

RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XVII CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO "DR. ANSELMO PALACIOS". CARACAS, ABRIL 2016.

Rev Venez Endocrinol Metab 2016;14(2): 150-163

DIABETES MELLITUS (DM)

DM01.-EFECTO DE LA DEPRESIÓN, LOS ESTILOS DE COMUNICACIÓN PASIVO-ASERTIVO-AGRESIVO Y LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO SOBRE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SUJETOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

José Eduardo Rondón, Irama Cardozo y Rosa Lacasella.

Instituto de Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: José Eduardo Rondón Bernard.
Email: bernard85@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia de la depresión, el estilo de comunicación asertivo-pasivo- agresivo y la adhesión al tratamiento sobre los niveles de glucosa en sangre en sujetos con diabetes tipo 2.

Método: La investigación es no experimental, con un diseño transeccional- causal, específicamente un diseño de ruta. Participaron 278 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 (mínimo 1 año de diagnóstico), con edades entre 19 y 77 años, sin amputaciones, ni

comorbilidad con nefropatía ni retinopatía diabética, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico de tipo propositivo. Se emplearon las versiones venezolanas del Cuestionario Tridimensional para la Depresión (CTD), Autoinformes de Actitudes y Valores en las Interacciones Sociales (ADCAS), Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos, (IMEVID).

Resultados: Se encontró que las correlaciones entre las variables son bajas, a excepción de dos que son moderadas (depresión- comunicación asertiva [-0,47]); comunicación agresiva-comunicación asertiva [-0,44]). Del análisis de ruta se obtuvo que ninguna variable fue significativa con una probabilidad de 0,05 para la predicción del control glicémico. En cuanto a la adhesión al tratamiento, la variable que más aporta a la predicción es la depresión. Respecto al estilo de comunicación, se observó correlación negativa, moderada y significativa entre depresión y un estilo de comunicación asertivo. No se halló relación de la depresión con agresividad ni pasividad.

Conclusión: Los diabéticos que presentan depresión tienen menos asertividad y menos adhesión al tratamiento. Se sugiere confirmar estos hallazgos en futuras investigaciones.

Palabras clave: Depresión, estilo de comunicación, adhesión al tratamiento, diabetes.

DM02.-AMPUTACIÓN MENOR EN EL PIE DIABÉTICO TEXAS III D. A PROPÓSITO DE UN CASO

Miguel Sánchez-Monzón

Unidad de Endocrinología, Consulta de Pie Diabético, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Miguel Sánchez.
Email: dr_sanchezmm@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Demostrar el beneficio de la angioplastia y la amputación menor en el pie diabético Texas III.

Caso clínico: Paciente masculino de 48 años de edad natural y procedente de Mérida quien inicia EA hace 10 meses, caracterizado por presentar lesión ulcerada necrótica en región plantar con cambios de coloración en quinto artejo de pie derecho; le realizan desarticulación del mismo en privado con evolución tórpida que progresa con necrosis del 1° al 4° artejo. Se decide ingreso y solicitan valoración por servicio de pie diabético para autorización de amputación supracondílea. Antecedente diabético tipo 2 tratado con

hipoglicemiante. Al examen físico T.A 120/70 mmHg; FC 90 x', FR 18 x', Peso 65 Kg, Talla 1,62 m. Miembro inferior derecho ausencia de pulso. Pie derecho: Se evidencia necrosis desde el primero al cuarto artejo, coloración violácea, edema y eritema en área circundante que se extiende a antepié y lesiones tipo úlceras en cara dorsal y plantar del pie. Paraclínicos: cultivo de secreción del pie: proteus mirabilis. Ecosonograma doppler arterial: artropatía obstructiva derecha a nivel del tronco tibioperoneo. Arteriografía: obstrucción severa del 90% en femoral superficial, 60% del tronco tibioperoneo distal y obstrucción total

tibial anterior y posterior derecha. Se realiza amputación transmetatarsiana, desbridamiento de tejido necrótico y drenaje de secreción purulenta, lavado mecánico y colocación de apósitos de alta tecnología. Con curas sucesivas posteriores hasta mejoría clínica en nuestro servicio.

Conclusión: El pie diabético con isquemia crítica después de una angioplastia exitosa y amputación menor, tiene una probabilidad de salvar la extremidad del 92%.

Palabras Clave: Pie diabético, clasificación Texas, amputación menor.

DM03.-AMPUTACIÓN MENOR EN EL PIE DIABÉTICO WAGNER IV. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Miguel Sánchez Monzón

Unidad de Endocrinología, Consulta de Pie Diabético, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Miguel Sánchez.
Email: dr_sanchezmm@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Demostrar las ventajas de la amputación menor en la recuperación de un paciente con pie diabético Wagner IV.

Caso clínico: Paciente masculino de 55 años de edad natural y procedente del Zulia, inicia EA hace 2 meses, caracterizado por presentar lesión ulcerada en región dorsal del pie izquierdo con zona necrótica en quinto artejo y salida de secreción purulenta, fétida, cifras de glucemia en 370 mg/dl, motivo por el cual acude a

nuestro centro, donde se decide ingreso por Medicina Interna y solicitan valoración por servicio de pie diabético. Antecedente diabético tipo 2, hipertensión arterial, operado por fractura en fémur y tobillo. Al examen físico T.A: 130/90 mmHg; FC 90 x'; FR 18 x'; Peso 75 Kg; Talla 1,73 m. Miembro inferior izquierdo, con pulso tibial posterior y pedio presentes. Se aprecia lesión ulcerada de 2 cm en región plantar con salida de secreción purulenta, fétida, el quinto artejo, con necrosis que se extiende a región dorsal del pie, edema y eritema en área circundante. Paraclínicos: Cta. Blanca 17000 mm³, seg 86%. Cultivo de secreción del pie reporta E coli. Se realiza desarticulación del 5° artejo, osteotomía del 1/3 distal del 5° metatarsiano, desbridamiento de tejido necrótico y drenaje de secreción purulenta, lavado mecánico y colocación de apósitos de alta tecnología. Con curas sucesivas posteriores hasta mejoría clínica en nuestro servicio.

Conclusión: El paciente con pie diabético después de una amputación menor, tiene una sobrevida del 80% mientras que con una amputación mayor la sobrevida a los 3 años es de 52%.

Palabras Clave: Pie diabético, clasificación Wagner, amputación menor.

DM04.-AMPUTACIÓN ATÍPICA EN PIE WAGNER IV. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Tibisay Miranda, Miguel Sánchez-Monzón.

