

# RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XVIII CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO “60 AÑOS DE FUNDADA”. CARACAS, ABRIL 2017

Rev Venez Endocrinol Metab 2017;15(2): 130-163

## DIABETES MELLITUS (DM)

### DM01.-COMPARACIÓN DEL ESQUEMA DE INSULINA BASAL BOLUS VERSUS ESQUEMA DESLIZANTE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ DE TRUJILLO, VENEZUELA

*Julicar Rosales<sup>1</sup>, Miriam Uzcatgui<sup>2</sup>, Marjorie Villalobos<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup>Unidad de Cuidados Intensivos. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo, Valera, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Marjorie Villalobos Reyes. **Email:** mvillalobos1380@gmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar con cual esquema de insulina, basal bolus (EBB) vs deslizante (ED), se logra mejor control metabólico, menos hipoglucemias y menos días de hospitalización en los pacientes diabéticos que ingresan a la emergencia del Hospital José Gregorio Hernández de Trujillo.

**Métodos:** Se realizó una investigación de campo, experimental y prospectiva que incluyó 20 pacientes diabéticos que ingresaron al Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” de Trujillo por diferentes causas desde julio hasta septiembre de 2016, fueron aleatorizados para elegir el esquema de insulina que recibirían, previa firma del consentimiento informado.

**Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue 58,2 años, el 60% eran del sexo femenino, la glucemia de ingreso promedio fue 256,6 mg/dl, las principales causas de ingreso fueron las enfermedades cardio y cerebrovasculares. Con ambos esquemas se logró control metabólico, sin embargo, con el EBB no se reportaron hipoglucemias. El total de insulina fue mayor en el EBB debido a que muchas veces la dosis de insulina en ED era omitida por hipoglucemias. Otras complicaciones fueron más frecuentes con ED, y la estancia hospitalaria de este grupo de pacientes fue mayor.

**Conclusión:** El Esquema Basal-Bolus es el método idóneo para el manejo de hiperglucemias en pacientes diabéticos hospitalizados en nuestra institución. Sin embargo, su implementación es difícil debido a la falta de recursos y al desconocimiento de las pautas por parte del personal de salud.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2, esquema de insulina basal-bolo, esquema deslizante de insulina, control metabólico intrahospitalario.

## **DM02.-DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA DIABETES, USANDO COMO MARCADOR DE RIESGO LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. UNA IMPORTANTE OPCIÓN EN LA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR**

***Freddy Febres Balestrini, José Manuel Pereira, María Alejandra Tamayo, Eduardo Arias, Anselmo Palacios, Juan Colán.***

Instituto de Prevención Cardiometaabólica (IPCAM). Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Freddy Febres Balestrini. **Email:** febresbalestrini@gmail.com

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer la influencia de las comorbilidades cardiometaabólicas en el pronóstico cardiovascular de pacientes con disglucemia.

**Método:** Estudio observacional, retrospectivo, en 1410 personas que asistieron al "IPCAM", asintomáticas, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, de 30 a 79 años de edad, 891 glucemia normal, 387 prediabetes y 192 diabetes. Se realizó examen físico y pruebas de laboratorio e imagenológicas.

**Resultados:** Se encontraron diferencias altamente significativas en comorbilidades cardiovasculares metabólicas e inflamatorias (HVI por doppler, disfunción diastólica, aterosclerosis carótidas, placas en carótidas, enfermedad arterial periférica, enfermedad cardiovascular subclínica, enfermedad renal crónica y dislipidemia), en relación a la presencia o no de prediabetes o diabetes. La asociación de hipertensión arterial en prediabéticos 53%, (n=206) generó una significativa y altísima incidencia de comorbilidades en relación a prediabéticos con TA normal 47% (n=181). Los prediabéticos con TA normal no mostraron diferencia con la población normo glucémica. La diabetes con HTA (80%) mostró significativamente mayores comorbilidades. La dislipidemia tratada o no tratada no mostró cambios significativos en estados disglucémicos.

**Conclusión:** La asociación de prediabetes con hipertensión arterial, aún bien controlada con antihipertensivos, al igual que en diabetes, identificó un grupo especial de alto riesgo cardiovascular, que no ha sido tomado en cuenta en la prevención cardiovascular de la diabetes tipo 2 a nivel mundial. La intervención integral y precoz de estos grupos complicados con HTA, podrá disminuir los eventos cardiovasculares en un porcentaje muy importante de prediabéticos o diabéticos recientes. Esta observación abre una importante opción de prevención cardiovascular a largo plazo a nivel mundial.

**Palabras clave:** Prediabetes, diabetes y riesgo cardiovascular, prevención cardiovascular en diabetes, hipertensión arterial en disglucemia.

---

## **DM03.-COMPLICACIONES CRÓNICAS EN DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO". 2006-2016**

***Andrýs Correa, Bárbara Meléndez, Sara Brito de González, Luis Flores.***

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

**Autor de correspondencia:** Bárbara Meléndez. **Email:** barvi\_lovescandy@hotmail.com/ barvivi89@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las complicaciones crónica de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Periodo 2006-2016.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, muestra intencional no probabilística. Se seleccionaron 456 pacientes con DM2 de un total de 920 historias clínicas. Se investigaron edad, sexo, control metabólico, comorbilidades y complicaciones crónicas.

**Resultados:** La distribución por sexo fue 55,9% femenino, 44,1% masculino, media de edad 61,8 ±11,30 años (29-90), tiempo de duración de DM2 9,05± 5,97 años (1-36años); la mayor incidencia de complicaciones crónicas se encontró en el grupo entre 55-64 años con 34,8% y 6 a 10 años después del diagnóstico. Las comorbilidades fueron HTA 76,97%, dislipidemia 62,28% (hipercolesterolemia 13,2%; hipertrigliceridemia 5%; mixta 44,1%) sobrepeso y obesidad en 23,46% y 34,21% respectivamente. La media de HbA1C fue 7,8%±1,76 (3,5%-18%). La complicación crónica más frecuente fue la nefropatía, con 79% (prevaleciendo estadio 3, con 26%), luego neuropatía 32,24%, cardiopatía 17,76%, arteriopatía obstructiva 12,6%, retinopatía 11,18%, y podopatía 8,77%. Hubo asociación estadística entre los años de evolución de DM y la nefropatía diabética (p<0,002) y la neuropatía (p<0,001), así como del mal control metabólico (p<0,002) y del tiempo de evolución (p<0,003) con la prevalencia de arteriopatía periférica.

**Conclusión:** La Diabetes Mellitus es una enfermedad compleja, que requiere atención médica con estrategias en reducción de riesgos más allá del control de glucemia para la prevención de las complicaciones agudas y crónicas. La historia clínica es una herramienta útil para evaluar el manejo médico, de allí la importancia de recoger en ella los datos clínicos y paraclínicos de pacientes, alguno de los cuales no estuvieron presente en el objeto de nuestra revisión, representando una limitante.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus; Complicaciones Crónicas; Nefropatía Diabética.

---

## DM04.-FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2 EN EL PERSONAL MÉDICO-QUIRÚRGICO DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" (CHET) 2017

*Ariza Kimberly<sup>1</sup>, González Nidia<sup>1</sup>, Nieves Claudia<sup>1</sup>, Feo La Cruz Isabella<sup>1</sup>, Abdel Samy<sup>1</sup>, Bordones Katerin<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET). Carabobo, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Ariza Kimberly. Email: kariza89@hotmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes tipo 2 (DM2) en residentes de postgrado del Departamento Médico-Quirúrgico de la CHET 2017.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, se aplicó cuestionario de riesgo para diabetes tipo 2 de la ADA a los residentes de las áreas médico quirúrgicas de la CHET. La muestra fue de 123 residentes. Las variables estudiadas: edad, sexo, diabetes gestacional, hipertensión, actividad física, peso, talla; el riesgo se correlacionaba con un puntaje ≥ 5.

**Resultados:** Predominó el sexo femenino con 52%, edad promedio de 27,67±2,94 años, peso y talla en promedio de 63,73±15,9 kg y 1,67mts±0,089m, con un IMC de 23,64 kg/m<sup>2</sup>. Entre los factores de riesgos, el sedentarismo representó un 75,61%.

**Conclusión:** Se evidenció la alta prevalencia del sedentarismo como factor de riesgo en el personal de salud, asociado a la existencia de antecedentes familiares de DM2 y algún grado de sobrepeso y obesidad. Es importante implementar políticas públicas dirigidas a la promoción a la salud desde la juventud, y así prevenir enfermedades metabólicas.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2, factores de riesgo, residentes de postgrado.

---

## DM05.-EVALUACIÓN DE PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL, FACTORES AGRAVANTES Y PRONÓSTICO DE MORTALIDAD GLOBAL Y CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

*Ernesto García, Sara Brito, Celestina Febres, Florelis Toro, Mary Lares, Jorge Castro.*

Unidad de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Ernesto García. Email: dr25cia@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la progresión de enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes diabéticos tipo 2, factores agravantes y el riesgo de mortalidad asociada.

**Métodos:** Se revisaron las historias clínicas de 140 pacientes diabéticos tipo 2 de la Consulta de Endocrinología y Nefrología, que consultaron entre los años 2010-2015 y que tenían diagnóstico de ERC. Se registraron datos como edad, tiempo de evolución de la diabetes, control metabólico, comorbilidades como hipertensión, dislipidemia. Se calculó el riesgo de mortalidad global y cardiovascular por tabla KDIGO 2012.

**Resultados:** Se seleccionaron 52 historias y los pacientes resultaron 30 varones (57,69%) y 22 hembras (42,30%), entre 50 y 93 años ( $X=73,26\pm 10,02$ ), con IMC de  $26,90\pm 5,31$ , tiempo de evolución de la diabetes de  $18,30\pm 10,17$  años, promedio de HbA1c de  $7,8\pm 1,67$ . El 98,03% era hipertenso y un 70,58% era dislipidémico. El 3,92% estaba en ERC estadio 5, 13,72% estadio 4, 23,5% estadio 3b, 25,49% estadio 3a, 15,68% en estadio 2 y 7,84% en estadio 1. El riesgo de mortalidad global cardiovascular y falla renal, calculada por la tabla KDIGO fue de muy alto riesgo en 50% de los pacientes, alto riesgo en 25%, riesgo moderado en 11,5% y solo un 1,92 % tenía bajo riesgo. En 9,6% los datos estaban incompletos.

**Conclusión:** La enfermedad renal en diabetes mellitus tipo 2 se asocia al tiempo de evolución de la diabetes, mal control metabólico, hipertensión y dislipidemia, y es un fuerte predictor de mortalidad global, cardiovascular y falla renal.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica, nefropatía diabética, mortalidad cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2.

## DM06.-EFECTO DE LA EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA SOBRE EL CONTROL METABÓLICO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2

*Carlos Prospero, Heiner Polo, Carlos Fernández.*

Departamento de Medicina Interna, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Carlos Prospero. **Email:** prosperice@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la educación diabetológica sobre el control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2, que acuden a la consulta externa del Departamento de Medicina Interna del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo durante el periodo comprendido entre el 01 de junio del 2014 hasta el 30 de noviembre del 2014.

**Método:** Se realizó un estudio abierto, prospectivo, longitudinal, ciego simple al investigador, aleatorizado e intervencionista. Consistió en 3 sesiones educativas de 2 horas cada una, monitorizadas por una educadora en diabetes, orientadas a brindar habilidades básicas a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), utilizando un aula para la educación grupal y la consejería personal. La metodología fue activa-participativa, potenciando el intercambio de experiencias entre los participantes, exposiciones con apoyo audiovisual, visualización y discusión de videos, intercambio de ideas, estudio de casos y debates abiertos. El control metabólico de cada paciente se midió con las pruebas de la glucosa en ayunas, glucosa post prandial, hemoglobina glucosilada (HbA1c), índice de masa corporal, las variaciones en la presión arterial, perfil de lípidos, microalbuminuria, proteinuria de 24 horas y depuración de creatinina, las cuales se tomaron antes del programa de intervención educativa y posteriormente, en dos ocasiones consecutivas cada tres meses.

**Resultados:** Se observó disminución de la glucemia basal, la HbA1c y el colesterol total con la intervención en educación. Los niveles de HDL colesterol y el índice de masa corporal solo fue significativo en el análisis intragrupo.

**Conclusión:** Los participantes aplicaron los conocimientos adquiridos y mejoraron su control metabólico. La educación en diabetes debe ser una estrategia para mejorar la salud de los pacientes con DM2.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2, educación diabetológica, control metabólico.

