% maltodextrine, 18.9% fructose, 20.3 soy polysaccharide). Dietary fiber source: soy polysaccharide.

Group II (Glucerna SR®): carbohydrates (49% Maltodextrine, 22% Maltitol, 26% fructose). Dietary fiber source: oligofructose. MUFA: monounsaturated fatty acids. PUFA: polyunsaturated fatty acids. SFA: saturated fatty acids.

- ***Grupo Nacional Hepamed***

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (hígado Graso)

European Review for Medical and Pharmacological Sciences

2014; 18: 1041-1047

Effect of a high monounsaturated vs high polyunsaturated fat hypocaloric diets in nonalcoholic fatty liver disease

R. ALLER, D.A. DE LUIS, O. IZAOLA, B. DE LA FUENTE, R. BACHILLER

Institute of Endocrinology and Nutrition, Medicine School and Department of Endocrinology and Nutrition, Hospital Clinico Universitario, University of Valladolid, Valladolid, Spain

TABLE 3: LIVER FUNCTION RESPONSE IN CONTROL GROUP AND NON ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE GROUP

Characteristics	Diet M				Diet P			
	(group I)		(group II)		(group I)		(group II)	
	(n=128)		(n=26)		(n=134)		(n=18)	
	BASAL	3 MONTHS	BASAL	3 MONTHS	BASAL	3 MONTHS	BASAL	3 MONTHS
ALT (UI/L)	21.9±7.8	22.8±13.1	71.5±33.3 [‡]	51.9±36.4 ^{*‡}	22.6±7.8	21.8±4.7	63.6±10.2 [‡]	49.6±7.8 ^{*‡}
AST (UI/L)	21.5±5.1	22.4±4.5	45.8±27.1 [‡]	34.6±20.9 ^{*‡}	21.7±5.8	32.7±9.1	46.1±24.2 [‡]	35.2±12.8 ^{*‡}
BT (mg/dl)	0.54±0.3	0.56±0.3	0.61±0.4	0.60±0.3	0.60±0.2	0.59±0.3	0.61±0.4	0.59±0.3
GGT (UI/L)	30.7±27.3	27.2±26.8	75.7±20.8 [‡]	47.6±34.9 ^{*‡}	32.7±30.3	29.7±20.1	46.1±14.2 [‡]	35.3±12.6 ^{*‡}

ALT:alanine aminotransferase. AST: aspartate aminotransferase. BT: bilirrubin. GGT: gamaglutamine transferasa. * (p<0.05) with basal values in each group. ‡ (p<0.05) among values of group I and II.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (hígado Graso)

Nutrición
Hospitalaria



Nutr Hosp. 2015;32(6):2518-2524
ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ
S.V.R. 318

Original Mediterranean diet is associated with liver histology in patients with non alcoholic fatty liver disease

Rocio Aller^{1,2}, Olatz Izaola^{1,3}, Beatriz de la Fuente¹ and Daniel de Luis^{1,3}

¹Center of Investigation of Endocrinology and Nutrition, Medicine School.²Dept Gastroenterology and Hepatology.³Dept of Endocrinology and Nutrition. Hospital Clínico Universitario. University of Valladolid, Valladolid, Spain.

Table I
Clinical and epidemiological characteristics (low grade vs high grade of steatosis)

Characteristics	Low Grade	High Grade	P
Age(years)	44.3±10.2	43.7±12.5	ns
Sex(female/male)	9/26	17/30	ns
BMI(kg/m ²)	29.8±5.6	35.3±10.3	p=0.001
Weight (kg)	84.7±18.5	98.1±27.9	p=0.01
Waist circumference (cm)	96.7±7.5	100.2±12.9	ns
Waist to hip ratio	0.94±0.07	0.93±0.09	ns
SBP (mmHg)	122.8±16.6	140.2±18.3	p=0.02
DBP (mmHg)	68.7±14.7	86.6±15.5	p=0.02
Total cholesterol (mg/dl)	219.5±21.3	193.3±35.3	ns
LDL-cholesterol (mg/dl)	129.1±31.1	118.5±31.2	ns
HDL-cholesterol (mg/dl)	52.5±14.5	52.8±11.2	ns
Tryglicerides (mg/dl)	142.5±95.3	138.5±68.1	ns
HOMA-R	2.7±1.4	5.4±3.3	p=0.015
Glucose (mg/dl)	101.1±11.4	107.2±9.3	ns
Insulin (mU/L)	11.4±5.5	19.4±15.3	p=0.045
ALT (UI/L)	74.1±20.6	83.3±50.1	ns
AST (UI/L)	43.8±20.6	49.3±31.1	p=0.039
Adiponectin (ng/ml)	28.1±15.3	14.7±20.9	p=0.011
Leptin (ng/ml)	27.9±26.1	44.2±36.7	p=0.032
MEDAS (points)	10.2±1.1	6.4±2.5	p=0.001