Unidad de Endocrinología, Consulta de Pie Diabético, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Tibisay Miranda.
Email: tibym16@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Demostrar el beneficio de una amputación menor en la capacidad funcional en pacientes con pie diabético.

Caso clínico: Paciente masculino de 59 años de edad, quien inicia EA hace 20 días, caracterizado por cianosis

en tercer y cuarto dedo de pie izquierdo, que progresa a necrosis que se extiende a dorso del pie, concomitantemente exudado purulento, por lo que acude a este centro siendo ingresado. Se plantea intervención quirúrgica radical, el paciente se niega, por lo que se mantiene antibioticoterapia EV y se solicita evaluación por nuestro servicio. Es diabético tipo 2 desde hace 15 años, en tratamiento con Insulina NPH; hipertensión arterial controlada con Losartán potásico 50 mg BID. Examen físico: TA: 120/70 mmHg; FC: 80x'; FR: 16x'; Peso; 80 Kg; Talla; 1,69 m. IMC: 28 kg/m². Cambios tróficos en ambos pies, sin edema, pulsos periféricos presentes, disminuidos en amplitud; necrosis del 2° al 5° dedo de pie izquierdo y dorso ipsilateral con exudado purulento. Paraclínicos: Cuenta blanca 16000 mm³, segmentados 80%. Eco

doppler arterial de miembro inferior izquierdo: arteria femoral y poplítea con flujo trifásico, tibial anterior, pedia y tibial posterior con flujo continuo monofásico. Cultivo de secreción del pie: Klebsiella pneumoniae productora de BLEE. Se realiza amputación distal de 2° a 5° artejo, neorectomía del dorso, drenaje de secreción purulenta y posterior colocación de apósitos, con curas sucesivas hasta evolución satisfactoria.

Conclusión: La amputación menor constituye una buena alternativa para disminuir en gran medida la limitación funcional y mejorar la calidad de vida en pacientes con pie diabético, donde la irrigación del mismo lo permita.

Palabras Clave: Pie diabético, clasificación Wagner, amputación atípica.

DM05.-CONDUCTAS DE RIESGO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

Jessica Manganiello, Ángela Farías, Marvelys Pérez, María E. Velásquez, Marlyn Figueroa

Servicio de Endocrinología, Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Jessica Manganiello.
Email: Jessicama555@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Describir la práctica de conductas de riesgo de los adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1.

Métodos: Se realizó una investigación transversal, de diseño no experimental y muestreo intencional no probabilístico. Fueron aplicados los módulos sobre el uso de alcohol, uso de tabaco, uso de drogas, comportamientos sexuales y salud mental del Cuestionario Básico de la Global School-Based Student Health Survey (GSHS) de la Organización Mundial de

la Salud, a un grupo de 32 pacientes con Diabetes Mellitus, entre 12 y 19 años de edad, que acudieron a la Consulta Externa del Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" entre Enero y Marzo de 2016.

Resultados: El 25% de la muestra refirió consumo de alcohol en los últimos 30 días, el 9,37% refirió consumo de cigarrillo en los últimos 30 días, y el 3,12% refirió consumo de drogas. La consideración significativa de suicidio y la preocupación nocturna que altera el sueño significativamente, se presenta en el 15,62% de la muestra. La actividad sexual se reporta en el 37,5% de los casos.

Conclusiones: El consumo de alcohol es la conducta de riesgo que predomina en los adolescentes con DM tipo 1, seguido del consumo de tabaco, el suicidio, las drogas y las relaciones sexuales sin protección. Sin embargo, son necesarias futuras investigaciones científicas que exploren a mayor escala las conductas de riesgo y su asociación con el control metabólico en la población.

Palabras clave: Diabetes, Conductas de riesgo, Conducta sexual, Salud mental, Alcohol, Tabaco, Drogas.

DM06.-CETOACIDOSIS DIABÉTICA AL DIAGNÓSTICO DE DIABETES: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y NIVELES BIOQUÍMICOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS", CARACAS, VENEZUELA.

Thamara Ortiz, Ángela Farías, María E Velásquez, Marvelis Pérez, Marlyn Figueroa, Yessika Toyo, Rebeca Godoy, Yaiferlis Laguado.

Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital de Niños "Dr. José Manuel de los Ríos", Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Thamara Ortiz.
Email: Thami676@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Estudiar las características epidemiológicas y bioquímicas en pacientes al diagnóstico de Diabetes y con cetoacidosis, ingresados en la consulta del Servicio de Endocrinología Pediátrica del Hospital de Niños Dr. "José Manuel de los Ríos", año 2005- 2015.

Método: Estudio observacional, descriptivo. Se revisó la historia de 353 pacientes con Diabetes Mellitus, se excluyeron aquellos con diagnóstico previo al ingreso en el servicio, obteniendo una muestra de 257 individuos. Se recolectaron datos de edad, sexo, tipo de diabetes, procedencia, nivel socioeconómico, desarrollo puberal, y niveles de pH y HCO³.

Resultados: De los 257 pacientes incluidos en el estudio, 54% (141) presentaron diagnóstico de Diabetes Mellitus con CAD, de los cuales el 56,5% eran femeninos y 43,5% masculinos; 37,8% eran escolares y

28,7% adolescentes. La edad promedio fue 8,11±4,1 años al momento del diagnóstico. 84,1% de los pacientes con CAD procedían de la región capital, 5,8% de los llanos. El 58,7% tenían nivel socioeconómico GRAFFAR IV y 20,3% GRAFFAR III y V. El 53,8% de los pacientes presentaban estadio prepuberal TANNER I; 18,3% presentaron CAD moderada, 12,5% leve y 9,3% CAD severa. La media de pH fue 7,156 y 8,739 meq/L para el HCO³.

Conclusión: La forma de presentación clínica y bioquímica más frecuente fue en CAD, la mayoría eran femeninos, un gran porcentaje eran escolares, la edad promedio fue 8,11 años. Más de la mitad de los pacientes eran prepúberes. Casi todos los pacientes con CAD procedían de la región capital y poseían nivel socioeconómico GRAFFAR IV. La mayoría presentó CAD moderada (18,3%).

Palabras clave: cetoacidosis diabética, niños.

DM07.-DIABETES MELLITUS: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE DIABETES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL "J.M. DE LOS RÍOS". CARACAS-VENEZUELA

María Rebeca Godoy, María Esperanza Velásquez, Thamara Ortíz, Ángela Farías, Marvelys Pérez, Germán Guzmán, Marlyn Figueroa.

Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital de Niños "Dr. José Manuel de los Ríos", Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: María Rebeca Godoy.

Email: rebecca_godoy@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Conocer las características epidemiológicas de los pacientes de la Unidad de Diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital "J.M. de los Ríos", Caracas, Venezuela, centro de referencia nacional.

Métodos: Investigación descriptiva, no experimental,

retrospectiva, de 200 pacientes seleccionados al azar con Diabetes Mellitus que acudieron durante el año 2015. Se recopilaron: edad, sexo, tipo de diabetes, procedencia, edad y fecha al momento del debut y estrato socioeconómico.

Resultados: El 52% de los pacientes eran del sexo femenino y 48% masculino. La media de edad al debut fue 7,88±4,8 años. Grupo etario: Escolares 43,5%, preescolares 26%, adolescentes 24%, lactantes 6,5%. El 83,8% de los pacientes provienen de la región capital. El 53% de la muestra corresponde a Graffar IV. Según el tiempo de evolución, 55% tienen entre 0 y 5 años de diagnóstico. El 72% de los pacientes debutó en la época de lluvia (invierno). El 95% tienen diabetes tipo 1, 4,5% diabetes tipo 2 y 0,5% otros tipos de diabetes.

Conclusión: No hubo diferencias significativas en relación con el sexo. Los escolares fueron el grupo etario predominante al momento del debut. Se encuentra una elevada prevalencia de diabetes en menores de 5 años. La mayoría de los casos se presentaron en la época de lluvias. La diabetes tipo 1 predominó en el grupo estudiado.

Palabras clave: Epidemiología, diabetes, diabetes tipo 1, Venezuela.

GÓNADAS Y REPRODUCCIÓN (GR)

GR01.-AMENORREA PRIMARIA: EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

Jessica Fernández¹, Rita Pizzi¹, Indira Centeno^{1,2}, Liliana Fung¹, Leticia Parpacén¹, Evelyn Hernández¹.

¹Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Unidad de Endocrinología Ginecológica, Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. ²Cátedra de Ginecología, Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Recibió el Premio Nacional en Endocrinología “Dr. Eduardo Coll García”.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la prevalencia de amenorrea primaria en la consulta de Endocrinología Ginecológica del Hospital Universitario de Caracas y las entidades nosológicas involucradas.

Método: Estudio retrospectivo y descriptivo con revisión de las historias clínicas de las pacientes que consultaron por amenorrea primaria, durante el período 2013 a 2015, quienes fueron categorizadas retrospectivamente en 4 grupos según el algoritmo diagnóstico de Mashchak y colaboradores.

Resultados: El 6,48% (46 / 710 pacientes) fueron casos de amenorrea primaria. La etiología comprendió: hipogonadismo-hipergonadotrópico 46,47% (7 casos), hipogonadismo-hipogonadotrópico 33,34% (5 casos), síndrome de Rokitansky 6,67% (1 caso), defecto de acción de andrógeno 6,67% (1 caso) y trastorno 46,XY ovotesticular 6.67% (1 caso).

Conclusión: La amenorrea primaria representa un motivo de consulta poco frecuente, pero la diversidad y complejidad de las patologías que la producen, ameritan el uso de esquemas que permitan un diagnóstico sencillo; el uso del algoritmo propuesto por Mashchak y col nos permitió un diagnóstico eficiente de los casos. La diversidad de estas patologías amerita un equipo multidisciplinario para un manejo adecuado.

Palabras clave: amenorrea primaria, trastornos del desarrollo.

GR02.-PERFIL HORMONAL, METABÓLICO Y CARACTERÍSTICAS DEL SEMEN EN TRABAJADORES QUE UTILIZAN PESTICIDAS EN DOS COMUNIDADES RURALES DE VENEZUELA.

Gerardo Rojas¹, Roald Gómez-Pérez², Jorge Vivas³, Lucía A. Villamizar¹, Maricelia Fernández⁴.

¹Servicio de Endocrinología, Acarigua, Portuguesa. ²Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida. ³Servicio de Medicina Interna, Hospital Central de San Cristóbal, Táchira. ⁴Servicio de Endocrinología, Puerto Ordáz, Bolívar.

Autor de correspondencia: Gerardo Rojas.
Email: gerardorojas18@gmail.com

Recibió el Premio Nacional en Endocrinología “Dr. Miguel Ruíz Guía”.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil hormonal (sexual y tiroideo), metabólico (glicemia en ayunas y lipidograma) y características del semen en trabajadores que utilizan pesticidas en dos comunidades rurales de Venezuela.

Métodos: Se realizó un estudio clínico epidemiológico, de prevalencia o transversal descriptivo, en el cual se evaluaron 59 hombres, entre 18 y 55 años de edad, seleccionados al azar. Los participantes pertenecían al medio rural, de las comunidades de Bailadores, en el estado Mérida y de Villa Bruzual, en el estado Portuguesa, con historia de exposición a plaguicidas en forma directa. Todos los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS 19.

Resultados: El grupo de Bailadores tiene los niveles más elevados de FSH con una media de 7,82 al igual que los niveles de LH con una media de 11,58 estadísticamente significativa. Los niveles de Testosterona son más bajos en el grupo de Villa Bruzual, con una media de 484,72, estadísticamente significativo.

Se encontró una elevación significativa en el valor de TSH en el grupo de Villa Bruzual, con una media de 2,26, p 0,000. No hubo alteraciones desde el punto de vista metabólico (glicemia, colesterol y triglicéridos). Se encontró que las concentraciones más bajas tanto por ml como por total le pertenecieron al grupo de Bailadores con 286 mill/ml y 81,17 mill (p> 0,05).

Conclusión: La exposición a insecticidas ocasiona

alteraciones en el perfil hormonal sexual dado por incremento en los niveles de FSH y LH, con tendencia a la disminución en los niveles de Testosterona, así como la relación con el perfil hormonal tiroideo el cual tuvo un incremento en los niveles de TSH.

Palabras Clave: Villa Bruzual, Bailadores, insecticidas, TIM, Testosterona.

LÍPIDOS, OBESIDAD Y METABOLISMO (LOM)

LOM01.-RELACIÓN DE POLIMORFISMOS EN GENES DEL METABOLISMO LIPÍDICO Y EL RIESGO VASCULAR EN EL ENVEJECIMIENTO.