---

## DM07.-PUBERTAD RETRASADA Y DIABETES MELLITUS TIPO 1. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

*Mariangel Abbate, Ronald Serrano, Luis A. Acosta, Yajaira Briceño, Mariela Paoli.*

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

**Autor de correspondencia:** Mariangel Abbate. **Email:** mariangelabbate22@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar caso clínico de pubertad retrasada en paciente diabética tipo 1, con la finalidad de facilitar su enfoque diagnóstico y terapéutico.

**Caso clínico:** Adolescente femenina de 13 años y 5 meses de edad, diabética conocida desde los 8 años, mal controlada, quien consulta por ausencia de signos puberales. Sin antecedentes perinatales y neonatales positivos, peso al nacer 3800 g y talla 50 cm. Alimentación completa, no balanceada. No practica deporte, recibe NPH BID más insulina regular precomidas, dosis total de 1 ud/kg/día. Menarquia materna 12 años. Estirón puberal del padre 14 años. Potencial genético  $166 \pm 9$  cm. Examen físico: Talla 130,5 cm (<P3) Peso 38 kg (P 10). Genitales externos femeninos normoconfigurados, Tanner I. Exámenes paraclínicos: Glucemia basal: 202 mg/dL, Glucemia postprandial: 373 mg/dL, HbA1c 10,2%, LH 0,8 ud/l, Cariotipo: 46 XX, Edad Ósea Greulich y Pyle: 10 años para Edad Cronológica 13 años 5 meses. Eco pélvico pre-púber, transaminasas, función renal y hormonas tiroideas normales. Se realizó diagnóstico de pubertad retrasada secundaria a DM tipo 1 mal controlada.

**Resultados:** Se observó disminución de la glucemia basal, la HbA1c y el colesterol total con la intervención en educación. Los niveles de HDL colesterol y el índice de masa corporal solo fue significativo en el análisis intragrupo.

**Conclusión:** Es bien conocida la asociación entre DM tipo 1 mal controlada y retraso puberal lo cual puede ser secundario a niveles bajos de gonadotropinas tanto basales como postestímulo, Esto puede deberse a la supresión del eje hipotálamo-hipofisario ocasionado por un mal control glucémico, desnutrición, activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, elevación de catecolaminas, aumento del tono dopaminérgico y opioide, todo lo cual inhibiría la pulsatilidad de GnRH en diabéticos con mal control metabólico.

**Palabras clave:** Pubertad retrasada, control metabólico, Diabetes Mellitus tipo 1.

---

## DM08.-DISLIPIDEMIA EN DIABETES MELLITUS TIPO 1: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN PACIENTES DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA, VENEZUELA

*Darwing Villalta, Yajaira Briceño, Tibisay Miranda, Mariángel Abbate, Gustavo Hernández, Mariela Paoli.*

Servicio de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Darwing Villalta. **Email:** darwingvillalta@hotmail.com

**Trabajo ganador del Premio Nacional "Dr. Manuel Camejo".**

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las características clínicas, de laboratorio y los factores de riesgo asociados para la presentación de dislipidemia, de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) de la Unidad de Endocrinología del IAHULA.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, basado en la data de 63 pacientes con DM1. Se recolectaron de su última consulta, edad, sexo, examen físico, tratamiento y datos de laboratorio para establecer el control metabólico.

**Resultados:** El 56% de los pacientes era del sexo masculino y 44% del femenino, la edad promedio fue  $17,43 \pm 8,89$  años con rango de 3 a 44 años, la mayoría entre 11 y 18 años. El normopeso predominó (69,8%), seguido por sobrepeso-obesidad (27,9%), siendo éste más frecuente en el sexo femenino (50% vs 11,5%;  $p=0,008$ ). El

73% presentó mal control metabólico, sin diferencias por sexo, edad y estado nutricional. El 60,3% presentó dislipidemia, principalmente hipercolesterolemia (cTotal alto 42,9% y cLDL alto 27%), seguida por elevación de triglicéridos (17,5%) y en menor frecuencia cHDL bajo (14,3%). La dislipidemia se asoció de manera significativa con sexo femenino, sobrepeso-obesidad y mal control metabólico ( $p < 0,03$ ). El mal control metabólico fue el factor más influyente en la presentación de dislipidemia y representó un riesgo 6 veces mayor de padecerla.

**Conclusión:** En este grupo de pacientes con DM1 se observó una alta frecuencia de dislipidemia, principalmente hipercolesterolemia, en asociación con el mal control metabólico, el sexo femenino y el sobrepeso-obesidad. Son necesarias diferentes estrategias terapéuticas para evitar el exceso de peso y mejorar el control metabólico.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus tipo 1, dislipidemia, control metabólico.

---

## DM09.-CIRCUNFERENCIA DEL CUELLO COMO MEDIDA ALTERNATIVA AL DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

*José Luque<sup>1</sup>, Luis Flores<sup>1</sup>, Sara Brito<sup>1</sup>, Mary Lares<sup>1</sup>, Valentina Kube<sup>2</sup>, Francia Rondon<sup>2</sup>, Carolina Rodríguez<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" <sup>2</sup>Departamento de Nutrición, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** José Luque. Email: luquem11@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Cuantificar la prevalencia de obesidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), comparando la circunferencia del cuello (CC) con criterios de composición corporal por índice de masa corporal (IMC) y bioimpedancia (BIA), y determinar la correlación entre circunferencia del cuello, porcentaje de grasa e IMC.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de 129 pacientes con DM2, 83 (64,4%) del sexo femenino y 46 (35,6%) del sexo masculino. Mediante valoración antropométrica y BIA se obtuvieron los valores de CC, IMC y porcentaje de grasa corporal, y se determinó su correlación. Se definió obesidad según la CC por encima de 34 cm para el sexo femenino y de 37 cm para el sexo masculino, el IMC por el criterio estándar ( $>30 \text{ kg/m}^2$ ) y el porcentaje de grasa por encima del 25% en varones y del 35% en mujeres.

**Resultados:** La prevalencia de obesidad fue en pacientes femeninas, por CC, 50 (60,5%), IMC, 24 (28,9%) y BIA, 50 (60%); en masculinos fue por CC 31 (67,4%), IMC, 8 (17,4%) y BIA 25 (54,8%); se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la CC y la BIA ( $p < 0,05$ ). El IMC presentó correlación positiva con la CC ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,05$ ) y el porcentaje de grasa ( $r = 0,59$ ;  $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** En pacientes con DM2, el IMC subvalora el diagnóstico de obesidad; por ello, se considera necesario el uso de técnicas de composición corporal y medidas alternativas como la circunferencia del cuello, especialmente en los diabéticos con criterios antropométricos dentro de la normalidad y sobrepeso.

**Palabras clave:** Obesidad, índice de masa corporal, porcentaje de grasa, circunferencia del cuello, bioimpedancia, diabetes mellitus tipo 2.

## DM10.-DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 Y SU RELACIÓN CON CONTROL METABÓLICO, COMORBILIDADES Y ESTRÉS OXIDATIVO

**Floreli del Valle Toro, Sara Brito de González, Mary Lares Amaiz.**

Departamento de Endocrinología y Enfermedades metabólicas, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Floreli del Valle Toro. **Email:** florelist66@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar deterioro cognitivo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y establecer su relación con comorbilidades y estrés oxidativo.

**Métodos:** Estudio descriptivo analítico, transversal, cuya muestra fue de 80 sujetos adultos de ambos sexos, 40 diabéticos y 40 no diabéticos de la consulta de Endocrinología del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Se aplicaron los test MoCA y mini mental, se realizó encuesta de comorbilidades, antropometría, glucemia basal, perfil lipídico, ácido úrico al total de la muestra y 8 isoprostano al 25% de la misma.

**Resultados:** La asociación entre deterioro cognitivo y diabetes evaluado por test MoCA y mini examen mental fue estadísticamente significativa  $p=0,00$  y  $p=0,022$ , también se encontró asociación estadísticamente significativa entre grado de control medido por HbA1C y el deterioro cognitivo evaluado por test MoCA  $p=0,05$ . La hipertensión arterial y su asociación con deterioro cognitivo no fue significativa. No se encontró asociación estadística entre deterioro cognitivo y colesterol total, triglicéridos, HDL-c, LDL-c y ácido úrico. Tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa entre 8-isoprostano y deterioro cognitivo ( $p=0,129$ ).

**Conclusión:** La diabetes mellitus tipo 2 y su control metabólico contribuyen significativamente en el declinar de las funciones cognitivas. Se requiere realizar más estudios con perfil lipídico, ácido úrico y test cognitivo a fin de determinar la asociación entre ellos. No hubo asociación entre 8-isoprostano y deterioro cognitivo, sin embargo se evidenciaron niveles más elevados en los pacientes diabéticos lo que indica que estos poseen mayor estrés oxidativo.

**Palabras clave:** Daño cognitivo, diabetes mellitus 2, control metabólico, estrés oxidativo.

## GÓNADAS Y REPRODUCCIÓN (GR)

### GR01.-EFECTOS DE METFORMINA SOLA O COMBINADA CON SITAGLIPTINA EN PACIENTES CON SINDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

**Isabel Antonieta Meza Zerpa, Carlos Ernesto Medina Santander.**

Sección de Fisiopatología, Departamento de Medicina, Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto. Edo Lara. Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Isabel Antonieta Meza Zerpa. **Email:** imeza3012@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los efectos de metformina sola o combinada con sitagliptina de variables endocrino-metabólicas en pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOP).

**Métodos:** Ensayo clínico por 8 semanas, con grupos paralelos, ciego. Consulta de ginecológica del Ambulatorio Urbano tipo 2 "Dr. Ramón Gualdrón". La muestra estuvo constituida por dos grupos de 12 pacientes cada uno, seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión, asignados al azar al grupo de metformina (Grupo A) o de metformina y sitagliptina (Grupo B).

**Resultados:** La edad promedio fue de  $25,42 \pm 1,01$  años y el promedio de IMC fue de  $28,8 \pm 1,44$  Kg/m<sup>2</sup>. La glucemia fue normal en ayunas y posterior a la carga oral de glucosa, con descenso en el nivel sérico de insulina en ayunas ( $p=0,18$ ) y del índice HOMA en el grupo B posterior al tratamiento ( $p=0,91$ ). El nivel de HDL-colesterol disminuyó en el grupo A ( $p=0,01$ ), sin cambios significativos en el resto del perfil lipídico. El nivel de ácido úrico disminuyó y el de progesterona aumentó en ambos grupos luego de tratamiento sin significancia estadística.

**Conclusión:** El uso de metformina combinada con sitagliptina podría disminuir el estado de insulinoresistencia que acompaña el SOP y mejorar el nivel de progesterona. Nuevas investigaciones son necesarias para confirmar estos hallazgos.

**Palabras clave:** Síndrome de ovario poliquístico, insulinoresistencia, metformina, sitagliptina.

---

## GR02.-SANGRADO UTERINO ANORMAL COMO MANIFESTACIÓN DEL SÍNDROME DE MC CUNE ALBRIGHT

**Maryory Araujo R, Yajaira Briceño.**

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

**Autor de correspondencia:** Maryory Araujo. **Email:** maryory\_araujo@hotmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la función ovárica durante la adolescencia en una paciente con Síndrome de Mc Cune Albright.

**Caso clínico:** Femenino de 11 años con trastornos menstruales (polimenorrea) de 3 meses de evolución. Menarquía a los 8 años. Examen físico: Peso: 45,4 kg (P75), Talla: 156 cm (P50), piel morena, deformidad ósea a nivel frontal. Ausencia de tiromegalía. Cardiopulmonar sin alteraciones. En hemitórax izquierdo y espalda máculas hiperpigmentadas café con leche. Paraclínicos: Ca sérico: 8,9 mg/dl, Fósforo sérico: 5,7 mg/dl, Fosfatasas alcalinas: 225,2 U/L, LDH: 271,9 U/L,  $\beta$ HCG: 0,11 mUI/ml, TSH: 2,04  $\mu$ UI/ml, T4L: 1,67 ng/dl, LH: 7,07 mUI/ml, FSH: 8,44 mUI/ml, Estradiol: 39,5 pg/ml, PTH: 22,8 pg/ml, Cortisol am: 17,6  $\mu$ g/dl. Ultrasonido pélvico (4º día fase folicular) ovario derecho: 3,01x3,24x5,67 cm, vol: 28,9 cc, con múltiples imágenes anecoicas, la de mayor tamaño 2,39x2,30x2,46 cm, vol: 7,09 cc y otra 1,93x1,57x1,74 cm, vol: 2,77 cc. Se diagnostica: sangrado uterino anormal. Survey óseo: Cambios de densidad ósea en húmero izquierdo.

