

RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XIX CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO “DR. ARMANDO PÉREZ MONTEVERDE”. CARACAS, ABRIL 2018

Rev Venez Endocrinol Metab 2018;16(2): 129-144

DIABETES MELLITUS (DM)

DM01.-ESPESOR DEL TEJIDO ADIPOSO EPICÁRDICO Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE ACUERDO AL FINDRISC MODIFICADO PARA LATINOAMÉRICA

Marcos M. Lima-Martínez^{1,2}, Leomar Colmenares², Yanei Campanelli², Mariela Paoli³, Marianela Rodney⁴, Raul D. Santos^{5,6}, Gianluca Iacobellis⁷

¹Unidad de Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Nutrición, Anexo Centro Médico Orinoco, Ciudad Bolívar, Venezuela. ²Departamento de Ciencias Fisiológicas, Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, Venezuela. ³Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar, Venezuela. ⁵Instituto del Corazón (InCor). Clínica de Lípidos, Universidad de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil. ⁶Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Brasil. ⁷División de Endocrinología, Departamento de Medicina, Universidad de Miami, Miami, Estados Unidos.

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

Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Miguel Ruíz Guía”

Objetivo: Evaluar la relación del espesor del tejido adiposo epicárdico (TAE) con marcadores de homeostasis glucídica y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) calculado según la escala Finlandesa de riesgo de diabetes (FINDRISC).

Métodos: Este estudio fue realizado en Ciudad Bolívar, Venezuela. Cincuenta y cinco sujetos; 37 mujeres (67,3%) y 18 hombres (32,7%) con edades entre 18 y 75 años fueron incluidos. Peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia abdominal (CA), glucemia, insulina basal, lípidos plasmáticos, Homeostasis Model Assessment-Insulin Resistance (HOMA-IR) y espesor del TAE fueron medidos. Se aplicó el FINDRISC con puntos de corte de CA modificados para Latinoamérica (LA-FINDRISC).

Resultados: El IMC, CA, insulina, HOMA-IR y espesor del TAE fueron mayores ($p < 0,0001$) en el grupo de alto riesgo comparado con el grupo de bajo-moderado riesgo según LA-FINDRISC. Esta escala se correlacionó positivamente con el IMC ($r=0,513$; $p=0,0001$), CA ($r=0,524$; $p=0,0001$), glucemia en ayuna ($r=0,396$; $p=0,003$); insulina ($r=0,483$; $p=0,0001$); HOMA-IR ($r=0,545$; $p=0,0001$); y espesor del TAE ($r=0,702$; $p=0,0001$). El análisis de regresión multivariante mostró que la glucemia en ayuna ($p=0,023$) y el espesor del TAE ($p=0,007$) se asociaron independientemente con alto riesgo de DMT2. Un espesor de TAE de 6,65 mm predice alto riesgo para DMT2 según la escala LA-FINDRISC.

Conclusiones: LA-FINDRISC se asocia tanto con el espesor del TAE como con marcadores de resistencia a la insulina. Ambos se asociaron directa e independientemente con la categoría de alto riesgo de DMT2 según LA-FINDRISC.

Palabras claves: FINDRISC; diabetes; grasa epicárdica; tejido adiposo epicárdico.

DM02.-EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO FÍSICO Y DETECCIÓN DE SARCOPENIA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SARC-F EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” 2018

Ariza Kimberly¹, Feo La Cruz Isabella¹ Cedeño Jorge^{1,2}, González Nidia¹, López Derika³, Nieves Claudia¹

¹Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia, Carabobo, Venezuela.

²Instituto Venezolano de Fertilidad, Valencia, Carabobo, Venezuela. ³Servicio de Medicina Interna, CHET, Valencia, Carabobo, Venezuela.

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

Objetivo: Establecer diagnóstico de sarcopenia y evaluar el desempeño físico en pacientes con DM2 que acuden a la consulta de diabetes de la CHET 2018.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo representada por 60 pacientes (30 diabetes tipo 2 y 30 sanos), que cumplían los criterios de inclusión. Se aplicó el cuestionario SARC-F para evaluar la fuerza, asistencia para caminar, levantarse de una silla, subir escaleras y las caídas. Las puntuaciones del SARC-F varían de 0 a 10, estado sintomático (>4pts) y sano (0-3pts). Se realizaron pruebas de desempeño físico, pruebas de ejecución (SPPB) de las cuales se aplicaron dos: prueba de velocidad de la marcha y de incorporarse de la silla. La fuerza de agarre se evaluó por medio de un dinamómetro JAMAR.

Resultados: La muestra fue de sexo femenino, edad media de 61,3±9,82 años para el grupo con DM2, el 30% de dicho grupo según el cuestionario SARC-F presenta Sarcopenia. En las pruebas dinámicas el 54,83% tiene bajo desempeño físico. En cuanto a la fuerza de agarre, se observó disminución de la FM en 61,29%, una media de 20,85±4,55 kg. Al correlacionar las pruebas dinámicas junto con SARC-F, no se encontró relación con significancia estadística; al comparar pacientes con DM2 y controles sanos se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre ambos.

Conclusiones: Existe un riesgo aumentado de sarcopenia en pacientes con diabetes tipo 2, en comparación con pacientes sanos. No hubo correlación estadísticamente significativa entre las pruebas de desempeño físico y el cuestionario SARC-F.

Palabras claves: Diabetes; cuestionario SARC-F; desempeño físico; sarcopenia.

DM03.-HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SU ASOCIACIÓN CON TIPO DE TRATAMIENTO Y OTROS FACTORES DE RIESGO

Berenice Hurtado, Bárbara Meléndez, Sara Brito, Andrys Correa, Jorge Castro, Manuel Beras

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

Autor de correspondencia: Berenice Hurtado. **Email:** berenicemhl@hotmail.com

Objetivo: Revisar los casos de hipoglucemia que acudieron a la emergencia de adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” y su relación con el tratamiento y otros factores de riesgo, año 2017.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, con una muestra intencional no probabilística. Se seleccionaron 37 historias de pacientes diabéticos, con diagnóstico de hipoglucemia. Se determinaron medias y desviaciones estándar de las variables estudiadas. Se realizó la asociación de variables y se determinó el valor de p mediante una prueba de ANOVA.

