

# RESÚMENES DE LOS TRABAJOS LIBRES PRESENTADOS EN EL IV CONGRESO NACIONAL DE FENADIABETES "DRA. ELIZABETH GRUBER DE BUSTOS". CARACAS, JUNIO 2015.

Rev Venez Endocrinol Metab 2015;13(3): 180-182

## LA EDUCACIÓN, MEDIDA PREVENTIVA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO PARA EVITAR LA RE-ULCERACIÓN POR PIE DIABÉTICO.

*Kattyuska Josefina Valero Leal; Heily Soto Molina, Vanessa Pérez Jiménez, Joaneli López Ojeda.*

Unidad Cardio-Metabólica Dr. Roberto Gutiérrez, Hospital General del Sur, Maracaibo, Venezuela.

**Recibió el Premio Nacional "Dr. León Colina Bracho" de FENADIABETES.**

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la efectividad de la educación para prevenir la aparición de úlceras por pie diabético, en los pacientes que acuden a la consulta de riesgo de pie diabético de la Unidad Cardio-Metabólica del Estado Zulia.

**Métodos:** Se revisaron 130 historias de pacientes que poseían antecedente de úlceras ya cicatrizadas y/o amputaciones en las extremidades inferiores. Se realizó una investigación descriptiva. Se registraron

antecedentes patológicos previos, se dictaron charlas educativas en auto-cuidado de los pies, individualizada a cada paciente en cada consulta, con entrega de material informativo.

**Resultados:** El 36,9% de los pacientes tenía edades entre 60 y 69 años, todos poseían historia de diabetes mellitus de más de 5 años, el sexo masculino fue el más frecuente con 57,7%. Las comorbilidades más frecuentes fueron, hipertensión arterial 70%, enfermedad arterial periférica 61,5%, neuropatía diabética dolorosa 58,5% y tasa de filtración glomerular menor a 60 cc/minuto 63%. Entre las deformidades, los dedos en garra fue la más frecuente con 41,5%, la Artropatía de Charcot se presentó en 6,9%. Había historia de úlceras en el 89,2% y de amputaciones menores o mayores en el 41,6%. El 60,8% tenía entre 1 y 4 años de tiempo en consulta. Se observó una reducción significativa de recurrencia de úlceras después de la Educación Médica al paciente

**Conclusión:** La Educación Médica y el reforzamiento de conductas de auto cuidado en los pies, evita la recurrencia y aparición de nuevas úlceras por Pie Diabético, en pacientes con alto riesgo para las mismas.

**Palabras clave:** Pie diabético, recurrencia, úlceras, educación.

## DETENIENDO EL AVANCE METABÓLICO DE LA DIABETES TIPO 2.

*Victoria Stepenka<sup>1,2</sup>, Yoleida Rivas<sup>1,2</sup>, Maribel Sindas<sup>1</sup>, Juan Casal<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup>Universidad del Zulia. <sup>2</sup>Unidad Cardiomatobólica del Estado Zulia. <sup>3</sup>Centro Nacional de Ciencias Aplicadas al Deporte. Maracaibo, Venezuela.

**Recibió el Premio Nacional "Dr. José Esteban Torres Suarez" de FENADIABETES.**

### RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la eficacia de un programa dirigido a prevenir la progresión metabólica y el desarrollo de DM 2 en pre-diabéticos.

**Métodos:** Se realizó un ensayo clínico a 4 años en 897 adultos de ambos géneros, pre-diabéticos seleccionados al azar de la red de salud de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. Se registró peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (CC) y presión arterial. Se determinó al inicio, 6 meses

y luego anualmente, glucemia, perfil lipídico, proteína C reactiva (PCR) y prueba de tolerancia a la glucosa (PTG). El grupo de estudio (intervención intensiva) fue incluido en un programa educativo con 16 sesiones, 1 semanal el primer semestre y mensual durante 4 años. El grupo control recibió atención estándar.

**Resultados:** El 40% de los participantes presentaron glucosa en ayunas alterada, 29% tolerancia glucosada alterada y 31% la combinación. A los 4 años de seguimiento, en el grupo de estudio no hubo progresión a diabetes, 56% tuvo PTG normal, se observó una reducción de 3,1 kg/m<sup>2</sup> en IMC, de 13,2 cm en CC, de 12,1 mg/dl en triglicéridos y de 4.3 mg/l en PCR. En el grupo control hubo un 6% de progresión a diabetes. Los cambios en variables antropométricas y metabólicas fueron significativamente mayores en el grupo de estudio.

**Conclusión:** La aplicación de programas educativos estructurados en población de alto riesgo pre-diabética puede disminuir el avance de trastornos metabólicos y desarrollo de DM2.

**Palabras clave:** Pre-diabetes, diabetes mellitus tipo 2, prevención, estilo de vida.

## RELACIÓN LDL-COLESTEROL/APOLIPOPROTEÍNA B EN UNA POBLACIÓN DIABÉTICA TIPO 2 COMO PREDICTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

*Mary Lares, Jorge Castro, Sara Brito, Henry Pineda, María Isabel Giacopini, María Gabriela Mena.*

Servicio de Endocrinología, Hospital Militar Dr Carlos Arvelo. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

### RESUMEN

**Objetivo:** Comparar los valores de la relación LDL-Colesterol (LDL-C)/Apolipoproteína B (Apo B-100) en sujetos controles, diabéticos tipo 2 y diabéticos tipo 2 con cardiopatía isquémica, como predictor de riesgo cardiovascular (RCV).