**Conclusión:** El Síndrome de Mc Cune Albright es un trastorno esporádico congénito raro que puede cursar con disfunción gonadal durante la infancia, pudiendo afectar su posterior función ovulatoria durante la adolescencia.

**Palabras clave:** Síndrome de Mc Cune Albright, polimenorrea, sangrado uterino anormal, disfunción gonadal.

## LÍPIDOS, OBESIDAD Y METABOLISMO (LOM)

### LOM01.-FRECUENCIA, ASPECTOS CLÍNICOS Y MOLECULARES DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA DE CIUDAD BOLÍVAR, VENEZUELA

**Marcos M. Lima-Martínez<sup>1,2</sup>, Mariela Paoli<sup>3</sup>, Alejandra Vázquez-Cárdenas<sup>4</sup>, María Teresa Magaña-Torres<sup>5</sup>, Ornella Guevara<sup>6</sup>, María Carolina Muñoz<sup>1,2</sup>, Ana Medeiros<sup>7,8</sup>, Mafalda Bourbon<sup>7,8</sup>.**

<sup>1</sup>Unidad de Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Nutrición. Anexo del Centro Médico Orinoco. Ciudad Bolívar, Venezuela. <sup>2</sup>Departamento de Ciencias Fisiológicas. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar, Ciudad Bolívar, Venezuela. <sup>3</sup>Unidad de Endocrinología. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela. <sup>4</sup>Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Guadalajara. Guadalajara, México. <sup>5</sup>División de Genética, Centro de Investigación Biomédica de Occidente. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco. México. <sup>6</sup>Departamento de Medicina. Hospital Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar, Venezuela. <sup>7</sup>Unidad I&D, Grupo de Investigación Cardiovascular, Departamento de Promoción de Salud y Enfermedades no Transmisibles, Instituto Nacional de Salud Doctor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal. <sup>8</sup>Universidad de Lisboa, Facultad de Ciencias, Instituto de Ciencias BioISI, Campo Grande, Lisboa, Portugal.

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

**Trabajo ganador del Premio Nacional "Dr. Miguel Ruíz Guía".**

#### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la frecuencia, los aspectos clínicos, bioquímicos y moleculares de la hipercolesterolemia familiar (HF) en sujetos que acuden a una unidad de endocrinología.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo en el que se evaluaron 3140 sujetos que fueron atendidos en la Unidad de Endocrinología del Centro Médico Orinoco en Ciudad Bolívar-Venezuela, desde el 7 de Enero del 2013 al 9 de Diciembre del 2016. Los casos índice fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de la Red de Clínicas de Lípidos de Holanda. Se midieron lípidos plasmáticos. El análisis molecular se realizó por medio de secuenciación de ADN de los genes LDLR y APOB.

**Resultados:** De los 3140 sujetos evaluados, 10 (0,32%) tuvieron características clínicas y bioquímicas compatibles con HF. Todos, excepto uno, eran de sexo femenino. Tres pacientes tuvieron antecedente familiar en primer grado de enfermedad coronaria prematura y ninguno antecedente personal de esta patología. Tres pacientes tuvieron obesidad, tres hipertensión arterial y ninguno fue diabético. Tres pacientes presentaban xantomas tendinosos y solo uno arco corneal. Los valores de LDL-c oscilaron entre 191 y 486 mg/dL. Solo dos recibían tratamiento con estatinas. En cuatro pacientes se identificó la causa genética de la HF, tres de ellos por mutaciones en el gen LDLR y uno por mutación en el exón 26 del gen APOB.

**Conclusión:** Aproximadamente 1 de cada 314 personas que acuden a consulta en esta unidad de endocrinología presentan HF. Las mutaciones en el gen LDLR son las principales causantes de HF en este grupo de pacientes.

**Palabras clave:** Hipercolesterolemia familiar, Endocrinología, Colesterol, Xantomas, Venezuela.

### LOM02.-25-HIDROXI-VITAMINA D EN ADULTOS CON OBESIDAD

**Liliana del Carmen Vera Gamboa<sup>1</sup>, Marlen Rafaela Gil Bonifacio<sup>2</sup>, Tanit Huérfano<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Policlínica Santa Ana, Ciudad Bolívar, Venezuela. <sup>2</sup>Centro Médico Coromina Pepín, Santo Domingo, República Dominicana. <sup>3</sup>Unidad de Endocrinología, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Liliana Vera Gamboa. **Email:** lilianavera@hotmail.com.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los niveles de 25(OH)D en pacientes con sobrepeso y obesidad, evaluando la deficiencia e insuficiencia de la misma y su relación con el índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (CC) y parámetros metabólicos.

**Métodos:** Estudio descriptivo, comparativo de corte transversal, se estudiaron 77 pacientes, 30 normopeso, 20 sobrepeso y 27 obesos. Se caracterizó la muestra y se determinaron los niveles de 25(OH)D, los cuales se correlacionaron con IMC, CC, glicemia, perfil lipídico, HOMA-IR (modelo homeostático para la evaluación de la resistencia a la insulina) y presión arterial (PA).

**Resultados:** El punto de corte de 25(OH)D para pacientes obesos fue de 27,7 ng/ml. Se observó una relación inversa entre 25(OH)D y CC con diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,017$ ). Hubo relación inversa entre 25(OH)D e IMC pero sin diferencia significativa. En pacientes normopeso, hubo relación inversa entre 25(OH)D y glucemia, colesterol total, LDLc y no-HDLc, sin diferencia significativa. En los pacientes obesos estudiados no hubo relación entre 25(OH)D y glucemia, perfil lipídico, HOMA-IR y PA.

**Conclusión:** Los pacientes con IMC  $> 25$  Kg/m<sup>2</sup> presentaron predominantemente insuficiencia de 25(OH)D, cuyos niveles bajos se relacionan con un aumento de la CC. Nuestro estudio demuestra que los niveles inadecuados de vitamina D son frecuentes en la población evaluada a pesar de las condiciones geográficas, se requieren más investigaciones que confirmen nuestros hallazgos y aporten nueva información.

**Palabras clave:** Vitamina D, obesidad, deficiencia de vitamina D.

---

## LOM03.-PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE POSTGRADO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR PEDRO EMILIO CARRILLO"- VALERA - EDO TRUJILLO ENERO 2016 - AGOSTO 2016

*Carluis Zerpa<sup>1</sup>, Marjorie Villalobos<sup>2</sup>, Laura Vasquez<sup>3</sup>, Maritza Rodríguez<sup>1,4</sup>, Milagros Torres<sup>1,4</sup>, Carlos Arribas<sup>1,4</sup>, José Ángel Vargas<sup>2,4</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo", Valera, Trujillo, Venezuela. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo", Valera, Trujillo, Venezuela. <sup>3</sup>Unidad de Farmacología, Universidad de Los Andes Escuela de Medicina Extensión Valera, Trujillo, Venezuela. <sup>4</sup>Unidad de Clínica Médica, Universidad de los Andes, Escuela de Medicina, Extensión Valera, Trujillo, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Marjorie Villalobos Reyes. **Email:** mvillalobos1380@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en los estudiantes de postgrado.

**Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, observacional, transversal y de campo, incluyó 58 residentes de postgrado a quienes previa firma del consentimiento informado, se les aplicó un cuestionario diseñado para la

investigación que incluyó aspectos demográficos, antecedentes, hábitos, autopercepción de la dieta y actividad física; se les realizó examen físico y se les tomó muestra de sangre en ayunas para determinación de glucemia y lípidos.

**Resultados:** Participaron 31 hombres y 27 mujeres, edad promedio  $28,6 \pm 2,44$  años. Cuatro participantes (6,8%) eran hipertensos y 01 (1,7%) diabético. Antecedentes familiares: hipertensión 25 (43,1%), diabetes 20 (34,4%), enfermedad cardiovascular 04 (6,8%). El 68,9% de los estudiantes tuvo c-HDL bajo, 51,7%, sedentarismo y 32,7% sobrepeso y prediabetes. Una cuarta parte de los estudiantes tuvo criterios para síndrome metabólico, la disminución de c-HDL y el aumento de circunferencia abdominal fueron los componentes más prevalentes. Se evidenció tabaquismo en 20,6%, solo el 6,8% refirió tener una dieta muy sana.

**Conclusión:** Los FRCV de mayor prevalencia fueron c-HDL bajo y sedentarismo. El porcentaje de prediabetes es superior al reportado en estudios regionales, la prevalencia de tabaquismo es menor a la de la población general pero mayor a la reportada en médicos. Pocos estudiantes tienen una dieta muy sana.

**Palabras clave:** Factor de Riesgo cardiovascular, c-HDL bajo, sedentarismo, dislipidemia.

---

## LOM04.-RIESGO CARDIOMETABÓLICO: OBESIDAD VS. ENFERMEDAD PERIODONTAL

*Freddy Febres Balestrini, Fernando Sanz, María Inés Crespo, Gabriel Linares, José M Pereira, María F Tamayo, Anselmo Palacios, Eduardo Arias y Juan Colán.*

Instituto de Prevención Cardiometabólica (IPCAM). Caracas. Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Freddy Febres Balestrini. **Email:** freddy.febresbalestrini@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la influencia de la enfermedad periodontal (EPO) en la generación de riesgo cardiometabólico, comparándola con la obesidad.

**Métodos:** Estudio transversal, observacional en 1410 personas que asistieron al "IPCAM", asintomáticas y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, de 30 a 79 años de edad. Se analizaron 585 obesos y 920 pacientes con enfermedad EPO. Se estudiaron variables de riesgo cardiovascular.

**Resultados:** 1) La EPO se encontró en 57% de mujeres y 70% de hombres (54% gingivitis y 11 periodontitis). 2) Todas las comorbilidades (obesidad, diabetes, enf. respiratoria, hígado graso, enf. arterial periférica, hipertrofia ventricular izq, disf. diastólica, enfermedad cardiovascular subclínica, ATE y placas en carótidas, micro-albuminuria, dislipidemia, S. metabólico, HTA, PCR us), fueron altas y significativas en relación a 490 personas con encías sanas. 3) No encontró diferencia estadística entre EPO y obesidad en la generación de comorbilidades, con excepción de S metabólico en obesidad. 4) El análisis de regresión logística demostró alta significancia dentro de la EPO en: obesidad, diabetes 2, enfermedad respiratoria, enfermedad cardiovascular subclínica y proteína C reactiva ultrasensible.

**Conclusión:** 1) La epidemia de enfermedad periodontal, produce una enfermedad inflamatoria sistémica que participa activamente en la génesis y el pronóstico de todas las enfermedades crónicas, comparable a la obesidad, pero que, a diferencia de la obesidad, el tratamiento es significativo, exitoso y rápido. 2) Bajo esta nueva perspectiva

es obligatorio incorporar al odontólogo, para disminuir una fuente importante de inflamación crónica sistémica, que, sin excepción, mejora el pronóstico de todas las enfermedades crónicas.

**Palabras clave:** Enfermedad periodontal, riesgo cardiovascular, inflamaciones crónicas. Prevención cardiovascular.

---

## LOM05.-NUEVOS CONCEPTOS EN LA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMORBILIDADES

*Freddy Febres Balestrini, José Manuel Pereira, María A Tamayo, Eduardo Arias, Anselmo Palacios, Juan Colán.*

Instituto de Prevención Cardiometaabólica "IPCAM". Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Freddy Febres Balestrini. **Email:** freddy.febresbalestrini@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la participación de las comorbilidades cardiometaabólicas en el riesgo residual que dejan los antihipertensivos.

**Métodos:** Estudio transversal, observacional en 1410 personas que asistieron al "IPCAM", asintomáticas y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, de 30 a 79 años de edad (673 con HTA y 737 sin HTA). Se estudiaron variables de riesgo cardiovascular.

**Resultados:** 1) La HTA se incrementó desde 22,7% en la década de 30, hasta 88% en los 70 años. 2) Las comorbilidades cardiovasculares (HVI por doppler, Disfunción diastólica, ATE y placas en carótidas, enf. arterial periférica, enf. renal C. ECVS) y las metabólicas (diabetes, dislipidemia, microalbuminuria, obesidad, hígado graso, S metabólico, PCR us, E periodontal) se encontraron significativamente elevadas en hipertensos (89% bajo tto) en relación a no HTA. 3) Todos los estados hipertensivos, inclusive con TA sistólica  $\leq$  de 120, presentan comorbilidades significativamente altas en relación a no hipertensos, lo que demuestra que avanzan bajo el tratamiento.