Resultados: Edad promedio $67,45 \pm 15,37$ años. Sexo 70,27% masculino y 29,72% femenino. Diabetes tipo 2 el 89,18% y diabetes tipo 1 el 10,81%. Tiempo de evolución de la diabetes $17,51 \pm 8,32$ años. Tratamiento base: glibenclamida el 29,72% (n=11), metformina/glibenclamida y NPH/regular 10,81% (n=4); metformina y metformina/glimepirida el 5,40% (n=2). Complicaciones crónicas: neuropatía 16,21% (n=6), nefropatía 16,21% (n=6), retinopatía 13,51% (n=5), y podopatía 2,70% (n=1). Desencadenante: Omisión de dieta el 51,35% (n=19); fármacos el 18,91% (n=7); cambio de tratamiento 8,10% (n=3); sobredosis de alcohol 2,70% (n=1). Glucemia capilar de ingreso en promedio (DE) de $46,43 \pm 19,90$.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes diabéticos que presentaron hipoglucemia fueron del sexo masculino, mayores de 60 años. Predominó como tratamiento base el uso de sulfonilureas tipo glibenclamida, incluso en pacientes con complicaciones crónicas como nefropatía, lo cual contribuye y aumenta el riesgo de hipoglucemia. El principal desencadenante fue omisión de dieta.

Palabras claves: Diabetes Mellitus; hipoglucemia; sulfonilureas; nefropatía; retinopatía.

GÓNODAS Y REPRODUCCIÓN (GR)

GR01.-LONGITUD DEL EJE DE CADERA EN MUJERES POSMENOPAUSICAS. EDO. CARABOBO. AÑO 2017 - 2018

Daimary Ocando¹, Jorge Cedeño¹, Isabella Feo La cruz¹, Nidia González¹, Derika López²

¹Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia, Carabobo, Venezuela.

²Servicio de Medicina Interna, CHET, Valencia, Carabobo, Venezuelanezuela.

Autor de correspondencia: DaimaryOcando. **Email:** Daimary55555@hotmail.com

Objetivo: Establecer la longitud del eje de cadera por DXA en mujeres posmenopáusicas y su relación con medidas antropométricas. Evaluadas en la Unidad de Densitometría Ósea de PREVALER, Centro Médico Docente, Valencia. Edo Carabobo. Marzo 2017-Febrero 2018.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y correlacional. Muestra de 985 pacientes postmenopáusicas, donde se evaluó la densidad mineral ósea (DMO) de columna lumbar y cuello de fémur por DXA con un equipo Lunar Prodigy Advance. A todas las pacientes se les determinó la longitud del eje de cadera (HAL), edad, peso, talla, Índice de Masa Corporal (IMC) y T-Score de cuello de fémur.

Resultados: Edad promedio $57,96 \pm 10,07$ años. Longitud del eje de cadera promedio $98,71 \pm 8,43$ mm; talla $1,57 \pm 0,09$ cm, peso $63,69 \pm 11,68$ kg, IMC $26,14 \pm 10,61$ kg/m², T-Score de fémur proximal $-1,23 \pm 0,95$. Al correlacionar HAL con variables antropométricas se obtuvo una correlación positiva débil con las variables talla (0,103- 1%); peso (0,096- 0,81%) y T-Score de cuello de fémur (0,111- 1,2%) y sin correlación lineal entre las variables HAL e IMC.

Conclusiones: La presente investigación es un estudio pionero en nuestro país, el cual evalúa el HAL en una muestra de pacientes posmenopáusicas, siendo la longitud promedio de $98,71\text{mm} \pm 8,35$, con una distribución en cuartiles donde el 75% de la muestra se ubica por debajo de 101,3mm. En cuanto a las correlaciones con variables antropométricas y la DMO, se observó una correlación positiva débil entre HAL y talla, HAL y peso, y HAL y T-Score, no hubo relación estadísticamente significativa entre HAL e IMC.

Palabras claves: Longitud de eje de cadera (HAL); fractura; osteoporosis.

GR02.-HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓPICO MASCULINO CONGÉNITO SIN ANOSMIA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Mariángel Abbate, Yusmary El Kantar, Gustavo Hernández, Roald Gómez, Ronald Serrano, Darwing Villalta

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

Autor de correspondencia: Mariángel Abbate. **E-mail:** mariangelabbate85@gmail.com

Objetivo: Describir caso de paciente con Hipogonadismo Hipogonadotrópico Congénito (HHC) para discutir su enfoque diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Masculino, 24 años, ingresó por fractura abierta de tibia derecha por caída desde caballo. Antecedentes: criptorquidia izquierda diagnosticada a los 8 meses de edad, sin tratamiento médico ni quirúrgico. Fracturas de codo izquierdo a los 5 años y tibia-peroné derechos a los 19 años, por mecanismos de bajo impacto. Interconsulta por escaso desarrollo puberal. Erecciones matutinas ocasionales, volumen del eyaculado escaso. Niega alteraciones del olfato. Examen físico: Peso: 65 Kg Talla: 1,85m IMC: 19 Kg/m². Envergadura: 1,92 m. Hábito eunucoide, no vello facial, voz aguda. No vello axilar y púbico Tanner II. Testículo derecho 3mL en bolsa escrotal, testículo izquierdo en tercio proximal de canal inguinal, pene 4 x 2,5 cm, clinodactilia en pie derecho. Paraclínica: FSH: 5,16 μ UI/mL, LH: 0,31 μ UI/mL, Testosterona total: 0,85 ng/mL, Prolactina: 11,58 ng/mL, T4L y TSH normales. Cariotipo: 46 XY. Edad Ósea: 16 años 6 meses. Densitometría ósea: Z-score -2,8 fémur izquierdo; 2,9 columna lumbar. Ecografía: testículo 1,9x0,9 cm canal inguinal izquierdo tercio proximal. Diagnóstico HHC aislado, masa ósea baja, se indicó terapia con testosterona.

