

# RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XX CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO “DR. FREDDY FEBRES BALLESTRINI”. CARACAS, SEPTIEMBRE 2019

Rev Venez Endocrinol Metab 2019;17(3): 127-138

## DIABETES MELLITUS (DM)

### DM01.-DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y RELACIÓN CON ÁCIDO ÚRICO

**Bárbara Meléndez<sup>1</sup>, Tanit Huérfano<sup>2</sup>, Mary Lares<sup>2</sup>, Jorge Castro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, División de Medicina, Hospital Militar “Cnel. Elbano Paredes Vivas”. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Bárbara Meléndez. **Email:** Barvivi89@gmail.com

**Objetivo:** Evaluar la relación de los niveles séricos de ácido úrico (AU) y la disfunción eréctil (DE) en los pacientes con diabetes mellitus (DM).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra intencional de 69 pacientes masculinos con edades entre 20 y 70 años, con diagnóstico de DM; se aplicó cuestionario para conocer datos socioeconómicos y antecedentes médicos; se determinó presión arterial, se midieron paraclínicos y por último se aplicó el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF-5).

**Resultados:** La prevalencia de disfunción eréctil fue de 71,01%, siendo la DE leve la más frecuente 51,02%; la media de edad en los pacientes con DE fue 59,97±8,50. Hubo correlación positiva de DE con la edad ( $r=0,389$ ;  $p=0,001$ ), los años de diagnóstico de DM ( $r=0,246$ ;  $p=0,042$ ), hipertensión arterial ( $r=0,385$ ;  $p=0,001$ ) y las comorbilidades ( $r=0,272$ ;  $p=0,024$ ). Los valores séricos de ácido úrico en los pacientes con DE eran proinflamatorios y de daño endotelial (71,87%).

**Conclusiones:** La DE tiene alta prevalencia en pacientes con DM. Es importante el tamizaje de DE en pacientes con DM en vista de la asociación con enfermedad cardiovascular. No hubo asociación con significancia estadística entre los niveles de AU y DE, sin embargo prevalecieron niveles proinflamatorios de AU. Se requiere realizar más estudios de investigación con muestras mayores para determinación de significancia estadística.

**Palabras claves:** Disfunción eréctil; diabetes mellitus; ácido úrico.

## DM02.-CRECIMIENTO Y PUBERTAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

**Mariángel Abbate, Yajaira Briceño, Mariela Paoli**

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

**Autor de correspondencia:** Mariángel Abbate. **Email:** mariangelabbate85@gmail.com

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

**Objetivo:** Evaluar el crecimiento y la pubertad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) y comparar con población sana.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo longitudinal, basado en revisión de historias clínicas de diabéticos. Se incluyeron 69 pacientes con DM1, 29 femeninos (42%) y 40 masculinos (58%). Se tomaron datos del examen físico y de laboratorio, y se realizó comparación con data local de niños sanos (Estudio CREDEFAR).

**Resultados:** La talla baja se encontró en 33,3% de los diabéticos, mayor que en población sana (4%), existe 10 veces más riesgo de talla baja si es diabético ( $p=0,0001$ ). Los pacientes con DM1 no realizan adecuado estirón puberal. El retraso puberal en diabéticos fue mayor en el sexo femenino (32,1% vs 10%). Las niñas diabéticas tienen 6 veces más riesgo de retraso puberal con respecto a niñas sanas, 32,1% frente a 7,5% en sanas ( $p=0,0001$ ). La edad de la menarquia fue mayor en las diabéticas (13,9 vs 11,0;  $p<0,0001$ ). Los varones diabéticos tuvieron una frecuencia de retraso puberal similar a los sanos (10% vs 13%). El retraso puberal en diabéticos se asoció a mayor duración de la enfermedad (5 años o más). No hubo asociación entre alteración del crecimiento y control metabólico o duración de la enfermedad.

**Conclusiones:** El retraso del crecimiento y la pubertad fue más frecuente en nuestros pacientes diabéticos en comparación con la población sana. Hubo asociación entre la duración de la enfermedad y la frecuencia de retraso puberal, sin embargo, no se evidenció asociación con el control metabólico.

**Palabras claves:** Crecimiento; pubertad; diabetes mellitus tipo 1.

---

## DM03.-ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN DIABETES MELLITUS TIPO 1: ASOCIACIÓN CON VARIABLES CLÍNICAS Y BIOQUÍMICAS

**Darwing Villalta<sup>1</sup>, Yannely Carrero<sup>2</sup>, José Donis<sup>2</sup>, Mayte González<sup>2</sup>, Mariela Paoli<sup>1</sup>**

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

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

**Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Manuel Camejo”**

**Objetivo:** Estudiar la frecuencia de alteración de la función diastólica del ventrículo izquierdo (FDVI) en pacientes con DM1, en comparación con sujetos no diabéticos, así como su asociación con variables clínicas y bioquímicas.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal. Se incluyeron 60 pacientes, 30 con DM1, 16 del sexo femenino y 14 del masculino, y 30 sujetos control sin DM1, ajustados a edad, sexo e índice de masa corporal. Promedio de edad en pacientes con DM1  $27,70 \pm 7,42$  años, y en controles  $27,80 \pm 7,30$  años, edad mínima 18 y máxima 43 años. Se realizó examen físico, determinación de glucemia, lipidograma y ecocardiograma, estudio modo-M, bidimensional y Doppler.