**Conclusión:** 1) Las comorbilidades cardiovasculares avanzan, sin ser revertidas por el tratamiento antihipertensivo. 2) Los pacientes con obesidad y E periodontal mostraron aumento significativo de HTA. 3) Las comorbilidades que acompañan a los hipertensos, siempre deben ser tratadas junto a la terapia antihipertensiva, si no, seguirán progresando a pesar del control de la HTA. 4) Es imperativo implementar un nuevo enfoque terapéutico práctico dirigido a la prevención primaria y secundaria de los múltiples comorbilidades que acompañan a la HTA. Este diseño podría evitar millones de muertes precoces.

**Palabras clave:** Hipertensión, comorbilidades, riesgo residual. Hipertensión tratamiento.

---

## LOM06.-INFLUENCIA DE LAS COMORBILIDADES CARDIOMETABÓLICAS QUE ACOMPAÑAN AL SÍNDROME METABÓLICO EN EL PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR

**Freddy Febres Balestrini, José Manuel Pereira, María A Tamayo, Eduardo Arias, Anselmo Palacios, Juan Colán.**

Instituto de Prevención Cardiometaabólica "IPCAM". Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Freddy Febres Balestrini. **Email:** freddy.febresbalestrini@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la influencia de las comorbilidades cardiometaabólicas en el pronóstico cardiovascular del síndrome metabólico (SM).

**Métodos:** Estudio transversal, observacional en 1410 personas que asistieron al "IPCAM", asintomáticas y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, de 30 a 79 años de edad. Se estudiaron variables de riesgo cardiovascular.

**Resultados:** 1) Se encontraron diferencias altamente significativas en comorbilidades cardiovasculares metabólicas e inflamatorias (HVI, disfunción diastólica, aterosclerosis carótidas, placas en carótidas, enfermedad arterial periférica, enfermedad cardiovascular subclínica, enfermedad renal crónica y dislipidemia), en relación a la presencia o no de síndrome metabólico. 2) La asociación de hipertensión arterial con SM (537 P) generó una significativa y altísima incidencia de comorbilidades en relación a SM con TA normal (333 P). 3) Los estados hiperglucémicos también generaron una alta incidencia de comorbilidades cardiovasculares. 4) La dislipidemia tratada o no tratada no mostró cambios significativos en SM.

**Conclusión:** 1) El síndrome metabólico cuando se asocia a hipertensión arterial o disglucemia forma un grupo de riesgo con aumento de las comorbilidades cardiovasculares, que requiere tratamiento integral para prevenir eventos CV. 2) La hipertensión arterial, aun cuando se normaliza con antihipertensivos, no revierte las comorbilidades cardiovasculares del SM. 3) Poca influencia directa de la dislipidemia, (LDL-C, HDL-C y triglicéridos) en comorbilidades cardiovasculares. 4) Se abre una importante ventana a la prevención del riesgo CV en el SM.

**Palabras clave:** Síndrome metabólico, riesgo cardiovascular, comorbilidades cardiovasculares.

---

## LOM07.-COMORBILIDADES CARDIOMETABÓLICAS EN LA DISFUNCION ERÉCTIL. ESTUDIO DE 895 HOMBRES DE 30 A 79 AÑOS DE EDAD

**Freddy Febres Balestrini, José Manuel Pereira, María A Tamayo, Eduardo Arias, Anselmo Palacios, Juan Colán.**

Instituto de Prevención Cardiometaabólica "IPCAM". Caracas, Venezuela..

**Autor de correspondencia:** Freddy Febres Balestrini. **Email:** freddy.febresbalestrini@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la participación de las comorbilidades cardiometaabólicas en el riesgo de pacientes con disfunción eréctil (DE).

**Métodos:** Estudio transversal, observacional en 1410 personas que asistieron al "IPCAM", asintomáticas y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, de 30 a 79 años de edad. Se estudiaron variables de riesgo cardiovascular.

**Resultados:** 1) La DE aumenta de 69% en 60-69 años, a 92% en 70-79 años. 2) Se aprecian diferencias significativas ( $p=0,001$ ) cardiovasculares en hombres con DE (HVI por doppler, disfunción diastólica, ATE y placas en carótidas, enf. arterial periférica, enf. renal crónica, ECVS) y metabólicas (diabetes, dislipidemia, microalbuminuria, hígado graso, síndrome metabólico). 3) El análisis de regresión logística encontró significación en: ATE y placas en carótidas, enf. arterial periférica, enf. renal crónica, HTA. 4) Las comorbilidades se relacionaron a edad.

**Conclusión:** 1) La DE se acompaña de un aumento significativo de aterosclerosis avanzada, 1 de C/2 hombre tiene aterosclerosis (I-M de carótidas), 1 de C/3 tiene placas en carótidas, 1 de C/4 hombres presenta enfermedad arterial periférica por doppler, versus 1 de C/33 hombres sin disfunción eréctil. La hipertensión arterial fue dos veces más frecuente en DE (78% vs 39%). 2) Todo hombre con disfunción eréctil, aunque sea corregida con medicamentos para la erección, debe realizarse una evaluación cardiometabólica preventiva, buscando riesgo cardiovascular.

**Palabras clave:** Disfunción eréctil, riesgo cardiovascular en disfunción eréctil.

---

## LOM08.-CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL Y TESTOSTERONA TOTAL COMO PREDICTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

*Jhoselyn Betancourt<sup>1</sup>, Carmen Licon<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Hospital Central de Maracay, Venezuela. <sup>2</sup>Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas" Maracay, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Carmen Licon. Email: celeli21@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre la circunferencia abdominal y testosterona total como predictores de riesgo cardiovascular.

**Métodos:** Se realizó un estudio analítico, transversal y de campo en 30 pacientes con sobrepeso y obesidad que cumplieron con criterios de inclusión; se recopiló la información en un formato tipo ficha; se tomó muestra de sangre periférica para testosterona total, perfil lipídico y se estimó el riesgo cardiovascular mediante el score de Framingham. Se utilizó el promedio, desviación estándar y gráficos de dispersión para variables cuantitativas. Se representaron en términos de valor absoluto y relativo, usando el Chi<sup>2</sup>, grados de libertad (gl) y con un IC 95%, siendo el valor de  $p<0,05$ .

**Resultados:** La edad promedio de los participantes del estudio fue  $42,6 \pm 6,5$  años, circunferencia abdominal fue de 117,13 cm, IMC de  $37,16 \pm 9,69$  Kg/m<sup>2</sup>, la testosterona total fue de  $338,83 \pm 227,83$  ng/dl, que no está por debajo de lo normal pero desviación estándar alto. Al realizar un diagrama de dispersión, la tendencia demuestra descenso de los niveles de testosterona a mayor circunferencia abdominal. En la correlación de variables ya mencionadas se observa que los pacientes con riesgo moderado por Framingham, presentan niveles de testosterona inferiores a 252 ng/dl con 66,67% en comparación a los que tenían niveles superiores, y poseen 1,15 veces más posibilidades de riesgo cardiovascular con un valor de  $p=0,032$ .

**Conclusión:** De los pacientes estudiados, los que tuvieron circunferencia abdominal mayor, presentaron menos niveles de testosterona y por ende mayor riesgo cardiovascular.

**Palabras clave:** Circunferencia abdominal, testosterona, riesgo cardiovascular.

## LOM09.-HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO Y SU CORRELACIÓN CON LA CIRCUNFERENCIA DE CINTURA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

*Ivett del Carmen Torrealba Herrera<sup>1</sup>, María Corina Ramon Molina<sup>1</sup>, Melania Izquierdo R.<sup>1</sup>, Juan Carlos González<sup>2</sup>, Douglas Angulo<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup>Postgrado de Nutrición Clínica, Universidad Central de Venezuela. <sup>2</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Caracas. <sup>3</sup>Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Melania Izquierdo. **Email:** melaiquierdo@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Relacionar el índice de masa corporal (IMC), y la circunferencia de cintura (CC) con la presencia y el grado de enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA).

**Métodos:** Esta investigación corresponde a un estudio de cohorte retrospectivo, analítico, y correlacional. Se totalizó una muestra de 138 sujetos, distribuidos en dos grupos, un grupo estudio formado por los pacientes que por ecografía presentaron EHGNA y un grupo control cuyos integrantes presentaron un hígado sin alteraciones. Se calculó la media y la desviación estándar de las variables continuas, en el caso de las variables nominales, se calcularon sus frecuencias y porcentajes, se realizó prueba de análisis de varianza de una vía, y tablas de 2x2 con intervalos de confianza al 95% de acuerdo a la distribución binomial. Se consideró un contraste estadísticamente significativo si  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se obtuvo que un 56,5% de la muestra presentó EHGNA, un 73,9% presentó sobrepeso u obesidad y más del 60% tuvo elevada CC para ambos géneros, con correlación positiva de estas variables, a mayor IMC y CC, mayor riesgo de presentar EHGNA, así como mayor severidad de la enfermedad.

**Conclusión:** Un mayor IMC y aumento de la CC se relacionan de manera positiva y significativa con la presencia y severidad de la EHGNA.

**Palabras clave:** Hígado graso, enfermedad por hígado graso no alcohólico, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, obesidad abdominal.

---

## LOM10.-ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y ALBÚMINA SÉRICA COMO FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES POST TRASPLANTE RENAL

*Ioselena Verónica Fernández Sánchez<sup>1</sup>, Ariana María Fiume Di Martino<sup>1</sup>, Melania Izquierdo R.<sup>1</sup>, Douglas Angulo<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Postgrado de Nutrición Clínica, Hospital Universitario de Caracas. <sup>2</sup>Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Melania Izquierdo. **Email:** melaiquierdo@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Relacionar el índice de masa corporal (IMC) y el valor de albúmina sérica previos con las complicaciones en el post-operatorio temprano en individuos sometidos a trasplante renal en el Servicio de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital Universitario de Caracas entre enero de 2009 y diciembre de 2013.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y transversal. Muestra constituida por 77 individuos, 44 hombres (57,1%) y 33 mujeres (42,9%) con edad promedio de  $38 \pm 11$  años, con disponibilidad de requisitos preoperatorios en su historia clínica de peso, talla, índice de masa corporal, valor de albúmina sérica y tipo de terapia dialítica. Se realizó el análisis estadístico a través de la pruebas U de Mann-Whitney y chi-cuadrado de Pearson.

**Resultados:** Se encontró que el IMC ( $X=24,2 \pm 4,7$  kg/m<sup>2</sup>) y la albúmina sérica ( $X=3,94 \pm 0,54$  g/l) eran normales previos al trasplante. Al combinar ambas variables se consiguió significancia entre la diferencia de hipoalbuminemia en individuos con IMC < 18,5 y los niveles de albúmina en individuos con IMC > 18,5 kg/m<sup>2</sup>. La complicación más frecuente (55,9%) fue retardo en la respuesta funcional del injerto, sin significancia con el IMC ni el nivel de albúmina. Tampoco se observó diferencia significativa entre el tipo de terapia de reemplazo renal (TRR) y el IMC, sin embargo si hubo significancia inversa del TRR con la albumina. En términos de complicaciones, se encontró significancia con aquellos individuos con edad mayor, más tiempo de hospitalización e injerto proveniente DC, no así con el género.

**Conclusión:** Se concluye que las variables nutricionales IMC y albúmina, no se relacionaron con las complicaciones que se registraron en la muestra estudiada.

**Palabras clave:** Albúmina, trasplante renal, índice de masa corporal, complicaciones, terapia de reemplazo renal.

---

## LOM11.-MANEJO DE HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA CON BOMBA DE INFUSIÓN DE INSULINA, DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS, HMCA. 2011- 2016

**Isbermy Aguillón , Cristal Sierra, Ernesto García, Sara Brito, Tanit Huérfano, Luis Flores.**

Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Isbermy Aguillón. **Email:** isberonica8@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la insulina por bomba de infusión sobre los niveles de triglicéridos en la hipertrigliceridemia severa.

**Métodos:** Se revisaron las historias clínicas de 14 pacientes admitidos en la emergencia del Hospital Militar, Dr. Carlos Arvelo en el periodo 2011-2016 que tenían como diagnóstico hipertrigliceridemia severa con riesgo elevado para pancreatitis aguda. Se registraron datos como edad, sexo, valores de colesterol total y fraccionado, triglicéridos, amilasa, lipasa, niveles de glucemia, comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión, y antecedentes de pancreatitis.