HOMA-IR: Homeostatic model assessment (glucose (mmol/L*insulin mU/L)/22.5). ALT (Alanine aminotransferase activity) and AST (aspartate aminotransferase activity).

Table II
Clinical and epidemiological characteristics (absence vs presence of steatohepatitis)

Characteristics	Absence	Presence	P
Age(years)	44.7±10.2	42.3±12.7	ns
Sex(female/male)	16/40	10/16	ns
BMI(kg/m ²)	31.5±7.5	35.9±10.7	p=0.001
Weight (kg)	88.6±18.5	100.6±33.3	p=0.01
Waist circumference (cm)	98.6±11.5	100.9±12.7	ns
Waist to hip ratio	0.94±0.06	0.95±0.07	ns
SBP (mmHg)	128.8±19.6	141.2±17.3	p=0.008
DBP (mmHg)	75.9±11.7	85.8±12.5	p=0.007
Total cholesterol (mg/dl)	209.5±52.3	195.3±35.3	ns
LDL-cholesterol (mg/dl)	129.1±31.1	118.5±31.2	ns
HDL-cholesterol (mg/dl)	51.3±14.5	55.1±11.2	ns
Tryglicerides (mg/dl)	140.8±87.3	139.5±71.1	ns
HOMA-R	3.7±2.4	5.4±3.2	p=0.023
Glucose (mg/dl)	106.3±8.4	110.2±7.3	ns
Insulin (mU/L)	14.2±7.5	18.8±9.1	p=0.047
ALT (UI/L)	74.5±46.6	81.3±45.1	ns
AST (UI/L)	45.1±20.6	51.3±31.1	p=0.039
Adiponectin (ng/ml)	21.4±22.3	18.9±15.9	ns
Leptin (ng/ml)	31.1±27.1	50.3±39.7	p=0.020
MEDAS (points)	9.4±2.1	5.2±1.7	p=0.001

HOMA-IR: Homeostatic model assessment (glucose (mmol/L*insulin mU/L)/22.5). ALT (Alanine aminotransferase activity) and AST (aspartate aminotransferase activity).

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (hígado Graso)

European Review for Medical and Pharmacological Sciences

????; ??: ??-??

Effect of silymarin plus vitamine E in patients with non-alcoholic fatty liver disease. A randomized clinical pilot study

R. ALLER¹, O. IZAOLA², S. GÓMEZ¹, C. TAFUR¹, G. GONZÁLEZ¹,
E. BERROA¹, N. MORA¹, D.A. DE LUIS², J.M. GONZÁLEZ¹

Table III. Biochemical analysis of group II (only hypocaloric diet)

< 0.05). Patients in group I who did not get a 5% loss of weight also displayed decreased GGt levels, and in the FLI and NAFLD-FS indexes; whereas patients in group II without decrease of 5% by weight showed no improvement in any of the parameters analyzed.

± hypocaloric diet),

	Group I (n = 18)		Group II (n = 18)	
	Basal	After	Basal	After
Glucose mg/mL	93.1 ± 13	93.8 ± 12	129.9 ± 46	114.6 ± 47*
TG mg/dL	189.6 ± 84	185 ± 85	180.8 ± 68	170.9 ± 63
AST (IU/L)	35.6 ± 16	34.6 ± 16	41.6 ± 20	36 ± 11.8
ALT (IU/L)	56.4 ± 27	52.7 ± 26	70.8 ± 41	54.7 ± 18*
ALT/AST	1.5 ± 0.4	1.5 ± 0.3	1.7 ± 0.5	1.5 ± 0.4*
GGT (IU/L)	81.5 ± 68	46.2 ± 27*	80.5 ± 46	50.3 ± 27*
HOMA-IR	3.4 ± 2.2	3.4 ± 2.2	5.4 ± 4.1	4.9 ± 4*
FLI	86.2 ± 19	76.9 ± 20*	85.2 ± 18	77.5 ± 23*
LAP	4.3 ± 0.1	4.3 ± 0.1	4.2 ± 0.5	4.2 ± 0.6
NAFLD-FS	-1.6 ± 1.8	-2.1 ± 1.5*	-1 ± 1.9	-1.5 ± 2.1*