Conclusiones: El HHC aislado se divide en 2 grupos basado en la presencia o ausencia de afectación del olfato; el más frecuente es el Síndrome de Kallmann, sin embargo, nuestro caso se presentó como HHC aislado sin anosmia asociado a clinodactilia; este fenotipo tiene una alta probabilidad de mutación del Receptor del Factor de Crecimiento de fibroblasto tipo 1 (FGFR1).

Palabras claves: Hipogonadismo congénito; criptorquidia; Receptor del factor de crecimiento de fibroblasto tipo 1 (FGFR1)

LÍPIDOS, OBESIDAD Y METABOLISMO (LOM)

LOM01.-OBESIDAD Y SOBREPESO: RIESGO O BENEFICIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Gestne Aure¹, Lyl Belisario², Ana Santamaria², Héctor Ruiz³

¹Servicio de Endocrinología, Centro Médico Docente La Trinidad. ²Residencia Medicina Hospitalaria, Centro Médico Docente La Trinidad. ³Instituto de Estudios Superiores de Administración. Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Gestne Aure. Email: gestneure@gmail.com

Objetivo: Evaluar complicaciones y días de hospitalización de los pacientes con obesidad y sobrepeso en comparación con los pacientes que presentan un IMC menor o igual a 25kg/m².

Métodos: Estudio epidemiológico, observacional, analítico, prospectivo. Se estudia una muestra de 44 pacientes hospitalizados en el Centro Médico Docente La Trinidad, entre Septiembre y Noviembre de 2017.

Resultados: Los pacientes con mayor número de días de hospitalización tenían déficit ponderal, seguidos de pacientes con IMC normal. El 34% de los pacientes no diabéticos con hiperglucemia intrahospitalaria tenían sobrepeso. El 75% de las complicaciones intrahospitalarias se observaron en pacientes con un IMC<25 kg/m².

Conclusión: Los paciente con obesidad y sobrepeso tienen menos días de hospitalización que los paciente con déficit ponderal y pacientes con peso normal. Los factores de riesgo junto con el IMC no son determinantes de los días de hospitalización en pacientes con sobrepeso. Los pacientes con IMC<25 kg/m²tenían más complicaciones que los pacientes con sobrepeso. Los pacientes con más factores de riesgo cardiovascular se encontraban en el grupo de pacientes con sobrepeso y obesidad grado I.

Palabras claves: Obesidad; hospitalización; paradoja de la obesidad.

LOM02.-ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DEPRESIÓN: INFLUENCIA DEL GÉNERO, EDAD, GRADO DE ADIPOSIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA

Tibisay Miranda, Mariela Paoli de Valeri, Darwing Villalta

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

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

Objetivo: Determinar la asociación entre la obesidad y la presencia de depresión, así como la influencia del género, la edad, el grado de adiposidad y la actividad física en pacientes que acuden a la consulta del Servicio de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Métodos: Se realizó un estudio tipo observacional, analítico y transversal. Se incluyeron 112 sujetos de ambos sexos entre 18 y 65 años, 58 obesos y 54 no obesos. Se evaluaron las variables socio-demográficas y clínicas. Se aplicó el cuestionario de salud del paciente para depresión PHQ-9, y se determinó el grado de actividad física a través de una encuesta autoreportada y por el uso de un podómetro digital.

Resultados: La frecuencia de síndrome depresivo (SD) en los sujetos obesos fue de 6,9% (n=4), y no hubo casos entre los no obesos ($p<0,05$). El SD se presentó solo en el sexo femenino (5,1%). El 25% de los pacientes con obesidad grado 3 presentaron SD, mientras que sólo 5,3% de aquellos con obesidad grado 1 y 6,3% con obesidad grado 2. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre síndrome depresivo y actividad física.

Conclusiones: En esta muestra de sujetos estudiados se encontró una asociación significativa entre la presencia de obesidad y el síndrome depresivo, predominantemente en el sexo femenino y con mayor severidad de adiposidad. Es un hallazgo que se debe considerar al evaluar pacientes con obesidad.

Palabras claves: Síndrome depresivo; obesidad; sexo; actividad física.

LOM03.-TRIGLICÉRIDOS BASALES Y POSTPRANDIALES: ¿ESTAMOS LLEGANDO A LA META?

Oswaldo Obregon^{1,2}, Gestne Aure³, Mary Lares^{2,4}, Jorge Castro².

¹Clínica Santiago de León. ²Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. ³Centro Médico Docente la Trinidad. ⁴Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Oswaldo Obregón. **Email:** oswaldobregon@hotmail.com

Objetivo: Evaluar el aumento de triglicéridos postprandiales tomando como base triglicéridos en ayuna en valores mayores y menores de 100 mg/dL, en pacientes después de su desayuno habitual.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo longitudinal, con una población de pacientes del área metropolitana de Caracas. Las muestras fueron tomadas en ayuna y a las 2 horas después de una comida, y se dividieron los pacientes en 2 grupos según triglicéridos mayores o menores de 100 mg/dl.

Resultados: Los pacientes con triglicéridos menores de 100 mg/dl presentaron triglicéridos a las 2 horas menores a 150 mg/dl, valor a partir del cual se forman remanentes de lipoproteínas, y menores de 175 mg/dl tomado como punto de corte a partir del cual hay riesgo cardiovascular; en los dos grupos los triglicéridos subieron en 49 mg/dl.

Conclusión: Una meta ideal de triglicéridos en ayunas para evitar hipertrigliceridemia postprandial pareciera ser 100mg/dl.

Palabras claves: Triglicéridos en ayunas y postprandiales; colesterol remanente.

LOM04.-PRODUCTOS DE ACUMULACIÓN LIPÍDICA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN LA DETERMINACIÓN DE OBESIDAD

Luis Flores¹, Sara Brito¹; Jaeny Rodriguez¹, Tanit Huérfano¹, Manuel Beras¹, Euridice García².