*Andrea Bullones¹, Antonietta Porco¹,
Juan Carlos Méndez², Carolina Pestana¹.*

¹Laboratorio de Genética Molecular Humana B, Departamento de Biología Celular, Universidad Simón Bolívar (USB), Caracas, Venezuela. ²Centro Médico Antienvejecimiento, Av. Choroní, Quinta San Onofre, Urbanización Chuao, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Andrea Bullones.

Email: andrea_simone2008@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: realizar un estudio caso-control para evaluar la relación entre el envejecimiento y el riesgo genético vascular atribuido a la presencia de los alelos de riesgo (AR) para los polimorfismos rs693 (c.7545C>T) en el gen APOB, rs1800775 (-656C>A) en CETP, rs662 (c.575A>G) en PON1 y rs429358 (c.388T>C) y rs7412 (c.526C>T) en APOE, relacionados con trastornos en el metabolismo lipídico.

Métodos: se realizó la genotipificación mediante la técnica PCR-RFLP, en un grupo de 8, 3 y 2 pacientes con envejecimiento grado 1, 2 y 3 respectivamente y 6 individuos controles, clasificados según su edad bioquímica.

Resultados: se determinó el índice de riesgo (OR) y se observó que la presencia del genotipo TT para la variante en el gen APOB, el genotipo CC en CETP y del AR APOE, incrementan el riesgo de presentar envejecimiento acelerado en 2,5 (OR=2,5 [0,09-62,6] p>0,05); 8,7 (OR=8,7 [0,58-130,1] p>0,05) y 4 veces (OR=4,0 [0,26-60,3] p>0,05), respectivamente. Adicionalmente, la presencia del AR -656C en el gen CETP estuvo asociado con un incremento de 8 veces en el riesgo de presentar altos niveles de triglicéridos (OR=8,1 [1,0-61,54] p<0,05).

Conclusión: esto sugiere que las variantes estudiadas en los genes APOB, CETP y APOE pudiesen influir en la progresión del envejecimiento, producto de su asociación con trastornos en el metabolismo lipídico y el desarrollo de ECVs.

Palabras Clave: envejecimiento, enfermedades cardiovasculares, metabolismo lipídico.

LOM02.-SÍNDROME DE RABSON-MENDENHALL: DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y MOLECULAR A PROPÓSITO DE UN CASO

Marcos M. Lima-Martínez^{1,2}, María Carolina Muñoz², Dania Guerra³, Alberto Parrilla³, Sofía Sánchez – Iglesias⁴, David Araújo-Vilar^{4,5}

¹Unidad de Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Nutrición. Anexo A Centro Médico Orinoco. Ciudad Bolívar – Venezuela.

²Departamento de Ciencias Fisiológicas. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar – Venezuela. ³Unidad de Genética Médica. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar – Venezuela. ⁴Grupo de Patología Molecular- UETeM, CIMUS, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España. ⁵Servicio de Endocrinología e Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Departamento de Medicina, Instituto de Investigaciones Sanitarias de Santiago-Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Autor de correspondencia: Marcos Lima-Martínez.
Email: marcoslimamedical@hotmail.com

Recibió el Premio Nacional como Mejor Caso Clínico

RESUMEN

Objetivo: El síndrome de Rabson-Mendenhall (SRM) es un raro desorden genético, de transmisión autosómica recesiva, caracterizado por severa resistencia a la insulina. Su prevalencia es desconocida, siendo muy poco frecuente en la práctica clínica diaria. Por tanto, el objetivo es describir el caso de una pre-escolar con diagnóstico clínico y molecular de SRM.

Caso Clínico: Pre-escolar femenino de 2 años y 5 meses de edad, producto de segunda gesta de padres no consanguíneos, quien es remitida por presentar hiperinsulinemia y acanthosis nigricans. Al examen físico se obtuvo un peso de 10 Kg, talla 79 cm. Facies toscas, nariz ancha, labios gruesos, hipertrofia gingival, apiñamiento dental, acanthosis nigricans, hipertricosis,

abdomen distendido y escaso tejido adiposo subcutáneo. Además, se evidenció mamas en estadio 2 de Tanner, clítoromegalia y prolapso rectal. La radiografía de mano y muñeca izquierda reportó una edad ósea de 2 años. La analítica demostró hiperinsulinemia basal (61,9 μ U/mL) con hiperglucemia post-prandial. La secuenciación del gen INSR demostró la existencia de una mutación en sentido equivocado en el exón 5 y múltiples variantes intrónicas, una de ellas comprometiendo el sitio de splicing (intrón 6 - 7).

Conclusión: La paciente fue diagnosticada con SRM por presentar acanthosis nigricans, hipertrofia gingival, apiñamiento dental, hipertricosis, escaso tejido adiposo, telarquía y clítoromegalia, tal como ha sido descrito en la literatura. La hiperinsulinemia se debe al defecto en el gen INSR. Los pacientes usualmente viven hasta los 5-15 años debido al desarrollo de diabetes mellitus refractaria a tratamiento.

Palabras Clave: Rabson-Mendenhall, Insulina, Acanthosis nigricans.

LOM03.-NIVELES DE VITAMINA D EN PACIENTES CON OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DETERMINADO MEDIANTE LA ESCALA FINDRISC MODIFICADA PARA LATINOAMÉRICA.

Marcos M. Lima Martínez^{1,2}, Carlos Arrau², Saimar Jerez², Mariela Paoli³, Juan Pablo González⁴, Ramfis Nieto Martínez^{5,6}

¹Unidad de Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Nutrición. Anexo A Centro Médico Orinoco. Ciudad Bolívar, Venezuela. ²Departamento de Ciencias Fisiológicas. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar, Venezuela. ³Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Unidad de Endocrinología. Mérida, Venezuela. ⁴Clínica de Estudios Cardiometabólicos Los Andes. Mérida, Venezuela. ⁵Departamento de Fisiología. Escuela de Medicina. Universidad Centro-Occidental "Lisandro Alvarado" y Unidad Cardiometabólica 7. Barquisimeto, Venezuela. ⁶Departamento de Fisiología. Escuela de Medicina. Universidad de Panamá. Ciudad de Panamá, Panamá.

Autor de Correspondencia: Marcos M Lima Martínez.
Email: marcoslimamedical@hotmail.com

Recibió el Premio Nacional en Endocrinología "Dr. Manuel Camejo".

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de vitamina D en pacientes con obesidad, compararlos con sujetos sin obesidad y relacionarlos con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante la escala FINDRISC modificada para Latinoamérica.