TG: triglycerides; AST: Aspartate aminotransferase. ALT: Alanine aminotransferase. GGT: Gamma glutamyl transpeptidase; HOMA-IR: Homeostatic model assessment-insulin resistance; FLI: fatty liver index. LAP: liver accumulation product. NAFLD-FS: non alcoholic fatty liver disease-fibrosis score; *p < 0.05.

Effects of probiotics on nonalcoholic fatty liver disease: A meta-analysis

Yan-Yan Ma, Lin Li, Chao-Hui Yu, Zhe Shen, Li-Hua Chen, You-Ming Li

Table 1 Methodological characteristics of the included studies in this meta-analysis

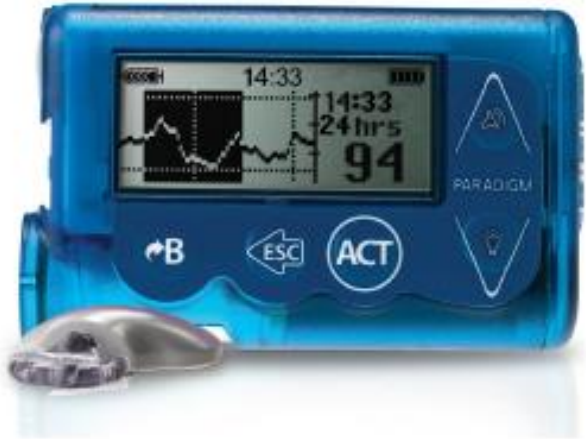
Ref.	Sample size	Randomization	Blinding	Diagnostic method	Intervention	Duration	Follow-up
Aller <i>et al</i> ^[22]	28 (14/14)	Table of numbers	Double-blind	Histological	Lactobacillus bulgaricus and Streptococcus thermophilus <i>vs</i> placebo	3 mo	Yes
Vajro <i>et al</i> ^[23]	20 (10/10)	Yes	Double-blind	Radiological	Lactobacillus GG <i>vs</i> placebo	8 wk	Yes
Malaguarnera <i>et al</i> ^[24]	66 (34/32)	Computer generated	Double-blind	Histological	Bifidobacterium longum + Fos <i>vs</i> placebo	24 wk	Yes
Wong <i>et al</i> ^[25]	20 (10/10)	Computer generated	Double-blind	Histological	Lepicol probiotic and prebiotic formula <i>vs</i> nothing	6 mo	Yes



ACTIVIDAD INVESTIGADORA

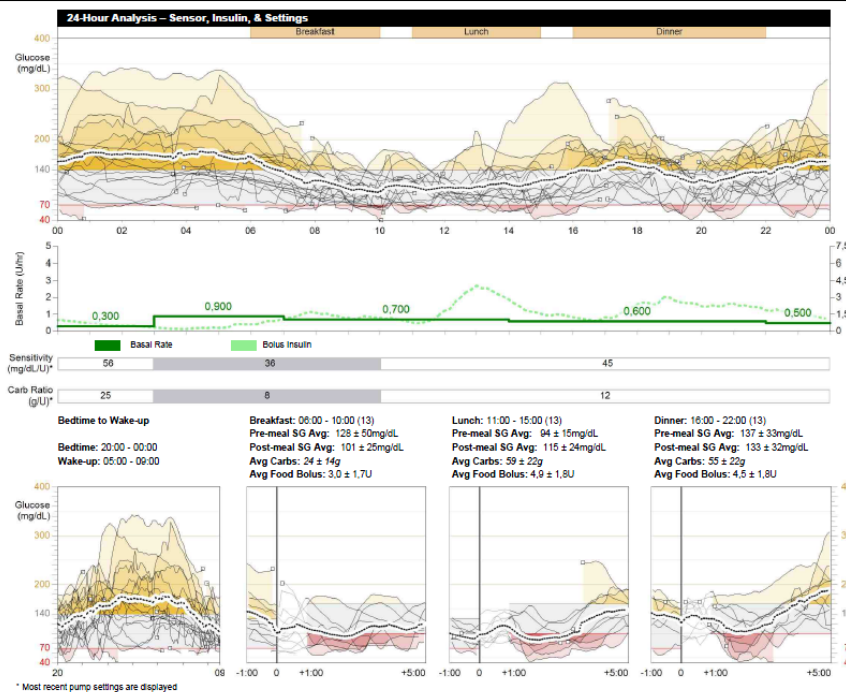
(DIABETES Y NUEVAS TECNOLOGIAS)