¹Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. ²Departamento de Nutrición. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Luis Flores. **Email:** luisflowers@gmail.com

Objetivo: Cuantificar la prevalencia de obesidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), comparando criterios de composición corporal por pletismografía por desplazamiento de aire (PDA) y clasificación por índice de masa corporal (IMC), y determinar la correlación con el producto de acumulación de lípidos (PAL).

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal de 55 pacientes con DM2, 35 (63,6%) del sexo femenino y 20 (36,4%) del masculino. Mediante valoración antropométrica y por PDA se obtuvieron los valores del IMC, circunferencia de cintura (CC) y porcentaje de grasa corporal, respectivamente, y se determinó su correlación. Para el cálculo de PAL se tomaron los valores de laboratorio de triglicéridos (TG) en mmol/L y se empleó la fórmula sugerida por Kahn y col para el cálculo de PAL [$PAL = (CC - 65) \times TG$ para hombres y $(CC - 58) \times TG$ para mujeres]. Se definió obesidad según el IMC por el criterio estándar ($>30 \text{ kg/m}^2$) y por un porcentaje de grasa por encima del 25% en varones y del 35% en mujeres. Se analizó la correlación existente entre las variables estudiadas.

Resultados: La prevalencia de obesidad según PDA fue la siguiente: 35 pacientes femeninas (43,4%); 20 pacientes masculinos (30,7%). El PAL presentó correlación positiva con el IMC ($r = 0,41$; $p < 0,01$), con la CC ($r = 0,49$; $p \leq 0,01$) y con el PAD ($r = 0,37$; $p = 0,047$).

Conclusión: En pacientes con DM2, el PAL presenta una correlación discreta positiva con la composición corporal, el IMC y la CC y puede ser utilizado como medida alternativa a estos en la valoración de obesidad.

Palabras claves: Producto de acumulación de lípidos; obesidad; índice de masa corporal; porcentaje de grasa; pletismografía por desplazamiento de aire; Diabetes Mellitus tipo 2.

LOM05.-COMPOSICIÓN CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

Luis Flores¹, Eduardo Carrillo¹, Diana Bonilla¹, Sandra Verastegui², Josselyn Capote³, Mishelle Chacón³, María Dudamel³, Dianella Guerrero³, Anabely Revetti³, Glendys Reverón³, Leidy Ruiz³.

¹Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". ²Departamento de Nutrición, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". ³Laboratorio de Evaluación Nutricional y Composición Corporal, Universidad Simón Bolívar. ⁴Escuela de Nutrición y Dietética "Universidad Central de Venezuela". Caracas; Venezuela.

Autor de correspondencia: Luis Flores. **Email:** luisflowers@gmail.com

Objetivo: Determinar la composición corporal (CC) por bioimpedancia (BIA) en escolares y adolescentes que asistieron a la consulta externa de nutrición en pediatría del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" durante el periodo Enero del 2013 a Mayo del 2017, y correlacionar las variables de CC con el diagnóstico nutricional según referencias nacionales e internacionales (Fundacredesa 2006 y OMS).

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, donde se evaluaron 283 sujetos, 224 de 6 a 11 años de edad (79,1%) y 59 ≥ 12 años (20,9%), con edades comprendidas entre 6 y 17 años de edad. Mediante BIA se obtuvieron los valores de CC y por antropometría los diagnósticos nutricionales (combinación de indicadores P/T/E). Los valores de CC fueron representados como Z-Score, con un rango de +1 a -1 DS.

Resultados: De acuerdo con la CC los promedios del grupo 6 a 11 años fueron para masa libre de grasa-MLG=23,4 kg, masa grasa-MG= 8,2 kg y %Grasa= 22,3; y de los ≥ 12 años MLG= 38,1 kg, MG= 13,7 kg y %Grasa=23,381. La correlación del IMG kg/m² con el puntaje Z del IMC fue =0,9197 y la del IMLG kg/m² con el puntaje Z del IMC fue = 0,6772.

Conclusión: Los sujetos estudiados presentan algún tipo de malnutrición, por exceso o déficit, de acuerdo con la referencia nacional e internacional. La MG e IMG son buenos indicadores del estado nutricional en niños y adolescentes, comportándose sensibles a la variación del peso corporal.

Palabras claves: Composición corporal; IMC; % de grasa; masa grasa; masa libre de grasa; Bioimpedancia.

LOM06.-MODIFICACIÓN DEL FENOTIPO DE LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD EVALUADOS POR ELECTROFORESIS VERTICAL EN GELES DE POLIACRILAMIDA

Maria José Regalado, Jorge Castro, Mary Lares, Carolina Gutiérrez, Tanit Huérfano, Sara Brito

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

Autor de correspondencia: Jorge Castro. **Email:** jcastroq@gmail.com

Objetivo: Evaluar el fenotipo de las LDL en individuos con un índice de masa corporal mayor a 25 kg/m² y dislipidemia, tratados con estatinas y omega3.

Métodos: A 40 sujetos con sobrepeso u obesidad y dislipidemia, se les tomó sangre periférica al inicio y luego de 2 meses de tratamiento, 20 de ellos con estatina y 20 con estatina y omega3. El suero obtenido, fue sometido a la técnica de electroforesis en poliacrilamida 3% modificada en el Laboratorio, en una cámara vertical, que permite

separar hasta 40 muestras de manera simultánea, en menor tiempo y empleando menores volúmenes de reactivos. El patrón de LDL se determinó en documentador de geles y software de análisis de imagen, todos de BioRad.

Resultados: El 25% de los sujetos presentaron un patrón de LDL potencialmente aterogénico, caracterizado por el fenotipo B. El tratamiento farmacológico permitió modificar el perfil a uno normolipémico, disminuyendo los valores del perfil lipídico y la variable peso.