Métodos: Estudio observacional, analítico de corte transversal en el que se evaluó un total de 102 sujetos, 80,4% de sexo femenino y 19,6% masculino y una edad promedio de 42,56 \pm 12,30 años. De ellos, 53 (51,96%) no eran obesos y 49 (48,04%) presentaban obesidad. Se midieron peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia abdominal (CA), glucemia en ayuna, insulina basal y lípidos plasmáticos. Los niveles de vitamina D se obtuvieron a través de la concentración plasmática de 25(OH)D. El riesgo de diabetes mellitus tipo 2 se determinó mediante la escala FINDRISC con puntos de corte de CA modificados para Latinoamérica.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en los niveles de 25(OH)D entre sujetos obesos y aquellos sin obesidad. Al comparar las variables antropométricas, clínicas y bioquímicas de los sujetos evaluados según sus concentraciones plasmáticas de vitamina D, sólo se evidenciaron diferencias significativas en el puntaje FINDRISC, el cual fue mayor en el grupo con insuficiente/baja vitamina D (12,75 \pm 6,62 vs 10,15 \pm 5,21; p=0,031). Además, se encontró que el FINDRISC mostró una correlación

negativa estadísticamente significativa con la concentración plasmática de vitamina D ($r=-0,302$; $p=0,002$) y una correlación positiva con el índice HOMA-IR ($r=0,637$; $p<0,0001$).

Conclusión: En este grupo de pacientes se encontró que el puntaje FINDRISC se asocia significativamente

con los niveles de vitamina D y con marcadores de resistencia a la insulina.

Palabras clave: vitamina D, diabetes mellitus, obesidad, FINDRISC.

LOM04.-SÍNDROME METABÓLICO ASOCIADO A LA RESISTENCIA DE LA INSULINA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, EVALUADAS EN EL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. ESTADO MÉRIDA, DURANTE EL PERIODO 2015-2016.

Idererlys Díaz T¹, Roald Gómez-Pérez².

¹Facultad de Farmacia Escuela de Bioanálisis. Universidad de Los Andes. ²Unidad de Endocrinología Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.

RESUMEN

Objetivo: Comparar la presencia de síndrome metabólico (SM) y resistencia a la insulina en pacientes con cáncer (CA) de mama y en pacientes sanas.

Métodos: A cada sujeto se le realizó examen clínico completo y se tomó una muestra de sangre venosa para

determinar glicemia, colesterol total, triglicéridos, VLDL-colesterol, HDL-colesterol, LDL-colesterol e insulina. Se determinó la presencia de SM utilizando los criterios del ATP III. Mujeres con diagnóstico de Cáncer de Mama conformaron el grupo en estudio ($n=17$), mientras que las mujeres sin cáncer de mama conformaron el grupo control ($n=20$).

Resultados: La presencia del SM fue mayor en pacientes con Cáncer de mama que en el grupo control (64,71%, $p<0,05$). Entre los componentes del SM, las mujeres con Cáncer de mama presentaron mayor diámetro de circunferencia abdominal, hiperglucemia, sobrepeso y obesidad tipo 1 en comparación con el grupo control. Los niveles de HDL-colesterol fueron más altos en el grupo control.

Conclusión: La presencia de SM es mayor en mujeres con cáncer de mama, sin embargo no se observó una asociación directa con la resistencia insulínica.

Palabras claves: cáncer, neoplasia, síndrome metabólico, resistencia a la insulina.

NEUROENDOCRINOLOGÍA (NE)

NE01.-MACROADENOMA HIPOFISARIO FUNCIONANTE MIXTO ASOCIADO A CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Maryory A Araujo¹, Jueida Azkouf², Alba J Salas³, Maryori García².

¹Servicio de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. ² Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. ³Facultad de Farmacia y Bioanálisis, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Maryory Araujo.

Email: maryory_araujo@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Presentar caso poco frecuente de macroadenoma hipofisario productor de GH y prolactina asociado a cáncer papilar de tiroides.

Caso clínico: Masculino de 22 años con talla alta y crecimiento de zonas acras. Refiere somnolencia, cansancio fácil, ronquidos nocturnos, estreñimiento, disminución del deseo sexual y ausencia de eyaculado. Examen físico: Peso: 105,80 Kg, Talla: 186 cm, IMC: 30,60 Kg/m², TA: 120/70 mmHg. Puente nasal amplio, tabique desviado, prognatismo. Tiromegalia difusa. Tórax asimétrico con pectus carinatum. Cardiopulmonar sin alteraciones. Pequeña tumoración umbilical, abdomen sin visceromegalias. Vello púbico Tanner 5, testículos asimétricos, izquierdo 18cc y derecho 8cc. Hipertrofia de manos y pies. Neurológico conservado. Paraclínicos: Prolactina: 44 ng/dL, IGF-1: 916,3 ng/ml,

GH basal: 12,7 ng/dl, Postcarga: 10 ng/ml. Ultrasonido tiroideo: imagen nodular en lóbulo izquierdo hipoeogénica con áreas isoecoicas de forma lobulada, vascularidad central, diámetro: 1,87x1,4x1,4cm. RMN cerebral: macroadenoma hipofisario. Se diagnostica: macroadenoma hipofisario productor de GH y prolactina, nódulo tiroideo eufuncionante y hernia umbilical. Se inicia terapia con Dostinex® y Sandostatin®. PAAF de tiroides guiada por ecosonografía: malignidad. Se realiza tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar. Biopsia: cáncer papilar de tiroides. Recibe terapia ablativa con Iodo131. Actualmente estable, en tratamiento con

Euthyrox® 137,5 µg OD, Dostinex® 0,5 mg dos veces semanal y Sandostatin-Lar® 20 mg mensual.

Conclusión: Existe baja asociación de tumores hipofisarios funcionantes mixtos con carcinoma papilar de tiroides, pero se ha observado una mayor prevalencia que en la población general. Son importantes las complicaciones de estas patologías, por lo que se sugiere realizar un estudio cuidadoso de la función y morfología tiroidea en estos pacientes.

Palabras clave: tumor hipofisario funcionante mixto, cáncer papilar de tiroides.

NE02.-ESPECTRO DE PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LOS MACROADENOMAS HIPOFISARIOS. SERIE DE CASOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Marlín Solórzano, María Fernanda Colina, Nidia González, Isabella Feo La Cruz, Joana Rodríguez, Samy Abdel.