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (BICI)



Therapy Management Dashboard Sample-7, x54
14.12.2009 - 10.02.2010

Generated: 28.02.2012 10:52:27 Page 1 of 79
Data Sources: Paradigm Veo - 554 (HIADGH)



Statistics	
Avg BG	152 ± 64mg/dL
Estimated A1C	6.4%
BG Readings	4.4 per day
Carbs Entered	119 ± 55g per day

Hypoglycemic Patterns (3)	
Time Period	06:27-17:02 (18)
Time Period	18:47-21:30 (6)
Time Period	22:27-02:02 (4)

Hyperglycemic Patterns (2)	
Time Period	22:30-06:50
Time Period	16:55-18:40

Pump Use	
Insulin TDD	38.1 ± 4.1U
Basal/Bolus Ratio	40 / 60
Manual Boluses	11.2U (3.4 boluses)
Bolus Wizard	11.8U (3.1 boluses)
Food	9.6U (2.5 boluses)
Correction	3.6U (2.3 boluses)
Override (+)	0.1U (0.2 boluses)
Override (-)	-1.0U (0.4 boluses)

Suspend Duration	12m per day
LGS Events	0.2 per day
Time	12m per day
Res./Site Change	Every 3.3 / 3.7 days

Sensor Use	
Avg SG	136 ± 54 mg/dL
Wear Duration	2d 0th per week
Low SG Alarms	4.0 per day
High SG Alarms	2.5 per day