Conclusión: La electroforesis en gel de poliacrilamida es un método de laboratorio que permite evaluar las subclases de LDL y la influencia de factores (dieta, ejercicio, medicaciones, etc.) en la modificación de un fenotipo aterogénico.

Palabras claves: LDL; obesidad; electroforesis.

NEUROENDOCRINOLOGÍA (NE)

NE01.-TUMOR NEUROENDOCRINO PANCREÁTICO BIEN DIFERENCIADO DE BAJO GRADO (G1): INSULINOMA BENIGNO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ligia Dayoub Mejías, Mónica De Canha Da Silva, Irene Stulin

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

Autor de correspondencia: Ligia Dayoub Mejías. **Email:** ligiadayoubm@hotmail.com

Objetivo: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos son una patología muy infrecuente. A propósito de un caso.

Caso clínico: Masculino de 31 años, con obesidad desde la infancia, quien presentó desde agosto de 2016 episodios de pérdida de consciencia con relajación de esfínteres y sudoración profusa. En noviembre de 2016 fue ingresado en nuestra institución por glucemia capilar baja e insulina basal: 62 μ UI/ml; por hipoglucemias recurrentes recibió solución dextrosa al 5% por infusión continua. Glucosa basal: 36 mg/dl, Insulina basal: 10 μ UI/ml. Se realizó TAC de abdomen donde no se observaron lesiones pancreáticas. El US endoscópico evidenció en proceso uncinado de páncreas, imagen ipoecogénica, bordes irregulares (1,3 x 1,5 cm). Posteriormente se realizó nuevo US endoscópico: LOE en cuerpo de páncreas (1,7x1,5 cm) y PAAF, que reportó: presencia de células redondas, pequeñas, monótonas, sugestivo de tumor neuroendocrino del páncreas. Se inició Octréotide 50mcg c/12 horas por 14 días y luego Octréotide LAR 20mg IM c/28 días, persistiendo síntomas de hipoglucemia. Inmunohistoquímica: Células neoplásicas positivas a queratina, cromogranina, sinaptofisina y serotonina; negativas para actina, insulina y glucagón. Fue evaluado por Cirugía Oncológica extra-institucional, realizan pancreatoduodenectomía, con mejoría clínica y paraclínica. Biopsia definitiva: Neoplasia neuroendocrina bien diferenciada (bajo grado), ausencia de mitosis, sin invasión angio-linfática. Inmunohistoquímica: Cromogranina, sinaptofisina y ENE positivo en células tumorales. Ki67: positivo en el 1% en núcleos de las células tumorales.

Conclusión: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos constituyen una patología muy infrecuente, con prevalencia muy baja en el sexo masculino.

Palabras claves: Tumor neuroendocrino pancreático, Insulinoma benigno, hipoglucemia

NE02.-RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO Y ESTRÓGENOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE TURNER (CARIOTIPO 45XO). HOSPITAL DE NIÑOS “JM DE LOS RÍOS”. CARACAS, VENEZUELA

Yaiferlis Laguado, Angela Farías, Marvelys Pérez, Maria E. Velásquez, Mariangela Flores

Servicio de Endocrinología Pediátrica Hospital “José Manuel de los Ríos”, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Yaiferlis Laguado. **Email:** yaiferlis@gmail.com

Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Eduardo Coll García”

Objetivo: Describir factores que intervienen en la respuesta al tratamiento con hormona de crecimiento y estrógenos en pacientes con Síndrome de Turner (45XO).

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de 30 niñas con Síndrome de Turner (45XO), consultaron en el Servicio de Endocrinología del Hospital “JM de los Ríos” desde Enero 1996 a Diciembre 2016 que alcanzaron su talla final. Se aplicó correlación de Pearson, medias, desviación estándar (SD) y t de Student.

Resultados: La edad del diagnóstico: $9,38 \pm 4,56$ años. Todas recibieron estrógenos conjugados (ES) iniciándose a $14,47 \pm 1,85$ años, de las cuales 15 pacientes fueron tratadas con Hormona de Crecimiento (hGH) a $50 \pm 0,01$ $\mu\text{g/kg/día}$, comenzando a los $12,86 \pm 2,12$ años, con edad ósea inicial: $11,16 \pm 1,89$ años y una duración del tratamiento de $3,09 \pm 1,67$ años; con una ganancia de talla estadísticamente significativa ($p=0,01$; $p=0,027$ y $p=0,021$; respectivamente). Al iniciar hGH, la talla fue $127 \pm 37,79$ cm. La velocidad de crecimiento antes de hGH fue $3,55 \pm 1,24$ y $5,79 \pm 1,89$ cm al primer año con hGH ($p=0,01$); manteniéndose al segundo año ($5,80 \pm 2,58$ cm); con un incremento al primer año con hGH/ES ($p=0,01$). La talla adulta final en pacientes con hGH/ES fue de $144,53 \pm 5,44$ cm vs ES de $138,00 \pm 6,06$ cm ($p=0,005$).

Conclusión: Se evidenció una mejor respuesta en la talla final de pacientes tratadas con hGH/ES respecto a las tratadas solo con ES, mostrándose como factores de buena respuesta al tratamiento con hGH: menor edad cronológica y menor edad ósea de inicio, mayor duración, asociación adecuada de estrógenos.

Palabras claves: Síndrome de Turner; cariotipo 45 XO; hormona de crecimiento; estrógenos conjugados.

NE03.-PAQUIDERMOPERIOSTOSIS DENTRO DEL SÍNDROME ACROMEGALOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gustavo Hernández, Griselda Gavidia, Ronald Serrano, Mariangel Abbate, Darwing Villalta, Luis Berbin, Mariela Paoli.