Servicio de Endocrinología. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia. Edo. Carabobo.

Autor de correspondencia: Marlín Solórzano.
Email: marlin.anderi@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura basada en la forma de presentación clínica y evolución de 5 pacientes con diagnóstico de macroadenomas hipofisarios evaluados en el servicio de Endocrinología

de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante el año 2015 con el fin de mejorar las estrategias de diagnóstico y tratamiento.

Casos clínicos: Se expone la presentación clínica, manejo y seguimiento de 5 pacientes con diagnóstico de macroadenomas hipofisarios (dos con diagnóstico de macroadenomas productores de GH, un macroprolactinoma, una presentación atípica con apoplejía hipofisaria, y un macroadenoma no productor).

Conclusiones: El amplio espectro de presentación clínica de los macroadenomas hipofisarios hace que representen un desafío clínico para el médico endocrinólogo, se sugiere que el manejo sea multidisciplinario e individualizado, en compañía de cirujanos expertos en el área y con un control estrecho de seguimiento.

Palabras Clave: macroadenomas hipofisarios, acromegalia, prolactinoma, macroadenoma no productor.

PARATIROIDES Y HUESO (PH)

PH01.-TUMORES PARDOS MIMETIZANDO ENFERMEDAD METASTÁSICA ÓSEA COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE UN CARCINOMA PARATIROIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Oriana Calles Coello, Seilee Hung, Mariela Paoli.

Unidad de Endocrinología. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Oriana Calles Coello.
E-mail: orianaca15@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Describir el caso inusual de paciente con tumor pardo como presentación inicial de un carcinoma de paratiroides, patología poco frecuente como causa de hiperparatiroidismo.

Caso clínico: Paciente masculino de 25 años, inicia enfermedad actual en el 2011, caracterizado por dolor en encía inferior de hemiarca izquierda, acompañada

de tumoración en región maxilar inferior ipsilateral. Dos años después evidencia progresión de dicha lesión, y aparición de nueva tumoración en maxilar superior derecho, además de dolores óseos, limitación a la movilización y fracturas patológicas en húmeros. En abril de 2015 presenta disartria, dificultad en la alimentación debido a progresión de la tumoración en la cavidad oral, además de sangrado en el sitio de la lesión, por lo que es ingresado. Examen físico: lesión tumoral en maxilar superior e inferior, que deforma la arcada dentaria, con sangrado activo que imposibilita la oclusión completa de boca, con asimetría facial. Extremidades, asimetría en ambos húmeros. Paraclínicos: PTH: 990 pg/ml, calcio: 13 mg/dl, fosfatasa alcalina: 300 UI/L. Se realiza paratiroidectomía y lobectomía tiroidea izquierda. Biopsia: carcinoma

paratiroideo. A los meses se evidencia mejoría del dolor óseo y del tamaño de las lesiones.

Conclusión: El carcinoma de paratiroides es una neoplasia rara, la prevalencia es menos de 1% de los casos de hiperparatiroidismo, y la incidencia es de 0,015 por 10000 casos. Por otra parte, el tumor pardo es una forma infrecuente de manifestación de un hiperparatiroidismo, reflejando un desafío en el diagnóstico diferencial de una enfermedad metastásica ósea, y más aún cuando el carcinoma paratiroideo generalmente al momento del diagnóstico ya presenta metástasis a distancia.

Palabras clave: Carcinoma Paratiroideo, Hiperparatiroidismo Primario, Tumor Pardo, Osteítis Fibrosa Quística.

PH02.-SÍNDROME DE MORQUIO COMO CAUSA INFRECUENTE DE TALLA BAJA DESPROPORCIONADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Yajaira Briceño, Seilee Hung, Gustavo Hernández, Rebeca Silvestre, Mary Carmen Barrios.

Unidad de Endocrinología. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Seilee Hung.

Email: seileehung@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Describir un caso de Síndrome de Morquio como causa infrecuente de talla baja desproporcionada.

Caso clínico: Escolar femenina de 11 años y 2 meses de edad quien inicia enfermedad actual a los 4 años de edad con retardo del crecimiento, talla baja, deformidad de la caja torácica y de extremidades. Refiere hospitalizaciones en tres ocasiones por infecciones respiratorias, además de obstrucción nasal persistente, faringoamigdalitis a repetición, ronquidos nocturnos e

hipoacusia en oído derecho. Examen físico: Peso: 19,8 kg (P<3), Talla: 97cm (P<3), IMC: 21,5 (P 90), índice segmento proximal/ segmento distal: 0,87, velocidad de crecimiento de 0 cms/Año. Normocéfalo, ojos con hipertelorismo y epicanto bilateral, puente nasal ancho, pecho en quilla, escoliosis, rosario costal. Extremidades: engrosamiento epifisario, 5° metacarpiano corto bilateral. Deformidad en cáliz en manos y pies, genus valgus y pie plano bilateral. Paraclínicos: Fosfatasa alcalina: 768 mg/dl, calcio: 10 mg/dl, fósforo: 4,1 mg/dl, TSH: 2,2 mU/ml, T4L: 1,1 ng/dl, PTH: 31,8 ng/dl, resto sin alteraciones. Edad ósea de 10 años. Valoración genética: Síndrome de Morquio.

Conclusión: El Síndrome de Morquio es una causa infrecuente de talla baja disarmónica, y supone un reto en el diagnóstico y tratamiento por lo que el seguimiento continuo permite prevenir las complicaciones asociadas. El uso de terapia con hormona de crecimiento no está recomendado sistemáticamente debido a los escasos estudios sobre seguridad y eficacia; y en parte a la baja prevalencia de esta patología, por lo que sería una meta a futuro para la mejoría de la talla baja en estos pacientes.

Palabras Clave: Síndrome de Morquio, Mucopolisacaridosis, Talla Baja, Glicosaminoglicanos.

TIROIDES (T)

T01.-LINFOMA TIROIDEO PRIMARIO: PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE CÁNCER TIROIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mary Carmen Barrios, Seilee Hung, Rebeca Silvestre, Yajaira Zerpa, Yubriangel Reyes.

Unidad de Endocrinología. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Mary Carmen Barrios.

E-mail: mcbc19@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso de Linfoma Tiroideo Primario, como forma infrecuente de presentación de Cáncer Tiroideo.