**Resultados:** Se seleccionaron 7 historias y los pacientes resultaron 4 varones (57,14%) y 3 hembras (42,85%), entre 29 y 62 años ( $X=45,43 \pm 11,98$ ), con triglicéridos al ingreso  $X=1739,86 \pm 879,88$ , triglicéridos post tratamiento  $X=723,86 \pm 686,63$ , con porcentaje de reducción de 58,3%; colesterol al ingreso  $X=548,71 \pm 262,52$ , colesterol post tratamiento  $X=414,29 \pm 191,93$ , con porcentaje de reducción de 24,5%; amilasa al ingreso  $X=136,14 \pm 156,74$ , amilasa

post tratamiento  $X=50,75\pm 21,09$ , con porcentaje de reducción de 62,5%; lipasa al ingreso  $X=421,67\pm 751,60$ , lipasa post tratamiento  $X=132,80\pm 117,07$ , con porcentaje de reducción de 68,4%. El 42,85% presentó pancreatitis aguda, un 85,71% eran diabéticos tipo 2, un 14,29% eran diabéticos tipo 1, y el 28,57% eran hipertensos.

**Conclusión:** La utilización de la bomba de infusión con insulina en pacientes con hipertrigliceridemia severa resulta ser efectiva, con un descenso de triglicéridos en más de un 50% en la mayoría de los casos en un periodo corto de tiempo, sin mayores efectos colaterales.

**Palabras clave:** Hipertrigliceridemia, pancreatitis, insulina.

---

## LOM12.-ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS ESTIMADORES DE ADIPOSIDAD Y SU RELACIÓN CON GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS

**Gustavo Hernández Sandoval, Dayana Coromoto Machado.**

Servicio de Medicina Interna, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo", San Francisco, Estado Zulia, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Gustavo Hernández. **Email:** docgysty69@gmail.com

**Trabajo ganador del Premio Nacional "Dr. Eduardo Coll García".**

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre índices antropométricos estimadores de adiposidad y glicemia alterada en ayunas (GAA).

**Métodos:** Estudio de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal con pacientes captados en la consulta de Alto Riesgo Metabólico y Estados Pre-Mórbidos así como entre los asistentes a las actividades de tamizaje. Se midieron las variables antropométricas peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (CCi), circunferencia de cadera (CCa), índice cintura/cadera (ICC), índice cintura/altura (ICA) e índice adipositario visceral (IAV). Se determinaron los niveles séricos de glucosa en ayunas y perfil lipídico. Se realizó análisis estadístico de tipo correlación y modelos tipo curva ROC y área bajo la curva (ABC).

**Resultados:** Se encontró una prevalencia de sobrepeso de 35% y obesidad 54%, el fenotipo de obesidad androide correspondió al 63,75%. El 36,25% de la muestra presento GAA. El único índice antropométrico relacionado con GAA fue el IAV con una sensibilidad y especificidad cercanas al 80% en detectar GAA.

**Conclusión:** El IAV es una herramienta útil en la detección de anormalidades metabólicas asociadas a la obesidad.

**Palabras clave:** Obesidad, índices antropométricos, glicemia alterada en ayunas, diabetes mellitus, índice adipositario visceral.

---

## LOM13.- PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES FEMENINOS CON NÓDULOS TIROIDEOS

## QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS DURANTE EL AÑO 2015

**Ricardo Mendoza G, María Rossomando D, Leopoldo Duarte.**

Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** María Rossomando. **Email:** mariatererosso51@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de Síndrome Metabólico en pacientes con patología nodular tiroidea, que acudieron a la consulta del Servicio de Endocrinología del Hospital Vargas de Caracas en el año 2015.

**Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. La muestra fue seleccionada del Universo de 354 historias clínicas de pacientes con nódulos, escogiéndose las 41 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos fueron analizados en forma descriptiva.

**Resultados:** La edad promedio de las pacientes fue 57,59 años. El 70,7% tenían Síndrome Metabólico, y el 41,5% tenían criterios según HOMA IR de resistencia a la insulina; la obesidad fue la característica metabólica más frecuente (68,3%). La prevalencia del bocio multinodular fue del 73,2% y la de los nódulos mayores a 1 cm fue del 63,4%; no se demostró correlación entre hiperinsulinismo medido por HOMA IR y el volumen y tamaño nodular. El 34,1% de las pacientes recibían tratamiento con levotiroxina, el 12,2% con metformina y el 22% con ambos medicamentos. Ello pudo influir en los resultados finales. El 31,7% no recibía ninguna medicación.

**Conclusión:** La patología nodular tiroidea es frecuente en pacientes femeninos con síndrome metabólico, principalmente en aquellas obesas.

**Palabras clave:** Nódulos tiroideos, hiperinsulinismo, HOMA-IR, obesidad, síndrome metabólico.

---

## LOM14.-ÍNDICES DE OBESIDAD VISCERAL (LAP, VAI y BAI) COMO PREDICTORES EMERGENTES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN ADULTOS VENEZOLANOS

**Tanit Huerfano<sup>1</sup>, Henri Pineda<sup>1</sup>, Jorge Castro<sup>1</sup>, Mary Lares<sup>1,2</sup>, Ingrid Yépez<sup>1</sup>, Sara Brito<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo". <sup>2</sup>Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Tanit Huerfano. **Email:** tanitc\_ccs@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar y comparar la relación de los índices de adiposidad (LAP, VAI y BAI) con el riesgo cardiometabólico en pacientes sin (no-SM) y con síndrome metabólico (SM) en adultos venezolanos, asimismo explorar la viabilidad de estos índices en el cribado de SM en individuos con peso normal según IMC.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de corte transversal, conformado por 332 individuos seleccionados en la consulta de Endocrinología del Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo". Se midió antropometría (IMC, CA) y parámetros bioquímicos (TG, HDL-colesterol) en ayunas y se estimaron los índices LAP, BAI y VAI. Los pacientes fueron clasificados en tres grupos con y sin SM y enfermedad cardiovascular (ECV), siguiendo los criterios del ATPIII y TIMI-SCORE.

**Resultados:** El 73,17% de individuos fueron de sexo femenino y el 26,82% de masculino, con 123 (37,04%) sin SM (no-SM), 137 (41,27 %) con SM y 77 (21, 68%) con ECV. En el grupo sin SM se encontró: LAP (6,72-26,28); VAI (0,71-1,85); BAI (14,44-22,25); para el grupo con SM: LAP (42,09- 108,57); VAI (1,11-4,15); BAI (21,0-35,65), observándose diferencias significativas entre los grupos ( $p < 0,005$ ).

**Conclusión:** Los resultados obtenidos concuerdan con estudios realizados en diversas poblaciones y etnias (Asia, Medio Oriente y América Latina), indicando que el índice LAP, obtuvo mejor precisión para el despistaje de SM, independientemente del sexo e IMC, el índice VAI, fue mejor predictor de ECV, el BAI no fue un índice confiable para discriminar la presencia de SM.

**Palabras clave:** LAP, VAI, BAI Síndrome metabólico, ECV, Despistaje.

## MATERNAL FETAL (MF)

### MF01.-PATOLOGÍA TIROIDEA AUTOINMUNE Y EMBARAZO. ¿ES UN FACTOR DETERMINANTE EN LAS COMPLICACIONES DEL BINOMIO MATERNAL FETAL? CONSULTA DE TIROIDES Y EMBARAZO. "CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA". AÑO 2010-2016

*Daimary Ocando, Isabella Feo La Cruz, Claudia Nieves, Kathuska Carreño, Nidia González, Abdel Samy.*

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Isabella Feo La Cruz. **Email:** isabellafeo15@hotmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la presencia de enfermedad tiroidea autoinmune, y su asociación con complicaciones del binomio materno fetal. Consulta tiroides y embarazo. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET) periodo 2010-2016.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y correlacional; la población la conformaron 225 pacientes embarazadas, que acudieron a la consulta de patología tiroidea y embarazo en la CHET, se seleccionó una muestra de 78 pacientes. Variables: Edad, niveles séricos de TSH, T4 libre, T3 libre, anticuerpos antitiroideos (antiperoxidasa y antitiroglobulina), complicaciones materno fetales y comorbilidades asociadas.

**Resultados:** Edad promedio  $30,39 \pm 8,83$  años. Los anticuerpos antitiroideos fueron positivos en el 36% de la muestra, siendo 54% Ac. antiperoxidasa aislados. En el grupo con anticuerpos antitiroideos positivos la prevalencia de disfunción tiroidea fue: hipotiroidismo 57%, hipertiroidismo 29%. En ambos grupos hubo complicaciones siendo en mayor porcentaje en el de anticuerpos positivos: restricción del crecimiento intrauterino 7%, oligoamnios

3,8%, amenaza de parto prematuro 2,5%, hipertensión arterial durante el embarazo 2,5%, muerte neonatal 1,2% entre otras. Las comorbilidades más frecuentes: diabetes gestacional 12,8%, hipertensión arterial crónica 11,5%, síndrome antifosfolípido 5,1%. Al correlacionar las complicaciones materno-fetales con la presencia de anticuerpos positivos, no hubo relación estadísticamente significativa.

**Conclusión:** Al correlacionar las complicaciones durante la gestación y autoinmunidad tiroidea, no se obtuvo relación estadísticamente significativa, sin embargo en vista de ser un tema en estudio, no se descarta la misma, se sugiere seguir investigando con mayor número de población para dilucidar el papel de la autoinmunidad tiroidea durante la gestación y lo que puede acarrear para el binomio materno-fetal.

**Palabras clave:** Anticuerpos anti tiroglobulina y microsomales, embarazo, disfunción tiroidea.

## NUTRICIÓN (N)

### **N01.- RELACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO Y LA ANSIEDAD CON EL RIESGO DE TRASTORNOS EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Izamar Leal<sup>1</sup>, Terry Guillen Márquez<sup>1</sup>, Alba Salas<sup>1</sup>, Idameri Loreto<sup>1</sup>, Luis Acosta<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Facultad de Farmacia, Universidad de los Andes. <sup>2</sup>Unidad de Endocrinología, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Luis Acosta. **Email:** laan1586@hotmail.com

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la relación del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.

**Materiales y Métodos:** Estudio clínico-epidemiológico observacional y transversa. Se incluyeron 873 estudiantes universitarios, con edades entre 17 y 25 años. Se utilizaron cuestionarios que valoraron el estrés académico, niveles de ansiedad general (Ansilet), riesgo de TCA (EAT-26) y la percepción de la imagen corporal. Además se realizó antropometría: peso, talla e índice de masa corporal (IMC).

**Resultados:** Se encontró una prevalencia alta de riesgo de TCA, de 12,1% del total de la población, el género femenino fue significativamente mayor respecto al masculino; dentro de este grupo, un 68,9% presentó distorsión de la imagen corporal. El 53,3% de los estudiantes presentaban altos niveles de estrés académico, hubo asociación significativa entre el alto estrés académico y el riesgo de TCA (OR=1,83; IC95% 1,19-2,80). Un 48,1% de los alumnos presentaban niveles elevados de ansiedad, con una asociación significativa entre ansiedad elevada y el riesgo de TCA (OR=1,84; IC95% 1,21-2,78). El Estrés académico y la ansiedad se correlacionaron de forma positiva con el riesgo de TCA, con diferencia estadísticamente significativa.

**Conclusión:** Existe una correlación positiva del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de TCA en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, donde las estudiantes del sexo femenino presentaron mayor prevalencia e intensidad de estrés, ansiedad y riesgo de TCA.