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

Autor de correspondencia: Gustavo Hernández. **Email:** docgusty69@gmail.com

Objetivo: Describir el caso de un paciente joven con cuadro de acromegaloidismo compatible con paquidermoperiostosis, su abordaje diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Masculino de 35 años de edad, con clínica de 4 años de evolución caracterizada por artralgias que limitan su capacidad funcional, crecimiento y entumecimiento de manos, dedos en “palillos de tambor”, facies tosca,

piel gruesa y redundante en la región frontal, hiperhidrosis, cardiomegalia, hepatomegalia, hipertensión arterial y alteraciones en el metabolismo de carbohidratos y lípidos. Se evidencia en estudios radiográficos engrosamiento cortical de huesos largos además de hallazgos histológicos de fibras colágenas abundantes e hiperqueratosis epidérmica. La RMN cerebral reportó microadenoma hipofisario; exploración hormonal sin anormalidades (incluyendo eje somatotrofo), autoinmunidad y marcadores tumorales negativos. Se concluyó diagnóstico de paquidermoperiostosis, se inicia terapia antiproliferativa (D-penicilamina y colchicina) y sintomática, con mejoría del cuadro y recuperación funcional. Se aplicó correlación de Pearson, medias, desviación estándar (SD) y t de Student.

Conclusión: Se considera importante el conocimiento de esta entidad como diagnóstico diferencial de la acromegalia, dentro del síndrome acromegaloide.

Palabras claves: Acromegaloidismo; paquidermoperiostosis.

NE04. HIPERTIROIDISMO CENTRAL Y GIGANTISMO SECUNDARIOS A MACROADENOMA PRODUCTOR DE TIROTROPINA Y HORMONA DE CRECIMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Darwing Villalta, Tibisay Miranda, Mariela Paoli, Yajaira Briceño, Mariángel Abbate, Ronald Serrano, Gustavo Hernández

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

Autor de correspondencia: Darwing Villalta. E-mail: darwingvillalta@hotmail.com

Objetivo: Describir caso de paciente joven con hipertiroidismo central y gigantismo secundarios a macroadenoma productor de Tirotropina (TSH) y Hormona de Crecimiento (GH), patología infrecuente, sobre todo en jóvenes.

Caso clínico: Masculino de 17 años, quien presentó bocio de aparición insidiosa, temblor en manos, diaforesis y pérdida de peso de un año de evolución. Posteriormente presentó cefalea hemicraneana y pérdida de agudeza visual izquierda. Examen físico: Peso: 51 Kg (pc10) Talla: 1,86m (pc>97) IMC: 14,7 Kg/m² (pc<3). Potencial genético: 165±10cm. TA: 110/60 mmHg, FC: 77 lpm. Retracción y rezago palpebral bilateral. Cuello: tiroides visible y palpable, de consistencia fibroelástica, sin nodularidad ni frémito palpables, grado III. Manos y pies grandes, sin hiperlaxitud. Pubertad en Tanner IV. Paraclínicos: 23/02/16: TSH: 18,63 µUI/mL (0,39-6,16); T4L: 3,46 ng/dL (0,8-2); T3L: 10,67 pg/mL (1,4 -4,40); 19/07/16: GH: 11,4 ng/dL (0-10) Prolactina: 96,8 ng/mL (1,9-25). Resonancia magnética de hipófisis: macroadenoma hipofisario de 7x8x5 cm, con extensión a seno esfenoidal, efecto compresivo sobre vía óptica, parénquima cerebral temporal izquierdo y mesencéfalo. Se concluye en adenoma hipofisario gigante productor de TSH y GH expresado clínicamente en gigantismo e hipertiroidismo central. Se indicó octreótide y espera acto quirúrgico.

Conclusión: La presencia de TSHoma productor de TSH y GH es muy inusual, los pacientes suelen consultar por síntomas de hipertiroidismo, rara vez por acromegalia o gigantismo, como en el caso actual. La cirugía constituye la terapia de primera elección, sin embargo los análogos de somatostatina pueden ser una alternativa a la cirugía en los tumores secretores plurihormonales.

Palabras claves: TSHomas; gigantismo; hipertiroidismo central.

NE05.-EFECTOS ADVERSOS DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO CON HORMONA DE CRECIMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Marilin J. Cordero Blanco, Carmen L Rojas Mazzei.

Unidad de Endocrinología. Hospital “Dr. Domingo Luciani” Ivss El Llanito. Edo. Miranda, Venezuela.

Autor de correspondencia: Marilin Cordero. **Email:** marilincordero@gmail.com

Objetivo: Evaluar los efectos adversos de la terapia de reemplazo con GH en niños y adolescentes, desde un punto de vista clínico y de laboratorio, en la consulta externa de Endocrinología Pediátrica del Hospital “Dr. Domingo Luciani IVSS”, durante el período Abril 1999 – Abril 2001.

Métodos: Se evaluaron 15 pacientes entre niños y adolescentes con déficit de GH comprobado por dos pruebas negativas de estimulación (Glucagon, L-dopa, clonidina o hipoglucemia por insulina), en tratamiento con GH humana a dosis de 0,7-1 U/Kg/Semanal. Se determinó: talla, peso, TA, estadio puberal según Tanner. Se solicitaron exámenes de laboratorio: hematología completa, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, sodio, potasio, cloro, colesterol, triglicéridos, T4 libre y TSH; IGF-1 y curva de tolerancia oral a la glucosa con valores séricos de insulina. Edad ósea de mano izquierda y RMN cerebral en los casos que lo ameritaron. Se realizaron controles cada tres meses.

Resultados: No se encontraron alteraciones en las concentraciones séricas de lípidos, aunque no es estadísticamente significativo, muestra tendencia a la disminución de los triglicéridos. En relación a los valores séricos de T4 libre, TSH y de glucemia e insulina en el curso de tolerancia a la glucosa vía oral, no demostraron anomalías durante la terapia con GH. Las concentraciones de IGF-1 aumentaron durante el tratamiento.

Conclusión: No se encontraron efectos adversos estadísticamente significativos en nuestro grupo de niños y adolescentes tratados con terapia de reemplazo con hormona de crecimiento, a las dosis habituales.

Palabras claves: Terapia con hormona de crecimiento; efectos adversos.

PARATIROIDES Y HUESO (PH)

PH01.-IMPACTO DEL VALOR T EN PACIENTES NO MENOPÁUSICAS

Gabriela García¹, Nidia González¹, Jorge Cedeño¹, Derika López².