Action Plan

Reviewed By _____

Date _____ Time _____

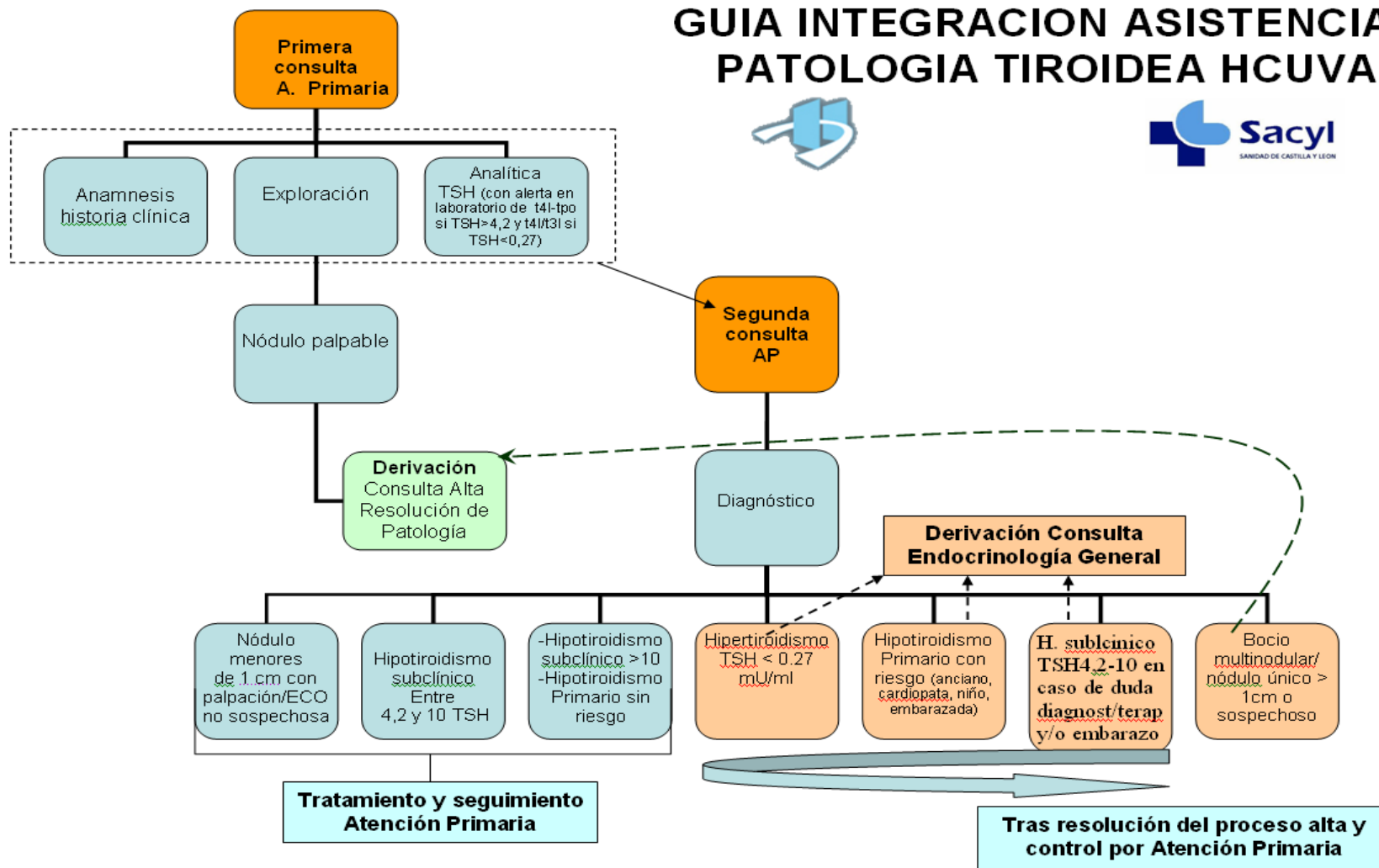
ACTIVIDAD INVESTIGADORA

(PATOLOGIA TIROIDEA Y
PARATIROIDEA)

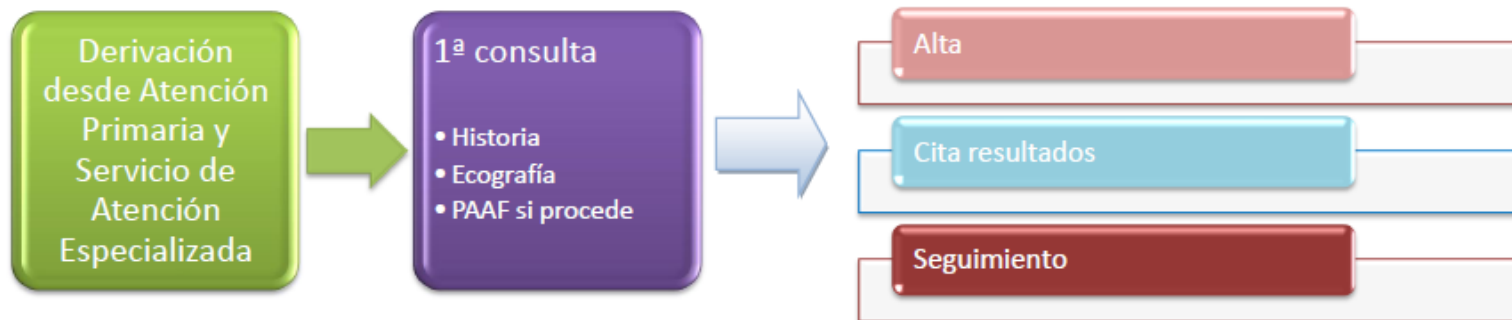
ACTIVIDAD INVESTIGADORA

(Unidad Alta Resolución tiroides)