Caso clínico: Paciente masculino de 20 años de edad, quien presenta aumento de volumen en región anterior de cuello de 3 meses de evolución, que progresa rápidamente hasta generar deformidad acentuada. Concomitante dolor persistente, disfagia, disfonía y estridor. Antecedentes: Niega. Revisión funcional: Pérdida de 3 kilos de peso, asociado a hiporexia. Examen Físico Peso: 80 kg, Talla 1,74 mts IMC 26,5 kg/m². Bocio deformante, indurado, superficie nodular, doloroso a la palpación.

Paraclínicos: TSH 1,65, T4L 0,97, Anti TPO 28,2, Anti TG 125. Ultrasonido tiroideo: aumento de tamaño de la glándula, nódulos calcificados, adenomegalias

latero cervicales derechas. TC toraco-abdomino-pélvica sin alteraciones. PAAF proceso benigno: bocio vs tiroiditis. Evolución: Por compromiso de vía aérea superior, sin respuesta a tratamiento farmacológico (Prednisona), se realiza lobectomía derecha, dada anatomía distorsionada y fibrosis extensa glandular. Biopsia e Inmunohistoquímica reportan Linfoma de Hodgkin Esclero Nodular. Recibe Radioterapia Externa y Quimioterapia, con remisión clínica de la enfermedad. **Conclusión:** El linfoma primario tiroideo es una rara causa de tumor maligno de tiroides, representando solo el 5% de los casos, siendo el subtipo Hodgkin la variedad más infrecuente (2%). La forma de presentación habitual es una tumoración en cuello de rápido crecimiento generando síntomas compresivos, en mujeres con historia previa de Tiroiditis de Hashimoto, entre la 7ma y 8va década de la vida. El conocimiento de esta enfermedad es importante con el fin de lograr un diagnóstico precoz y aplicar tratamiento oportuno.

Palabras clave: Bocio deformante, adenomegalias, Linfoma de Hodgkin Esclero Nodular, tiroiditis.

T02.-MIOPATÍA TIROTÓXICA MIMETIZANDO UN SÍNDROME DE LAMBERT-EATON CON HIPERPLASIA TÍMICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Seilee Hung, Mary Carmen Barrios, Rebeca Silvestre, Roald Gómez-Pérez.

Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes– Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Seilee Hung.

Email: seileehung@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Describir un caso sobre la importancia del diagnóstico diferencial ante un paciente con enfermedad de Graves Basedow (EGB) con manifestaciones neuromusculares tipo miastenia de Lambert Eaton asociada a hiperplasia tímica (HT).

Caso clínico: Paciente masculino de 29 años de edad, quien inicia sintomatología tres meses previos a su ingreso, caracterizada por hiperfunción tiroidea, bocio difuso y disminución de la fuerza muscular a predominio proximal en reposo con mejoría a la actividad física.

Examen físico: FC: 120 lpm, cuello bocio difuso grado III, no doloroso, móvil; con debilidad generalizada y pérdida de la fuerza muscular en las extremidades. Paraclínicos: TSH: <0,05 UI/ml, T4L: 2,1 ng/dl. Ultrasonido tiroideo: bocio difuso. Tomografía Torácica: masa mediastínica sugestivo de HT Vs timoma. Electromiografía positiva para síndrome miasténico de Lambert-Eaton (SMLE). Se inicia tratamiento con Tapazol 15 mg TID y Propranolol 40 mg TID. Ocho semanas después refiere mejoría de los síntomas de hipertiroidismo y del cuadro miasténico y seis meses después, reducción del tamaño tímico en el control tomográfico. Por lo que se considera el diagnóstico de miopatía tirotóxica e HT asociada a EGB.

Conclusión: La miopatía tirotóxica es una sintomatología frecuente en la EGB la cual se encuentra asociado a otras patologías autoinmunes como el SMLE y la Miastenia Gravis y éstas a su vez se asocia a alteraciones del timo que dificulta el diagnóstico diferencial ante el contexto de un paciente con debilidad generalizada y EGB, denotando la importancia de realizar un diagnóstico correcto para implementar la terapéutica adecuada.

Palabras clave: Hipertiroidismo, Enfermedad de Graves Basedow, Timoma, Hiperplasia tímica, Miopatía Tirotóxica, síndrome miasténico de Lambert-Eaton, Miastenia Gravis.

T03.-ENFERMEDAD NODULAR TIROIDEA. DE LA INCERTIDUMBRE A LA REALIDAD.

Joana Rodríguez, Samy Abdel, Nidia González, Claudia Nieves, Marlín Solórzano, Isabella Feo La Cruz.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejeras" Valencia. Edo. Carabobo.

Autor de correspondencia: Joana Rodríguez.

Email: carmelucha8@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el funcionalismo hormonal, características ecográficas e histopatología de la ENT, en el servicio de Endocrinología de la CHET desde Junio a Diciembre 2015.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y longitudinal, la población y muestra fue constituida por 186 pacientes representando la totalidad de pacientes con ENT que acudieron a la consulta. Se realizaron pruebas de función tiroidea, ecografía con clasificación según TIRADS, para seleccionar aquellos

pacientes con características clínicas y/o ecográficas de sospecha de malignidad a los que se le realizó citología PAAF y de acuerdo a los resultados se refirieron para resolución quirúrgica con diagnóstico anatómico-patológico definitivo.

Resultados: En la muestra predominó el sexo femenino 94,08%, con una edad promedio de 49,28 años \pm 13,6 años. El 63,45% presentaba función tiroidea normal, seguido del hipotiroidismo 23%. Las características ecográficas de los nódulos fueron en su mayoría múltiples, de consistencia sólida, bordes regulares, mayores de 1cm, sin vascularización ni calcificaciones y con clasificación de TIRADS 2. Al 38,7% de los pacientes se realizó PAAF, principalmente ecoguiada (76%) obteniendo en su mayoría citologías benignas o neoplasia folicular. A su vez de los casos con resolución quirúrgica solo el 36% resulto maligno, existiendo una relación estadísticamente significativa entre la presencia de vascularización intranodal y calcificaciones con carcinoma diferenciado de tiroides.

Conclusión: El diagnóstico de la ENT debe seguirse un protocolo de estudio, ya que cada método diagnóstico aporta información sobre la probabilidad de malignidad de la lesión.

Palabras clave: Nodular, tiroides, carcinoma diferenciado, TIRADS.

T04.-PATOLOGÍA NODULAR TIROIDEA, CÁNCER Y AUTOINMUNIDAD. CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA. "CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA". 2015

Isabella Feo La Cruz, Marlín Solórzano, Nidia González, Joana Rodríguez, Samy Abdel.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia, Carabobo.