¹Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET). ²Servicio de Medicina Interna, CHET. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela.

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

Objetivo: Determinar la prevalencia de osteopenia y osteoporosis a través de la DMO central por DXA en mujeres no menopáusicas que acuden a la Unidad de Densitometría del Centro Docente PREVALER empleando el T score, en el periodo Marzo 2017-Enero 2018.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional en 329 pacientes, muestra intencional de 232 pacientes con edades comprendidas entre 30 a 50 años no menopáusicas, sin irregularidades en el ciclo menstrual, sin patologías asociadas ni uso de medicamentos. Se realiza DXA central, estableciendo diagnóstico según T score ≥ -1 es

normal, entre -2,49 y -1 osteopenia y $T \leq -2,5$ osteoporosis.

Resultados: La edad media de $44,47 \pm 4,04$; con el Z score se evidenció masa ósea baja para la edad en 2,1% y masa ósea esperada 97%. Al aplicar el T score, el 40,9% (n=95) tenía diagnóstico de osteopenia y 3% (n=7) de osteoporosis. La DMOCL $1,097 \pm 0,85$ g/cm² para los pacientes con osteopenia y $0,898 \pm 0,14$ g/cm² en los pacientes con osteoporosis. El 61,05% de los pacientes osteopénicos tenía un IMC normal, siendo este estadísticamente significativo; en los pacientes con osteoporosis el 58,57% presentó sobrepeso.

Conclusión: Se observó alta prevalencia de osteopenia (40,9%) y osteoporosis (3%) al aplicar el T score en pacientes no menopáusicas, con mayor frecuencia en la cuarta década de la vida.

Palabras claves: No menopausia; osteopenia; osteoporosis; T score.

PH02.-RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO EN SÍNDROME DE LOWE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Evelyn Hernández, Liliana Fung, Marina Nuñez, Lisaura Ascanio.

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

Autor de correspondencia: EvelynHernández. **Email:** marchenaevelynn@gmail.com

Objetivo: Describir la presentación de raquitismo hipofosfatémico en un paciente con Síndrome de Lowe.

Caso clínico: Paciente masculino de 20 años, con diagnóstico de Síndrome de Lowe desde los 8 meses de vida por presentar cataratas congénitas, discapacidad intelectual, hipotonía, convulsiones y enfermedad renal. Durante su infancia presenta desviación progresiva en varo de extremidades inferiores, cifoescoliosis, hiperparatiroidismo secundario con déficit de 25OH-vitamina D y baja masa ósea. Fue tratado con suplementación irregular. Acude a la consulta del servicio de Endocrinología del HUC para su evaluación y control.

Conclusión: El Síndrome oculo-cerebro-renal de Lowe (OCRL) (OMIM # 309000), se caracteriza por la tríada de cataratas congénitas, deterioro cognitivo severo y disfunción tubular proximal progresiva, asociado a raquitismo hipofosfatémico. La prevalencia en la población general es de 1 en 500.000. Es un síndrome cuya transmisión está ligado al cromosoma X, causado por variantes en el gen OCRL (Cr Xq25-26), que codifica para OCRL-1, una Fosfatidilinositol polifosfato-5-fosfatasa, implicada en el tráfico endocítico y dinámico del esqueleto de actina, lo que explica las manifestaciones multi-orgánicas, siendo el raquitismo hipofosfatémico un reto terapéutico. Es una enfermedad rara y no hay casos descritos en Venezuela, de manera que es importante profundizar en sus bases moleculares y clínicas para establecer una terapia dirigida.

Palabras claves: Síndrome de Lowe; cataratas congénitas; deterioro cognitivo; enfermedad renal; raquitismo hipofosfatémico.

SUPRARRENAL Y GLUCOCORTICOIDES (SC)

SC01.-PARAGANGLIOMA PARAAORTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Bárbara Meléndez, María Regalado, Andrys Correa

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

Autor de correspondencia: Bárbara Meléndez. **Email:** barvivi89@gmail.com

Objetivo: El feocromocitoma es un tumor proveniente de las células cromafines de la médula adrenal que comúnmente secreta una o más catecolamina. Un paraganglioma es un tumor derivado de células cromafines extradenales de la cadena simpática paravertebral del tórax abdomen y pelvis, incluso cadena parasimpática de cabeza y cuello, este no produce catecolamina. Cerca del 80% a 85% de los tumores cromafines son feocromocitoma, mientras que del 15% a 20% son paragangliomas. La distinción entre un feocromocitoma verdadero y un paraganglioma es importante debido al diferente comportamiento en cuanto al riesgo de malignidad, la posibilidad de otras neoplasias asociadas y la necesidad de estudios genéticos.

Caso clínico: Paciente femenino de 22 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, quien inicia enfermedad actual en agosto del 2017 caracterizada por episodios de cefalea, flushing, diaforesis y debilidad generalizada, concomitante dolor abdominal difuso, carácter sordo y mareos, motivo por el cual acude a facultativo, quien indica paraclínicos. En vista de hallazgos ecográficos y tomográficos de LOE retroperitoneal, cuya biopsia e inmunohistoquímica concluyó en paraganglioma (feocromocitoma extra adrenal), es referido. Se solicitan catecolaminas en plasma y orina, reportando valores elevados.

Conclusión: Los tumores de células cromafines son poco comunes, sobretodo de ubicación extraadrenal, su diagnóstico y tratamiento es importante debido a la fuerte asociación con muerte por complicaciones cardiovasculares.

Palabras claves: Células cromafines; feocromocitoma; paraganglioma; catecolaminas.

TIROIDES (T)

T01.-FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL IAHULA

Maryory Araujo, Alba Salas, Sara Alonzo.

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

Autor de correspondencia: Maryory Araujo. **Email:** maryory_araujo@hotmail.com

Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Eduardo Coll García”

Objetivo: Determinar la presencia y gravedad de la depresión según la escala de Hamilton en pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes en eufunción.