GUIA INTEGRACION ASISTENCIAL PATOLOGIA TIROIDEA HCUVA



CONSULTA DE ALTA RESOLUCION DE TIROIDES



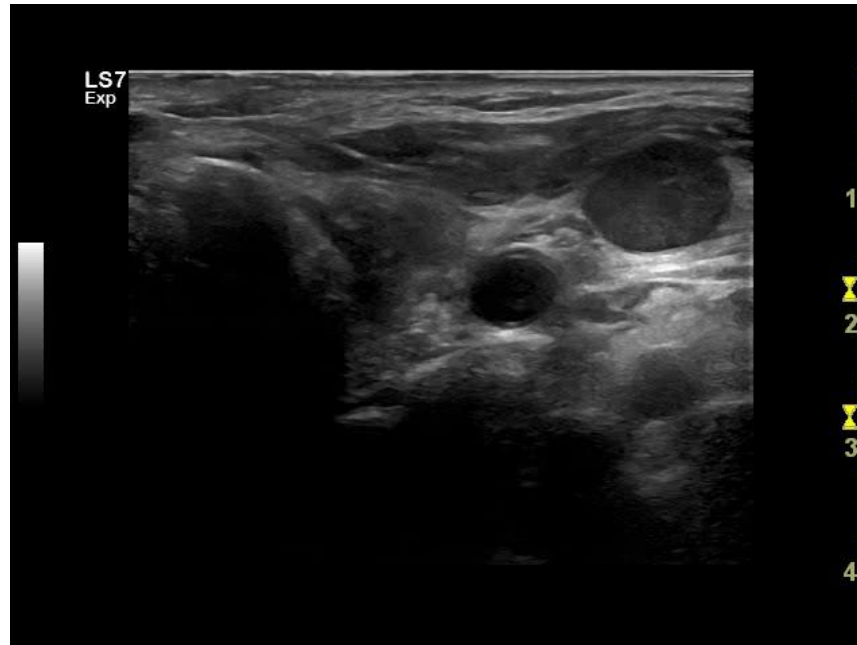
Nuevo modelo: Servicio de Endocrinología y Nutrición HCUVA, para resolver un caso de nódulo tiroideo que requiera PAAF, se precisan 2 consultas de endocrinología, si no es preciso PAAF se resuelve en una consulta de Endocrinología

Nuevas Terapias y diagnósticos en cáncer tiroides

DETERMINACIÓN DE TIROGLOBULINA Y AC ANTITIROGLOBULINA EN EL LAVADO DE LA AGUJA, EN ADENOPATÍAS CERVICALES DE PACIENTES CON CDT

- **Autor:** Torres Torres, Beatriz. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- **Coautores:** G. Díaz Soto, JJ. López Gómez, E. Gómez Hoyos, S. Rodríguez Calvo, M. Vicente Santos, A. Villar Bonet, E. Romero Bobillo, D. de Luis Román

ENOLIZACION DE GANGLIOS METASTASICOS





Universidad de Valladolid

TESIS DOCTORAL

***Evaluación del hiperparatiroidismo primario
asintomático, normocalcémico y
secundario a déficit de vitamina D***

Gonzalo Díaz Soto

Director: Dr. Daniel de Luis Román



ACTIVIDAD INVESTIGADORA

(METABOLISMO DEL AGUA)

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (Hiponatremia)

Incidencia y tipo de hiponatremia, en pacientes no críticos con Nutrición Parenteral en España: Estudio Multicéntrico

Area de Nutrición de la SEEN



HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO
C/ Ramón y Cajal, 3
47005 - VALLADOLID



ACTIVIDAD INVESTIGADORA

(APLICACIONES INFORMATICAS)

ACTIVIDAD INVESTIGADORA (APPs)

Jueves, 13 Agosto 2015 Sobre IENAI Últimas Noticias

en CENTRO DE INVESTIGACION DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION CLINICA Universidad de Valladolid

INICIO INSTITUCIONAL EVENTOS ARTICULOS COMENTADOS CAL

CONTROL DE dietas

Aplicación diseñada y realizada por: **elnortedecastilla.es**

en CENTRO DE INVESTIGACION DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION CLINICA

LA APLICACIÓN PERFECTA PARA CONTROLAR TU PESO DESDE EL MÓVIL



Google play

Disponible en el App Store



elnortedecastilla.es

en CENTRO DE INVESTIGACION DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION CLINICA

Estadísticas mensuales de Febrero 2011		
	114085	
	89959	
	11578	
	3033	
	2325287	
	1463	
	674	
gen	172	
es	310	
	Media	Max
a	169	1755
	4074	6818
	3212	5842
	413	1576
Visitas por Día	108	144
KBytes por Día	83046	150013

Diviértete y aprende con nosotros

Dirigido a familias con niños de 6 a 14 años con ganas de aprender sobre una nutrición sana

Gratis para Android e IOS

MOVING STAR



REGISTRARSE

JUGAR

DIARIO

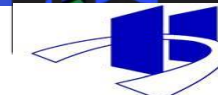
INSTRUCCIONES



**CENTRO DE INVESTIGACION
DE ENDOCRINOLOGIA Y
NUTRICION CLINICA**



Universidad de
Valladolid



HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
C/ Ramón y Cajal, 3
47005 - VALLADOLID



SINERGIAS



**FRESENIUS
KABI**



HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO
C/ Ramón y Cajal, 3
47005 - VALLADOLID

Universidad de Valladolid