**Palabras clave:** Trastornos de la conducta alimentaria, estrés académico, ansiedad.

## NEUROENDOCRINOLOGÍA (NE)

### NE01.-MACROADENOMA HIPOFISIARIO: ACROMEGALIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Carmen Licon, Yisel González, Rosanny Delgado, Andrea Carvajal.**

Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas" Maracay-Aragua, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Carmen Licon. **Email:** celeli21@gmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar caso de acromegalia por macroadenoma hipofisario, por ser una condición esporádica, trae complicaciones a los pacientes y amerita diagnóstico precoz.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 39 años de edad quien acude por amenorrea y edema en miembros superiores e inferiores, manifiesta haber acudido a diferentes especialidades sin diagnóstico preciso. Antecedentes positivos: Quirúrgico por hipertrofia de cornete y desviación del tabique nasal, ciclos menstruales irregulares, amenorrea hace 1 año, no gestas e hiperprolactinemia en tratamiento con cabergolina 0,5 mg semanal. Funcional: Refiere aumento de talla de calzado. Examen físico: TA: 110/70, mmhg, peso: 78 kg, talla: 1,66 m, IMC: 28,3 kg/m<sup>2</sup>, FC: 66, FV: 17 RPM, edema facial, rasgos acromegaloides, cuello: tiroides aumentada de tamaño de manera difusa, miembros: edema que no deja fovea en manos, brazos y pies. Paraclínicos: 8/9/16 prolactina 87 ng/dl, 30/09/16 glucemia 92mg/dl, insulina basal 24 UI/L HOMA IR 5,5, FSH 9,7 mUI/ml, LH 3,6 mUI/ml, estradiol 976 pg/ml; Ecosonograma tiroideo 21/11/16 bocio difuso, TSH 1 mU/L, t4 libre 1,3 ng/dl, t3 libre 3,21ng/dl, 15/12/16 GH basal 2,22 ng/ml y post carga 37ng/ml. RMN sellar 9/12/16 reporta LOE 3,6x3,0 cm, eleva el diafragma sellar, con moderada compresión de las estructuras vasculares y de los senos cavernosos. 07/1/17 IGF-1: 1.198,1 ng/ml, cortisol 7,6 ng/ml, ecosonograma abdominal, pélvico, ecocardiograma y campimetría sin alteraciones.

**Conclusión:** En casos de amenorrea e hiperprolactinemia debe sospecharse cualquier tipo de adenoma hipofisario y no retardar tanto el diagnóstico como el tratamiento.

**Palabras clave:** Macroadenoma hipofisario, acromegalia, hiperprolactinemia.

---

### NE02.- CORDOMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Ricardo Mendoza, María T Rossomando, Irene Stulin, Faezal Mehetau.**

Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** María T Rossomando. **Email:** mariateresaross@gmail.com,

#### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar caso clínico sobre cordoma, masa parasellar poco frecuente con alta tasa de recurrencia y mortalidad, que puede ser confundido con un adenoma hipofisario.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 53 años de edad, quién inicia enfermedad actual en Diciembre 2009 caracterizada por visión doble y mareos episódicos, evidenciándose diplopía horizontal con parálisis del VI nervio craneal derecho. El 21/12/09: RM silla turca: "LOE de hipófisis, de intensidad de señal heterogénea, midiendo aprox 3,2 x 3 cm. Se extiende hacia la región supraselar y las regiones del seno cavernoso en forma bilateral. Discreto compromiso del quiasma el cual se encuentra levemente desplazado en sentido superior". El 29/01/10: cirugía hipofisaria endonasal transesfenoidal (#1). Del 5/05/10 al 11/06/10 recibe radioterapia externa. El 16/9/14 se realiza cirugía hipofisaria endonasal transesfenoidal (#2). El 26/01/15: Craneotomía (#1). Reevaluación de biopsia del 13/08/15: carcinoma de hipófisis. Presenta clínica de hemianopsia bitemporal, ptosis palpebral izquierda, exotropía OI, endotropía OD y panhipotuitarismo. Recibe tratamiento con: TRH, Cabergolina, Octreótide. 13/08/15 Acude al servicio de Endocrinología Hospital Vargas de Caracas, se mantiene tratamiento, se solicita revisión de biopsias por anatomía patológica que concluye cordoma tipo condroide. Se refiere para NC especialista en base de cráneo por compresión de vías ópticas. El 9/12/15 se realiza resección de condroma clival por craneotomía pterional izquierda (#2). La biopsia por congelación reporta Cordoma. Tumor residual en el clivus, con extensión a la cisterna prepontina. Referida para terapia con protones (residuos de cordoma clival).

**Conclusión:** Los cordomas deben ser diagnosticados y tratados prontamente por su recurrencia y curso agresivo, rápidamente progresivo.

**Palabras clave:** Cordoma, clivus, condroide, recurrencia, prontoterapia.

---

## NE03.-DIABETES INSÍPIDA NEFROGÉNICA CONGÉNITA DE ORIGEN AUTOSÓMICA RECESIVA LIGADA A MUTACION DEL GEN CODIFICANTE DE LOS CANALES DE AGUA DE TIPO AQUAPORINA 2 (AQP2). A PROPÓSITO DE UN CASO

*Arnaldo Acosta Garabán<sup>1</sup>, Oriana Calles Coello<sup>1</sup>, Mariela Paoli<sup>1</sup>, Francisco Cammarata<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. <sup>2</sup>Unidad de Genética Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Arnaldo costa Garabán. **Email:** acosta\_gara@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el caso inusual de paciente con diabetes insípida nefrogénica congénita de origen autosómico recesivo ligada a mutación del gen codificante de los canales de agua de tipo acuaporina 2.

**Caso clínico:** Lactante mayor femenina evaluada en la Unidad de Genética Médica de la Universidad de Los Andes el 30 de octubre del 2015 por presentar polidipsia, poliuria, hipercalciuria e intolerancia a la lactosa. Es valorada interdisciplinariamente por los servicios de Pediatría, Nefrología, Gastroenterología y Endocrinología Pediátrica. Producto de unión no consanguínea. Paciente quien fue sometida a prueba con desmopresina en 3 oportunidades. En la primera prueba presenta disminución de la diuresis e ingesta de agua, con resultados de laboratorio no concluyentes. Segunda prueba muestra resultados similares a la primera, permaneciendo poliúrica. Tercera prueba presenta igualmente química no concluyente, siendo manejada como síndrome poliúrico en estudio. El Tamizaje Genético Baby Screen, Análisis molecular del gen *AQP2*, evidenció mutación en el exón 1 c.106C>T; p.Gln36\* + c.340G>A; pGly114Arg (heterocigoto compuesto). No se encontró mutación en *AVPR2* en Xq28. Estudio realizado en el laboratorio de genética molecular del Hospital de Cruces, Baracaldo, España.

**Conclusión:** La diabetes insípida nefrogénica congénita se caracteriza por una resistencia del túbulo colector renal a la acción de la hormona antidiurética, responsable de una poliuria importante con disminución de la osmolaridad urinaria (osmolaridad < 250 mOsm/kg de agua) que no se modifica con la hormona antidiurética sintética. Esta alteración genética es infrecuente y precoz, por lo que debe ser diagnosticada para brindar oportuno asesoramiento genético familiar.

**Palabras clave:** Diabetes insípida, congénita, autosómica recesiva, acuoporina tipo 2.

---

## NE04.-ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES ADULTOS CON DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO

**Henri Pineda, Eduardo Carrillo, Jorge Castro, Mary Lares, Ingrid Yépez, Tanit Huérfano, Sara Brito.**

Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Henri Pineda. **Email:** docrahem87unefm@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la relación de la aterosclerosis subclínica y el riesgo cardiovascular con el déficit de hormona de crecimiento en pacientes adultos.

**Métodos:** Estudio no experimental de corte transversal. Se conformaron dos grupos con 14 pacientes con déficit de hormona de crecimiento (CDHC) y sin DHC (SDHC). Se determinó: grosor de íntima media carotídea (GIMC), índice tobillo brazo (ITB), perfil lipídico, glucemia basal y 2 horas postprandial, hemoglobina glucosilada (HbA1c), insulina basal y postprandial, proteína C reactiva, fibrinógeno, factor de crecimiento similar a la insulina-1 (IGF-1) y los índices HOMA y productos de acumulación lipídica (PAL).

**Resultados:** Se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre los grupos CDHC contra SDHC, para GIMC ( $0,90 \pm 0,11$  vs  $0,69 \pm 0,08$ ), IMC ( $22,48 \pm 3,89$  vs  $25,57 \pm 3,37$ ), HbA1c ( $5,09 \pm 0,36$  vs  $6,00 \pm 0,44$ ), IGF-1 ( $243,71 \pm 75,79$  vs  $90,64 \pm 43,79$ ), Colesterol ( $145,64 \pm 69$  vs  $233,00 \pm 57,69$ ), y PAL ( $17,00 \pm 14,3$  vs  $39,65 \pm 28,41$ ).

**Conclusión:** Los resultados obtenidos demostraron la presencia de aterosclerosis subclínica en todos los individuos del grupo CDHC, donde un 64% presentaron síndrome metabólico, hechos que nos indica la importancia de evaluar de manera integral a los pacientes con DHC por su creciente relación con la salud cardiometabólica.

**Palabras clave:** Enfermedad cardiovascular (ECV), grosor de íntima media carotídea (GIMC), déficit de hormona de crecimiento (DHC).

## PARATIROIDES Y HUESO (PH)

### PH01.- OSTEOPOROSIS Y OSTEOPENIA EN EL HOMBRE. INCIDENCIA Y RELACIÓN CON NIVELES DE TESTOSTERONA

**José Terán Dávila, Freddy Febres Balestrini.**

Instituto Médico del Hombre "Dr. José Terán Dávila", Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** José Terán Dávila. **Email:** catireteran@hotmail.com

**RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer la incidencia de osteopenia y osteoporosis en hombres de 30 a 80 años de edad y su relación con los niveles de testosterona total.

**Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo y observacional. Población conformada por 3471 hombres entre 30 y 80 años, que acudieron al Instituto Médico del Hombre "Dr. José Terán Dávila" en Caracas, Venezuela entre 2013 y 2016. La presencia de osteopenia y osteoporosis entre variables nominales se evaluaron con prueba de chi-cuadrado de Pearson. Comparación de testosterona y densidad mineral ósea en columna vertebral y cadera se evaluó con análisis de varianza de una vía.

**Resultados:** En columna vertebral se observó aumento de osteopenia desde 16% en el grupo de 30 a 40 años hasta 19,9% en el de 71 a 80 años, en tanto que la osteoporosis fue de 4,2% hasta 6,2%. En la cadera se observó aumento de la osteopenia desde 16% en el grupo de 30 a 40 años hasta 39,8% en el de 71 a 80 años, en tanto que la osteoporosis progresó de 1,3% hasta 8,7%. La media y desviación estándar de la concentración de testosterona fue disminuyendo desde 5,80 ng/ml en el grupo de 30 a 40 años hasta 3,7 ng/ml en el grupo de 71 a 80 años.

**Conclusión:** Se demuestra aumento progresivo de osteopenia y osteoporosis en columna vertebral y en cadera en hombres desde los 30 hasta los 80 años de edad y disminución progresiva de testosterona en las mismas edades.

**Palabras clave:** Osteopenia, osteoporosis, testosterona, hipogonadismo.

---

**PH02.-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ACOMPAÑADO DE HIPERCALCEMIA SEVERA Y LESIONES ÓSEAS EN MUJER JOVEN**

**Y. Gonzalez<sup>1</sup>, F. Marin<sup>2</sup>, Y. Linares<sup>3</sup>, L. Figueroa<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Profesional del Norte, Maracay, Venezuela. <sup>2</sup>Hospital Militar Cnel Elbano Paredes Vivas, Maracay, Venezuela.

<sup>3</sup>Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Yisel González. **Email:** venezolana12345@hotmail.com

**RESUMEN**

**Objetivo:** Presentar caso de hiperparatiroidismo primario, con hipercalcemia severa y lesiones óseas en mujer joven.

**Caso Clínico:** Femenina de 30 años quien presenta posterior a traumatismo de rodilla izquierda, aumento de volumen y dolor que limitaba la marcha. Al mes, dolor intenso que impedía la marcha, asociándose cansancio, pérdida de peso, mialgia, depresión, dolor en arcos intercostales, esternón, estreñimiento y oligomenorrea. Antecedentes personales: arenilla renal hace 7 años. Examen físico: TA: 110/60 mmHg, FC: 110 lpm. En silla de ruedas, malas condiciones generales. No tumoraciones en maxilares. Tiroides palpable con nódulo en polo inferior derecho insinuado sobre esternón de aproximadamente 2cm, indoloro, consistencia blanda. Aumento de volumen

con calor local en área tibial, muslo y rodilla izquierda. Tumoración sacra redondeada, caliente no dolorosa. Dolor a la palpación de arcos costales inferiores y esternón sin evidencia de lesiones. PTH: 5973 pg/ml, Ca corregido: 15,8 mg/dl, Calcio iónico 10,8 mg/dl, Fósforo: 2,9 mg/dl. Rx y RMN de Rodilla y Pelvis: imágenes líticas (rodilla, tibia y fémur izquierdo) y tumoración en psoas derecho. Ultrasonido de cuello: imagen sólida, 2 cm de diámetro paratraqueal inferior derecha sugestiva de paratiroides. Biopsia de lesión en fosa iliaca derecha: tumor pardo. Tratamiento: Acido Zoledrónico, con disminución de los valores de calcio. Se indicó paratiroidectomía derecha. Biopsia: adenoma paratiroideo; inmunohistoquímica: adenoma de paratiroides. Evolución: normalización de calcio, fósforo y PTH.