Métodos: Se seleccionaron 78 sujetos de ambos sexos entre 20 y 69 años. Se realizó anamnesis y evaluación clínica, se obtuvieron los resultados de TSH y de T4L, se aplicó la escala de depresión de Hamilton (HDRS-17). Se determinó la presencia o no y la gravedad de la depresión. Se formaron tres grupos conformados por pacientes con hipotiroidismo con tratamiento, sin tratamiento y el grupo control de pacientes con eufunción tiroidea.

Resultados: Predominó el sexo femenino. Las concentraciones de TSH fueron más altas ($p < 0,001$) y las de T4L más bajas ($p = 0,002$) en el grupo de hipotiroidismo sin tratamiento. La puntuación global de la escala de depresión de Hamilton fue mayor ($p < 0,001$), así como la frecuencia de depresión muy grave y grave ($p = 0,002$) en el grupo de hipotiroidismo sin tratamiento. La puntuación de Hamilton mostró una correlación positiva con la TSH ($r = 0,407$; $p = 0,0001$) y negativa con la T4L ($r = -0,293$; $p = 0,009$). El hipotiroidismo subclínico sin tratamiento presentó mayor puntuación global en la escala de depresión de Hamilton con respecto al hipotiroidismo subclínico con tratamiento ($p < 0,005$).

Conclusión: En este grupo de pacientes se encontró que el hipotiroidismo sin tratamiento se asoció con la depresión, presentando un riesgo relativo indirecto de 5,71; a su vez, las concentraciones más elevadas de TSH y más bajas de T4L se relacionaron con la gravedad de la depresión.

Palabras claves: Hipotiroidismo; TSH; T4L; depresión; escala de depresión de Hamilton.

T02.-LINFOMA PRIMARIO DE TIROIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Soraya González¹, Alfonsina Carrasco¹, María Agostini¹, Marisela Morales²

¹Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Hospital Universitario de Caracas. ²Unidad de Hemato-Oncología, Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Alfonsina Carrasco. **Email:** alfonsinacarrascov@gmail.com

Trabajo ganador del Premio Nacional “Mejor Caso Clínico”

Objetivo: Describir la presentación y evolución clínica de un paciente con linfoma primario de tiroides.

Caso clínico: Femenino de 70 años de edad, con antecedentes de hipotiroidismo primario por ETA y glándula tiroides multinodular diagnosticado en 2010. Inicia enfermedad actual en Diciembre de 2016: aumento de volumen en región cervical anterior de rápida progresión, se asocia disfagia a líquidos, pérdida de peso, aproximadamente 4 Kg, sin hiporexia y sudoración nocturna, acudiendo a consulta Endocrinología HUC. Se evidencia glándula tiroides visible a distancia, palpable + de 4N a predominio de lóbulo izquierdo, superficie irregular, no nodular, aumentada de consistencia, no se precisa el borde inferior, no se palpan adenomegalias. Ultrasonido tiroideo: Lóbulo izquierdo aumentado de tamaño, bordes irregulares, cápsula mal definida, ecogenicidad y ecopatrón heterogéneo, imágenes hipoeoicas mal definidas que semejan septos. Volumen: 58,9 mL. Sin adenopatías. Punción con aguja gruesa: linfoma no Hodgkin. Inmunohistoquímica: linfoma no Hodgk ininmunofenotipo B. Marzo 2017: inicia quimioterapia R-CHOP, 6 ciclos más radioterapia externa 3600 cGy con respuesta y evolución clínica satisfactoria.

Conclusión: El linfoma primario de tiroides representa <5% de las patologías malignas tiroideas, con incidencia de 2 por 1 millón habitantes año, estando asociado en 85% de los casos a tiroiditis de Hashimoto, el subtipo histológico más frecuente y agresivo es el linfoma difuso de células B grandes, la presentación clínica y ecográfica puede ser variable. Dependiendo del subtipo histológico y estadio Ann Harbor se establece la terapéutica, demostrando mayor beneficio y sobrevida la quimiorradioterapia combinada.

Palabras claves: Linfoma primario; tiroides; linfoma no Hodgkin.

T03.-EFICACIA DE LA PUNCIÓN CON AGUJA FINA (PAAF) ECOGUIADA Y ASISTIDA CITOLÓGICAMENTE AL MOMENTO EN PACIENTES CON NÓDULOS TIROIDEOS

Claudio Arrechedera, Reggie Barrera, Yennifer Caicedo, Carlos Morán, Ricardo Pérez, Mariela Sánchez

Universidad Nacional Experimental del Táchira. San Cristóbal. Venezuela.

Autor de correspondencia: Claudio Arrechedera. **Email:** carrechedera@unet.edu.ve

Objetivo: Determinar la eficacia de la punción ecoguiada y asistida citológicamente al momento en pacientes evaluados con nódulos tiroideos en la Consulta de Endocrinología referidos para punción.

Métodos: La investigación es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de campo, transversal y no experimental, el cual está integrado por una población de 170 pacientes, con una muestra no probabilística, formada por 21 individuos que poseen estudio histológico posterior (piezas quirúrgicas).

Resultados: El 89% de los pacientes eran de género femenino, con una edad media de 51 años. Las lesiones de la glándula tiroides se evaluaron según los criterios citológicos del sistema Bethesda para categorizar muestras tiroideas, reportando un bajo porcentaje de casos insatisfactorios (6,77%), la Categoría II (Benigno) con un alto porcentaje de 82,29% del total y el porcentaje de malignidad (categorías sospechoso y maligno) representaron un 7,28% del total. En relación al método PAAF se determinó una sensibilidad del 80%, una especificidad de 93,7% y tan sólo 4,76% de falsos negativos y falsos positivos.

Conclusión: Se demostró que las punciones ecoguiadas y asistidas citológicamente al momento por personal capacitado aumenta la eficacia del procedimiento, disminuyendo significativamente la tasa de resultados insatisfactorios.

Palabras claves: Tiroides; punción ecoguiada asistida; citología; nódulos