**Métodos:** La muestra estudiada fue seleccionada de manera aleatoria y estuvo conformada por 64 individuos de ambos sexos, entre 37 y 70 años que acudieron al Servicio de Endocrinología del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, y en base a una encuesta sobre factores de riesgo cardiovascular y evaluación clínica se

conformaron tres grupos: 26 sujetos sin evidencias de ECV ni diabetes (control), 17 con diabetes tipo 2 y 21 sujetos diabéticos con cardiopatía isquémica. A todos se les realizó perfil completo de lípidos incluyendo triglicéridos, colesterol total, HDL-C, LDL-C y Apo B-100. Se calculó la relación LDL-C/Apo B. Valores por debajo de 1,3 en esta relación indica mayor RCV por mayor número de partículas LDL pequeñas y densas.

**Resultados:** Se observó que el grupo de pacientes infartados diabéticos presentó mayores valores de Apo-B ( $95,43 \pm 34,56$ ) que el grupo diabético ( $89,88 \pm 39,35$ ) y el control ( $80,23 \pm 31,67$ ). Se encontraron valores inferiores de 1,3 en la relación LDL/Apo-B, en los pacientes infartados diabéticos  $0,91 \pm 0,31$ ; por encima de 1,3 para los diabéticos  $1,55 \pm 0,86$  y controles  $1,77 \pm 0,82$ .

**Conclusión:** El valor de la relación LDL-C / Apo-B, es un buen predictor para detectar RCV, ya que permite estimar la presencia de un mayor número de partículas LDL pequeñas y densas que son potencialmente aterogénicas, por un método sencillo.

**Palabras Clave:** Relación LDL-Colesterol / Apolipoproteína B, diabetes tipo 2, riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica.

## COMPARACIÓN DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA EN DIABÉTICOS TIPO 1.

*Jesús Melero<sup>1</sup>, Sara Brito<sup>1</sup>, Mary Lares<sup>1,2</sup>, Emma Solano<sup>1,2</sup>, Jorge Castro<sup>1</sup>, Linhei Maizo<sup>3</sup>, Loismers Peñalver<sup>1</sup>, Alexis Rivero<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. <sup>3</sup>Servicio de Inmunología, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Caracas Venezuela.

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la presencia de celiaquismo en una población pediátrica de diabéticos tipo 1, haciendo uso de dos metodologías, ELISA y Cromatografía, y comparar la eficacia de estas como herramienta de diagnóstico de primera línea para Enfermedad Celíaca (EC).

**Métodos:** Se estudiaron 20 individuos en edad pediátrica comprendida entre 4 y 17 años, con diagnóstico de DM1, referidos a la consulta de

Endocrinopediatría del Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo". Se realizó la determinación de los auto-anticuerpos por los diferentes métodos.

**Resultados:** Los datos obtenidos muestran que el sistema de inmunoabsorción Alegria Test Strip A-TTG IgA/G detectó 3 pacientes (18,75%), el A-DGP IgA y A-AG IgA/G detectó 4 pacientes (25%) positivos para EC, mientras que el sistema cromatográfico HeberFast Line 1, detectó 1 paciente (5,26%) positivo para EC. En total se determinó por el ensayo de inmunoabsorción de distintos auto-anticuerpos a 6 (37,5%) pacientes positivos para EC y sólo se pudo evidenciar 1 (5,26%) paciente positivo para EC por el método cromatográfico.

**Conclusión:** Estos datos sugieren una mayor eficacia para el ensayo de inmunoabsorción en la detección de pacientes celíacos, en comparación con el ensayo cromatográfico, sin embargo la biopsia del intestino debe realizarse para confirmar el diagnóstico.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad celíaca, auto-anticuerpos para enfermedad celíaca, métodos de diagnóstico.

## **ADIPONECTINA SÉRICA EN ADULTOS CON NORMOPESO, SOBREPESO Y OBESIDAD, Y SU RELACIÓN CON RIESGO CARDIOVASCULAR.**

***Berinna Briceño Díaz, Mary Lares, Diamela Carías.***

Departamento de Tecnología de Procesos Biológicos y Bioquímicos, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar los niveles séricos de adiponectina y su relación con factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes con normopeso, sobrepeso y obesidad.

**Métodos:** Se evaluaron 73 adultos sanos (54,79% mujeres y 45,21% hombres), entre 22 y 40 años de edad. Se midió peso, talla, circunferencia de cintura (CC), presión arterial sistólica y diastólica, perfil lipídico, glicemia en ayunas, insulina basal, creatinina, y adiponectina sérica. Se calculó el índice de masa corporal (IMC), el HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment), y algunos índices de riesgo cardiovascular.

**Resultados:** De los adultos evaluados, 39,73% resultaron normopeso, 28,77% con sobrepeso y 31,51% con obesidad. Se encontraron correlaciones altas y positivas entre el IMC y la CC ( $r=0,92$ ;  $p<0,01$ ) y el HOMA ( $r=0,71$ ;  $p<0,01$ ). El colesterol No HDL presentó niveles elevados en los grupos con sobrepeso y obesidad, respecto a los adultos normopeso, mientras que la relación TG/cHDL fue alta en el grupo con obesidad en relación a los otros dos grupos de estudio. Los obesos mostraron valores significativamente más elevados de glicemia, insulina y HOMA-IR, en comparación con los adultos normopeso y sobrepeso. El grupo normopeso presentó los mayores niveles de adiponectina. Se encontraron correlaciones negativas y significativas entre la adiponectina y el IMC, CC, HOMA-IR, triglicéridos e índices de riesgo cardiovascular, mientras que la relación fue positiva con el c-HDL.

**Conclusión:** Los bajos niveles de adiponectina observados en el grupo con obesidad, asociado a otros factores de riesgo como hipertrigliceridemia, elevación del colesterol no HDL y resistencia a la insulina, pueden indicar mayor riesgo cardiometabólico.

**Palabras clave:** Adiponectina, estado nutricional, obesidad, riesgo cardiovascular.