**Conclusión:** El hiperparatiroidismo primario frecuentemente afecta a mujeres postmenopáusicas y generalmente cursa con hipercalcemia leve, sin lesiones líticas, pero esta entidad debe plantearse también en otros grupos etarios con hipercalcemia severa y lesiones óseas.

**Palabras clave:** Hiperparatiroidismo primario, hipercalcemia severa, lesiones óseas líticas, mujer joven.

---

## PH03.-OSTEOPOROSIS SECUNDARIA A GLUCOCORTICOIDES DESDE LA INFANCIA EN PACIENTE CON ANEMIA DE DIAMOND BLACKFAN. DIFICULTADES TERAPÉUTICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Tibisay Miranda, Darwing Villalta, Mariela Paoli, Yajaira Briceño.*

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

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

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir caso de paciente con osteoporosis secundaria al uso crónico de glucocorticoides por Anemia de Diamond Blackfan y sus dificultades terapéuticas.

**Caso clínico:** Femenina de 22 años de edad, quien 15 días después de su nacimiento presentó marcada palidez cutáneo-mucosa, hemoglobina de 3,4 gr/dL, ameritando transfusiones de concentrados globulares; se le diagnosticó eritroblastopenia congénita (Anemia de Diamond Blackfan). Ha requerido tratamiento continuo con glucocorticoides. A los 10 años presentó fractura en húmero y clavícula izquierda posterior a traumatismo de bajo impacto, agregándose fracturas de otros huesos, por lo que es evaluada por el Servicio de Endocrinología. Menarquia a los 13 años, el sangrado menstrual aumentó la necesidad de transfusiones; amenorrea desde los 19 años. Desarrolló Diabetes Mellitus. Examen físico actual: Peso: 34300 Kg. Talla: 143 cm, IMC: 16 Kg/m<sup>2</sup>. Palidez cutáneo mucosa evidente, hipertricosis generalizada moderada. Paraclínicos: DMO: T-score < -3,5 tanto en fémur como cadera. Riesgo de fractura: 18,7 veces en relación con población general. Se concluye en osteoporosis severa. Se indicó alendronato semanal.

**Conclusiones:** La anemia de Diamond Blackfan es una patología infrecuente que cursa, entre otras complicaciones, con osteoporosis secundaria a uso crónico de glucocorticoides. En este caso la desmineralización ósea se ve agravada por la falta de estrógenos. En la actualidad la paciente no puede beneficiarse de terapia estrogénica como protector óseo en vista de que los sangrados menstruales acentúan la anemia. Estas circunstancias constituyen un reto para el médico que debe velar por una adecuada densidad mineral ósea en estos pacientes desde la infancia.

**Palabras clave:** Anemia Diamond Blackfan, glucocorticoides, osteoporosis, amenorrea.

## PH04.-OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA, PRESENTACIÓN DE UN CASO Y TERAPIAS EMERGENTES

**Ronald Serrano Uribe<sup>1</sup>, Francisco Cammarata-Scalisi<sup>2</sup>, Yajaira Briceño<sup>1</sup>, Gustavo Adolfo Hernández<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. <sup>2</sup>Unidad de Genética Médica, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Ronald Serrano Uribe. **Email:** rounnald@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Revisar las manifestaciones clínicas y bioquímicas de la osteogénesis imperfecta tipo I con énfasis en opciones terapéuticas farmacológicas emergentes, a propósito de un caso.

**Métodos:** Se reporta el caso de una paciente femenina de 4 años de edad con antecedentes familiares en el linaje paterno de osteogénesis imperfecta tipo I. Producto de tercera gesta, obtenida por cesárea segmentaria a las 37 semanas en donde se evidenciaron escleróticas azules. Presentó adecuada progresión de talla, con déficit ponderal discreto, dentición normal y desarrollo psicomotor acorde a su edad. A la edad de 16 meses posterior a caída de su propia altura presenta fractura en región frontal, así mismo, a los 2 años de edad, fractura en antebrazo izquierdo. En evaluaciones subsiguientes se observó leve deformidad en genu valgus que no limita la deambulacion. En la analítica destaca calcio sérico 9,2 mg/dL, fósforo 5,2 mg/dL, fosfatasa alcalina 590 U/l, PTH 15,7 pg/mL. Densitometría ósea reporta Z-score de 0,5 en columna lumbar y Z-score 1,5 en cuerpo entero, compatible con masa ósea adecuada para edad cronológica. Edad ósea (evaluada a través de rayos x de mano izquierda) también acorde a su edad cronológica. Se inició tratamiento con bifosfonatos (ácido zolendronico 0,05 mg/kg en infusión, de forma semestral) sin nuevos episodios de fracturas. El Servicio de Genética confirmó mutación en el gen COL1A1 compatible con osteogénesis imperfecta tipo I.

**Conclusión:** Se reportan diversas terapias emergentes actualmente ensayadas en modelos experimentales, promisorias en el tratamiento de éste cuadro tan incapacitante.

**Palabras clave:** Osteogénesis imperfecta, bifosfonatos, terapia anti resortiva.

## SUPRARRENAL Y CORTICOSTEROIDES (SC)

### SC01.-NEUROBLASTOMA ADRENAL EN UN ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Roa Carina, Fung Liliana, Torres Liliana, Núñez Marina.**

Servicio de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Liliana Fung. **Email:** lilianafungv@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la presentación de neuroblastoma adrenal en un adulto, debido a su baja frecuencia clínica.

**Caso clínico:** Masculino de 24 años, sin antecedentes patológicos, refiere inicio de enfermedad actual en diciembre

de 2014, caracterizado por dolor en flanco y región lumbar izquierda, moderada intensidad y fiebre; realizan TC de abdomen, con evidencia de LOE suprarrenal izquierdo de 11x9x8 cm; realizan drenaje percutáneo obteniéndose contenido hemático, no hubo crecimiento bacteriano y biopsia reportó hematoma adrenal y focos de necrosis. Recibió antibióticoterapia y egresa afebril. En enero de 2015, en control de TC de abdomen se observa misma lesión que mide 12,8x12,5x11 cm. Se asocia pérdida de peso, hiporexia, palpitaciones, fiebre, exacerbación del dolor abdominal. Lo ingresan en abril de 2015, catecolaminas y metanefrinas urinarias normales. Se plantea adrenalectomía, realizándose solo biopsia en cuña debido a lesión irreseccable; biopsia reportó tumor maligno indiferenciado de células redondas e inmunohistoquímica: Neuroblastoma. Posterior a cirugía el paciente presenta depresión, negación a la ingesta de alimentos, intolerancia a la vía oral, falleciendo a los 8 días.

**Conclusión:** El neuroblastoma es un tumor maligno derivado de las células de la cresta neural que afecta a niños < 5 años en 90% de los casos, siendo extremadamente raros en adultos, con un curso agresivo, peor pronóstico y supervivencia global < 5% en este grupo. En consecuencia, datos clínicos sobre la presentación, algoritmo diagnóstico y tratamiento en pacientes adultos son escasos, y se considera adecuada, una combinación de cirugía, quimioterapia adyuvante y radioterapia local.

**Palabras clave:** Neuroblastoma adrenal, tumor maligno extracraneal, sistema nervioso simpático, células de la cresta neural.

---

## SC02.-CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y NIVELES HORMONALES EN LOS PACIENTES CON TUMORES SUPRARRENALES

*Thamara Ortiz, Cristil Ochoa, Ángela Farías, María Esperanza Velásquez, Marvelys Pérez.*

Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital de niños "JM. de los Ríos", Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Thamara Ortiz. Email: rhami676@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Establecer características epidemiológicas, clínicas y niveles hormonales en pacientes con diagnóstico de tumor de glándula suprarrenal evaluados en el Servicio de Endocrinología del Hospital "J.M de los Ríos" durante el periodo 2000-2015.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra estuvo representada por 14 pacientes. Se excluyeron pacientes con otro tipo de tumor retroperitoneal o con diagnóstico y tratamiento realizado en otra institución.

**Resultados:** De los 14 pacientes, 43% presentaron carcinoma corticosuprarrenal, 21,5% feocromocitoma, 14,2% adenomas corticales, 14,2% otro tipo de tumor (quiste, neuroganglioma) y 7,1% no clasificados. El género femenino fue predominante. Se evidenció una distribución bimodal en grupos etarios de lactantes y escolares tanto en los carcinomas suprarrenales como en los feocromocitomas, ( $p>0,05$ ). El signo más frecuente en los carcinomas corticosuprarrenales fue la virilización y en los feocromocitomas la hipertensión arterial. En los pacientes con carcinomas corticosuprarrenales se obtuvo una media del cortisol am sérico de 58,30  $\mu\text{g/dL}$ , cortisol pm sérico de 87,33  $\mu\text{g/dL}$ , cortisol libre urinario de 590,30  $\mu\text{g}/24$  horas, testosterona total de 512,30  $\text{ng/dL}$ , 17OHP de 600,17  $\text{ng/dL}$ , androstenediona de 1041  $\text{ng/dL}$ , DHEA de 2211  $\text{ng/dL}$  y DHEAS de 1041  $\mu\text{g/dL}$ .

**Conclusión:** En este estudio, el carcinoma corticosuprarrenal fue el tumor más frecuente, seguido del feocromocitoma; hubo predominio del sexo femenino, con una distribución bimodal en lactantes y escolares. La virilización fue el

signo clínico más relevante en los pacientes con carcinoma corticosuprarrenal y la hipertensión en los pacientes con feocromocitoma.

**Palabras clave:** Tumor suprarrenal, niños, feocromocitoma, carcinoma suprarrenal.

## TIROIDES (T)

### T01.-A PROPÓSITO DE UN CASO: COMA MIXEDEMATOSO

**Daniela Dugarte, Marilaura Godoy, Ricardo Torres.**

Centro Hospitalario Guayana, San Félix, Estado Bolívar, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Daniela Dugarte. **Email:** daanieladugarte@gmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Reconocer tanto los síntomas y signos más frecuentes: hipotermia, alteraciones de la conciencia, como los hallazgos de laboratorio más resaltantes: hiponatremia, hipoxemia, hipercapnia, alteraciones hemoquímicas, aumento de la tirotropina, disminución de hormonas tiroideas, para realizar un diagnóstico precoz y mejorar la morbimortalidad de esta entidad, asegurando entonces, un manejo oportuno en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con monitorización, medidas de soporte cardiorrespiratorias, corrección de hipotensión y de trastornos electrolíticos.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente femenina de 67 años con diagnóstico de hipotiroidismo tratado irregularmente que acude a urgencias por presentar deterioro franco del estado de la conciencia, debilidad generalizada, disnea, mixedema y edema en miembros inferiores, datos clínicos característicos de este padecimiento. La literatura menciona que los factores de mal pronóstico son hipotensión, bradicardia, hipotermia, hipoglicemia, hiponatremia, características clínicas y paraclínicas que esta paciente presentó, por lo que ingresa a UCI. Afortunadamente respondió satisfactoriamente a la sustitución hormonal, glucocorticoides, y antibióticos de amplio espectro evolucionando hacia la mejoría, haciendo posible su egreso en condiciones estables de UCI.

**Conclusión:** Se requiere un alto índice de sospecha y apoyo multidisciplinario, para realizar un buen abordaje de estos pacientes, con el fin de limitar daños y mejorar el pronóstico, el cual depende de la demora en el inicio del tratamiento, la edad, y las comorbilidades asociadas.

**Palabras clave:** Coma mixedematoso, hipotiroidismo.

---

### T02.-TUMOR EN PÁNCREAS Y TIROIDES COMO PRESENTACIÓN METASTÁSICA DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Oriana Calles Coello, Arnaldo Acosta Garabán, Mariela Paoli.**

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

**Autor de correspondencia:** Oriana Calles. **Email:** orianaca15@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el caso inusual de paciente con carcinoma renal de células claras, con metástasis a páncreas y tiroides, que inicialmente se diagnosticaron como entidades aisladas.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 63 años, con enfermedad actual en febrero de 2016, caracterizada por dolor en hipocondrio derecho, fuerte intensidad, permanente, sin acalmia, quien es evaluada por el servicio de cirugía. Por hallazgos en TC de abdomen de tumoraciones en cuerpo de páncreas de 6x4 cm y peripancreática de 1x1,5 cm, realizan pancreatectomía corpocaudal. La biopsia reporta tumor de células de islotes de páncreas, con células claras. La paciente 27 años antes tuvo como antecedente carcinoma renal de células claras, y hace 4 años, carcinoma insular de tiroides pobremente diferenciado, con abundantes células claras.