Autor de correspondencia: Isabella Feo La Cruz.

Email: isabellafeo15@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de Cáncer en pacientes con patología nodular tiroidea y su relación con autoinmunidad como factor de riesgo predictor de malignidad.

Métodos: Es un estudio prospectivo, correlacional con

una muestra no probabilística de 188 pacientes con patología nodular tiroidea que acudieron al Servicio de Endocrinología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia Edo. Carabobo, 2015. Las variables: Edad, sexo, niveles de anticuerpos antitiroideos, ecografía, resultado de PAAF y biopsia postquirúrgica. Resultados: 94% son sexo femenino, con edad de 49,37 \pm 13,52, se realizó ecografía y clasificación de TIRADS donde el 78,34% fueron TIRADS 2 y 4,25% TIRADS 4, se encontró anticuerpos antitiroideos positivo en un 7,52%, se realizó PAAF a 72 pacientes, con reporte 41,67% benigna, maligno 8,33%; de las biopsias 5,85% presento Cáncer Papilar, no hubo relación significativa con la presencia de autoinmunidad.

Conclusión: En esta investigación no se encontró relación estadística entre la autoinmunidad y el Cáncer, sin embargo en vista de ser un tema en estudio no se descarta la misma, se sugiere seguir investigando para dilucidar el papel de esta patología y el desarrollo de malignidad.

Palabras Clave: Patología Nodular Tiroidea, Anticuerpos anti tiroglobulina, Cáncer.

T05.-CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y MANEJO DE PACIENTES CON CARCINOMA DE TIROIDES EN EL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA, VENEZUELA, AÑOS 2010 AL 2015.

Isabel Benítez, Marly Vielma, Yajaira Zerpa, Yajaira Briceño, Roald Gómez, Jenny Rivera, Mayela Guillén, Sonia Araujo, Miguel Sánchez, Mariela Paoli.

Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Isabel Benítez.

Email: isajobent@yahoo.es

RESUMEN

Objetivo: Describir las características clínicas y el manejo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides.

Métodos: Es un estudio observacional, descriptivo, donde se revisaron las historias de los pacientes con Cáncer Diferenciado de Tiroides (CDT) que acudieron al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), en el periodo Enero 2010- Julio 2015, edad, procedencia, diagnóstico de ingreso,

resumen clínico, examen físico de cuello, resultados de ultrasonido, y citología por punción aspiración con aguja fina (PAAF) preoperatorios, extensión de tiroidectomía, tipo histopatológico, tratamiento con radioyodo, terapia supresiva con levotiroxina y recidivas. Se utilizó el sistema de clasificación de tumores malignos TNM y la clasificación de riesgo según ATA. Se investigaron asociaciones entre las variables.

Resultados: Se revisaron 207 historias, el sexo más afectado fue el femenino con una relación 6:1, la edad promedio 44,5 años y el grupo etario más afectado de 31 a 40 años. El síntoma más importante fue el aumento de volumen en cara anterior de cuello en 97,4%. En el 52,6% el bocio fue multinodular. La variedad histológica más importante fue el papilar 92,9%. El 83,3% de los carcinomas foliculares se presentaron en mayores de 44 años, mientras que el 53,8% de los carcinomas papilares se presentaron en pacientes de 44 años o menos ($p=0,013$). Los pacientes clasificados con moderado y alto riesgo de recurrencia presentaron mayor riesgo de extensión extracapsular y metástasis ganglionares con muy alta significancia estadística ($p=0,0001$).

Conclusión: Nuestros resultados, en comparación con lo descrito en la literatura, coinciden en la predilección por el sexo femenino, edad de presentación y variedad histológica, sin embargo difieren en la mayor presentación como bocio multinodular.

Palabras clave: Carcinoma diferenciado de tiroides, características clínicas.

T06.-NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLE TIPO 2B: UN CASO EXCEPCIONAL

Franklin García^{1,2}, Liliana Fung¹, Liliana Torres¹, Evelyn Hernández^{1,3}.

¹Servicio de Endocrinología y Metabolismo Hospital Universitario de Caracas. ²Cátedra de Clínica y Terapéutica "D", Servicio de Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. ³Cátedra de Anatomía Patológica, Escuela de Medicina "Luis Razetti". Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Franklin García.

Email: garcifra1@gmail.com.

RESUMEN

Objetivo: Describir la evolución clínica de una

paciente con diagnóstico de Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 2B (NEM2B).

Caso clínico: Femenina con habito marfanoide que a los 14 años de edad presenta aumento de volumen en región cervical anterior y ganglioneuromatosis en labios y mucosa oral, en estudios complementarios se observa: Bocio Multinodular cuya PAAF concluye hiperplasia nodular con degeneración quística. En 1996 se realiza Tiroidectomía Subtotal cuya biopsia reportó: Carcinoma Medular de Tiroides (CMT). Acude a control 10 años después, asintomática, con evidencia de enfermedad recidivante y Calcitonina basal en 258 pg/ml. En 2006 se completa Tiroidectomía Total y Vaciamiento Central y Funcional bilateral, biopsia reporta CMT metastásico a ganglios de cuello y mediastino. Es referida a Medicina Nuclear para terapia metabólica, post Rastreo con I131 MIBG, se observó captación en suprarrenal izquierda, se corrobora lesión con estudio tomográfico y catecolaminas en orina de 24

horas dentro de límites normales. Se realiza Adrenalectomía Izquierda por Video retroperitoneoscopia con biopsia: Feocromocitoma no funcionante. Persiste Calcitonina y ACE elevados, en estudios de extensión se observa Metástasis pulmonar, recibe quimioterapia y I131 MIBG (450 mCi dosis acumulada), sin respuesta. Se inicia Sorafenib y 4 años después, se observa reducción de metástasis pulmonar estructuralmente indetectable y calcitoninemia basal estable.

Conclusión: el NEM2B es una enfermedad muy rara, asociado en el 95% de los casos a mutación del codón

M918T del gen RET, con signos clínicos característicos, cuya correlación genotipo-fenotipo es esencial para instaurar tratamiento profiláctico u oportuno con el fin de mejorar especialmente el pronóstico del CMT y ofrecer consejo genético. Los ITK son una opción de tratamiento en CMT metastásico.

Palabras clave: Neoplasia endocrina múltiple 2B, Carcinoma Medular de Tiroides, Feocromocitoma, Sorafenib.