**Conclusión:** El carcinoma renal de células claras constituye una neoplasia rara, los sitios de invasión más frecuentes se localizan en pulmón, hígado y cerebro, menos frecuente en piel, tiroides y páncreas, reflejando un desafío en el diagnóstico diferencial de enfermedad tumoral aislada o metastásica.

**Palabras clave:** Carcinoma renal de células claras, tumor de páncreas de células claras, carcinoma de tiroides pobremente diferenciado.

---

## T03.-CARCINOMA ESCAMOSO PRIMARIO DE TIROIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Soraya González, Evelyn Hernández, María Agostini, Alfonsina Carrasco.*

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Soraya González. Email: sorayaagc@gmail.com

**Trabajo ganador del Premio de la Sociedad Venezolana de Endocrinología al Mejor Caso Clínico.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la presentación y evolución clínica de un paciente con carcinoma escamoso primario de tiroides, por su baja frecuencia.

**Caso clínico:** Femenino de 38 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, inicia enfermedad actual en Junio de 2016, caracterizado por aumento de volumen en región cervical anterior, de aparición brusca, concomitante disnea, disfonía y disfagia. Acude a Servicio de Endocrinología HUC, donde se evalúa, realizando ultrasonido tiroideo: glándula heterogénea en toda su extensión, hipoecoica con contornos irregulares y extensión a tejidos blandos adyacentes, con adenopatías en zonas II, III, IV y V bilaterales. Por progresión de síntomas compresivos la paciente es intervenida por ORL, realizan traqueostomía mas toma de biopsia de lóbulo derecho, reportando: carcinoma poco diferenciado. Inmunohistoquímica: carcinoma de células escamosas poco diferenciado. Noviembre 2016: Tiroidectomía total con resección parcial del tumor por compromiso de carótida primitiva y esófago cervical más vaciamiento radical bilateral. Inicia radioterapia, cumpliéndose 22 sesiones de 200 cGy, no pudiendo completarse por cuadro agudo caracterizado por infección respiratoria e inestabilidad hemodinámica, falleciendo en Enero de 2017 por taponamiento cardiaco paraneoplásico.

**Conclusión:** El carcinoma escamoso primario de tiroides es una entidad rara, representando <1% de todos los carcinomas tiroideos, siendo reportado hasta la fecha aproximadamente 150 casos en todo el mundo, sin casos

reportados en nuestro país. Tiene una sobrevida promedio de 6 meses, de progresión locorregional agresiva. En vista de su baja incidencia no existen protocolos de tratamiento establecidos, siendo la cirugía más radioquimioterapia el tratamiento más empleado.

**Palabras clave:** Carcinoma escamoso primario de tiroides.

---

## **T04.-CARCINOMA PAPILAR VARIEDAD "WARTHIN LIKE". ENTRE LO RARO Y LO DESCONOCIDO. PRESENTACIÓN DE UN CASO**

**Rosa Elena Jaramillo, Grace Socorro, Cira De Freitas, Argimiro Rodríguez.**

Unidad de Mastología y Atención Integral de la Mujer (LUMAIM). Barcelona, Anzoátegui, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Rosa Elena Jaramillo. **Email:** rosaelenaj22@yahoo.com

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Presentar el caso clínico de una variedad infrecuente del cáncer papilar de tiroides (CPT) denominado CPT variedad "Warthin-Like" (CPWL).

**Caso clínico:** Femenino de 56 años de edad quien consultó Endocrinólogo para control de patología tiroidea. Antecedentes: hipotiroidismo diagnosticado a los 30 años. HTAS e historia familiar de bocio (Padre, abuela y tías paternas). Al examen físico presentaba NTI en polo inferior de aproximadamente 2 cm, aumentado de consistencia, fijo, sin adenomegalias cervicales. Laboratorio: TSH, T4L, T3L: 2,53 mUI/ml, 1,14 ng/dl y 3,01 pg/ml respectivamente. Anticuerpos antiperoxidasas: 1050 UI/ml y antitiroglobulínicos: 15 U/ml. Ecografía: imagen sólida en LTI de 1,5x0,65x0,85cm, bordes irregulares, hipoeoica con calcificaciones intranodulares. La citología tiroidea reportó CPT, categoría 6, maligno (Bethesda 2009). Se practicó tiroidectomía total sin complicaciones y la biopsia definitiva describió CPWL (NTI) no encapsulado de 1,8x1,5x2cm y tiroiditis de Hashimoto (TH). Inmunohistoquímica positiva para Tiroglobulina, TTF1, citoqueratina7, Ki67, vimentina, Pax8. Recibió 100 mCI de Iodo 131, medicada actualmente con Levotiroxina sódica 175 µ/día. Después de 4 años de seguimiento está libre de enfermedad neoplásica tiroidea.

**Conclusión:** El CPWL es una variedad infrecuente y poco conocida del CPT descrita en 1995 por Apel y col, más frecuente en sexo femenino, edad promedio 51 años, asociado a TH (87% de los casos) con menos de 100 casos publicados en la literatura. Su nombre es debido a la similitud morfológica con el tumor de Warthin de las glándulas salivales. El diagnóstico es esencialmente histológico y su manejo igual al CPT clásico con pronóstico favorable.

**Palabras clave:** Carcinoma papilar de tiroides, carcinoma papilar variedad "Warthin Like", nódulo tiroideo, tiroiditis de Hashimoto.

---

## **T05.-CÁNCER PAPILAR: ¿ENEMIGO OCULTO CON ALTA PREVALENCIA?**

**Gabriela García, Nidia González, Claudia Nieves, Samy Abdel, Isabella Feo La Cruz.**

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

**Autor de correspondencia:** Gabriela García. **Email:** syrigabriela@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la presentación clínica y paraclínicas de los pacientes con cáncer papilar que acudieron al Servicio de Endocrinología en la CHET durante Enero 2015- Diciembre 2016.

**Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, constituido por una población de 172 pacientes con patología nodular, con una muestra intencional de 20 pacientes, con diagnóstico establecido de cáncer papilar. Datos obtenidos a través de las siguientes variables, historia clínica completa, registro de los controles perfil tiroideo, características ecográficas, resultado de PAAF y registro de la biopsia definitiva.

**Resultados:** El 100% perteneció al sexo femenino con una edad promedio de 44,2±13 años, presentándose en un 50% como un hallazgo casual, con rango de normofunción del 70%. Características ecográficas: nódulos únicos (65%), sólidos (80%); vascularizados (45%) calcificaciones (35%); 1 a 2cm (60%), borde definido (80%) presencia de ganglios 20%. Resultados de la PAAF según sistema de clasificación Bethesda, 30% categoría V, 25%, categoría III, 15% categorías IV y VI, 10% categoría I y 5% categoría II. Biopsia definitiva, cáncer papilar variante clásica en un 55%; variante folicular 15%; variante esclerosante 5%.

**Conclusión:** El cáncer papilar se evidenció con una prevalencia de 11,63% en pacientes de sexo femenino, entre 30 a 50 años, clínicamente asintomáticos, con características ecográficas de malignidad y PAAF indeterminada. Con variante clásica predominante.

**Palabras clave:** Cáncer diferenciado de tiroides, cáncer papilar.

---

## T06.-VASCULITIS ANCA POSITIVO ASOCIADO AL USO DE METIMAZOL, Y HEPATITIS INMUNOALÉRGICA ASOCIADO AL USODEPROPILTIOURACILO, ENPACIENTE CON ENFERMEDAD DE GRAVES Y POSTERIOR HALLAZGO INCIDENTAL DE MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Mónica De Canha Da Silva, Carlos Prospero Manuitt, Faezal Mehetau.**

Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Mónica De Canha Da Silva. **Email:** mdecanha@hotmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** La vasculitis ANCA positivo por metimazol y hepatitis inmunoalérgica por propiltiouracilo, son efectos adversos infrecuentes, así como carcinoma papilar de tiroides en enfermedad de Graves. Se presenta caso.

**Caso clínico:** Femenino de 22 años con antecedente de síndrome antifosfolípido y diagnóstico de Enfermedad de Graves en el 2012, recibiendo propranolol y metimazol 120 mg/día; en noviembre del 2014 consultó por síntomas

de hipofunción tiroidea, bradicardia, proptosis, bocio grado III, lesiones purpúricas palpables y dolorosas en miembro inferior y glúteo izquierdo. TSH: 66,1 mUI/L, T3L: 1,11 pg/ml y T4L: 0,35 ng/dl; se omitió metimazol, evidenciándose mejoría y se solicitó ANCA mieloperoxidasa y biopsia de lesiones cutáneas. En enero 2015, clínica y bioquímica de hiperfunción. Ultrasonido tiroideo: glándula aumentada de volumen, hipervascularizada y nódulo sólido de 6,6 mm en LD con vascularidad central. Sin disponibilidad de propiltiouracilo, se reinició metimazol 20 mg/día. Acudió a otro centro donde indicaron propiltiouracilo 1000 mg/día. Biopsia de piel: vasculitis leucocitoclástica. Permaneció en hiperfunción tiroidea con elevación de bilirrubina total a expensa de la directa, se disminuyó la dosis de propiltiouracilo y se asoció glucocorticoides con normalización de perfil hepático. Al lograr eufunción, se realizó tiroidectomía total, cuya biopsia reportó microcarcinoma papilar 0,8 cm en LD. ANCA-MPO positivo (3+).

**Conclusión:** La vasculitis ANCA positivo asociada a tionamidas constituye un efecto adverso mayor poco frecuente con metimazol, así como la hepatitis inmunoalérgica por propiltiouracilo. El carcinoma papilar de tiroides es el más frecuente en enfermedad de Graves con hallazgo incidental en el examen patológico postoperatorio.

**Palabras clave:** Vasculitis ANCA-positivo, Hepatitis inmunoalérgica, Microcarcinoma papilar de tiroides.

---

## T07.-CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS".

*Berlis González, Marvelys Pérez, Marlyn Figueroa, María E. Velásquez, Ángela Farías, Yaiferlis Laguado.*

Servicio de Endocrinología Pediátrica. Hospital de Niños "J.M. De Los Ríos". Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Berlis González. **Email:** bmilenis@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar las características epidemiológicas, clínicas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos, y seguimiento de pacientes con Carcinoma Papilar de Tiroides (CPT) que consultaron en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños "J. M de los Ríos".

**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo. Se revisaron las historias clínicas de 12 pacientes con CPT, periodo: 2000-2015.

**Resultados:** Edad al diagnóstico: 10,7 + 3,8 años, 66,6% del sexo femenino y 33,3% masculino. Sin factores de riesgos, asintomáticos, eutiroideos. Once pacientes presentaron nódulos tiroideos (10 únicos, 1 multinodular; 5 además con adenopatía cervical), y uno exclusivamente con adenopatía cervical. Tamaño promedio de los nódulos: 3,1 cm. Se realizó punción aspiración con aguja fina (PAAF) de nódulos a 8 pacientes (4 benigna, 1 indeterminada y 3 malignas), y solo biopsia ganglionar a 2 (CPT). Seis pacientes fueron a quirófano por criterios anatomopatológicos y el resto por características clínicas y ecográficas sospechosas. Se les practicó tiroidectomía total, en 8 casos además disección ganglionar, en su mayoría parcial. Diez pacientes recibieron tratamiento con I131 por enfermedad residual. Tuvieron remisión: 6; recurrencia: 1; desconocidos: 5.

**Conclusión:** El CPT se presentó con más frecuencia en adolescentes femeninas en pubertad, como un nódulo tiroideo único. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento deben estar a cargo de un equipo multidisciplinario, especializado y experimentado, con el fin de disminuir la frecuencia de enfermedad residual y recurrente que

obliguen a innecesarias evaluaciones y tratamientos. El manejo de esta patología sigue siendo difícil y controversial, requiriéndose más estudios en pacientes pediátricos que permitan aclarar interrogantes y unificar criterios.

**Palabras clave:** Cáncer de tiroides, carcinoma papilar de tiroides, experiencia en niños.