**Resultados:** Se encontró una frecuencia de 33,3% de función diastólica alterada en pacientes con DM1 versus 3,3% en el grupo control (OR: 14,5; IC95%:1,71-122,39;  $p=0,003$ ). Las variables ecocardiográficas: razón E/e', velocidades de la onda e' Septal, e' Lateral y volumen auricular izquierdo indexado mostraron diferencias significativas entre los grupos ( $p<0,001$ ). Mayor edad, mayores niveles de glucemia, triglicéridos, cLDL y mayor duración de la diabetes, tuvieron correlación significativa con cambios patológicos en las variables ecocardiográficas. Duración de la DM1 mayor a 12 años aumenta 11 veces el riesgo de presentar función diastólica alterada.

**Conclusiones:** Un tercio de los pacientes adultos jóvenes con DM1 presentó alteración de la FDVI, en ausencia de síntomas clínicos; la duración de la diabetes es un buen predictor de función diastólica alterada. La evaluación cardíaca de rutina es necesaria para detectar alteraciones subclínicas y prevenir las manifestaciones de insuficiencia cardíaca.

**Palabras claves:** Función diastólica del ventrículo izquierdo; diabetes mellitus tipo 1.

---

## DM04.-IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CONTROL METABÓLICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” ABRIL-AGOSTO 2017

*Isabella Feo La Cruz*

Servicio de Endocrinología, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera, Valencia, Venezuela.

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

**Objetivo:** Evaluar el impacto de un programa educativo sobre el control metabólico en pacientes con DM tipo 2, que asisten al Servicio de Endocrinología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Abril-Agosto 2017. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela.

**Métodos:** Enmarcado en un proyecto factible, la población fue representada por los pacientes con DM tipo 2 que asistieron a la consulta; la muestra fue de 57 pacientes, 29 participaron en el programa educativo, y 28 pacientes en el grupo control; se determinó nivel de conocimiento a través del DKQ24 y niveles de HbA1c antes y después de la intervención a ambos grupos.

**Resultados:** Se observó predominio del sexo femenino en ambos grupos; edad promedio  $54,55 \pm 9$  años y  $53,95 \pm 12$  años. Se evidenció una mejoría del conocimiento sobre su enfermedad, del promedio en el test de  $15,55 \pm 3,15$  a  $19,1 \pm 2,19$  puntos ( $p=0,001$ ), y de los niveles de HbA1c post intervención, en los que participaron en el programa educativo, evidenciándose un descenso promedio de ésta de 0,77% sobre el valor previo, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.0001$ ), mientras que no hubo diferencias en el grupo control.

**Conclusiones:** Al mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, y motivar a los pacientes a prevenir complicaciones, se obtuvieron mejores resultados en cuanto al control metabólico, con descenso de valores de HbA1C estadísticamente significativos.

**Palabras claves:** Diabetes mellitus; educación; motivación; control metabólico; HbA1c.

---

## **DMO5.-ESTIMACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” 2019**

**Gabriela García, Nidia González, Kimberly Ariza**

Servicio de Endocrinología, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera, Valencia, Venezuela

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

**Objetivo:** Estimar el riesgo cardiovascular (RCV) en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta de Endocrinología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET).

**Métodos:** Estudio descriptivo, de campo y corte transversal. Se evaluaron 92 pacientes diabéticos tipo 2 de ambos sexos, con 5 años o más de diagnóstico de la enfermedad. Para la estimación del RCV se emplearon las tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH para la región de las Américas en pacientes diabéticos.

**Resultados:** Se evaluaron 92 paciente, predominó el sexo femenino (n=58; 63,05%). La edad media de  $62,3 \pm 13,49$ . El mayor porcentaje de RCV se ubica en un riesgo moderado, 45,56% (n=41). Al analizar el RCV, la hipertensión se encontró en 50 pacientes, siendo el mayor porcentaje en pacientes con riesgo moderado 27,77% (n=25). Con respecto a la circunferencia abdominal, el 65,21% (n=60) tenía un valor elevado siendo más significativo en pacientes con riesgo moderado con un 32,60%(30). Referente al tabaquismo, el mayor porcentaje de pacientes (n=26) presentó riesgo alto o muy alto representando el 28,26% con una alta relación entre las variables.

**Conclusiones:** La hipertensión arterial es el factor de riesgo más relevante y en la estimación de RCV predominó el riesgo moderado. Los factores predominantes en pacientes con riesgo moderado fueron la hipertensión y la circunferencia abdominal elevada. Por su parte, el tabaquismo y la dislipidemia presentaron riesgo alto o muy alto y el IMC mostró relación estadísticamente significativa entre la obesidad y el RCV.

Palabras clave: Diabetes tipo 2; riesgo cardiovascular; hipertensión; dislipidemia.

---

## DM06.-ALFABETIZACIÓN EN SALUD COMO DETERMINANTE DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

**Abril Sarmiento<sup>1</sup>, Fernando Carrera<sup>1</sup>, Luis Gaslonde<sup>1,2</sup>, De Abreu, Sonia<sup>1</sup>, María Rincón<sup>1</sup>, Igor Hernández<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna I, Hospital Vargas de Caracas.<sup>2</sup>Unidad de Diabetes, Hospital Vargas de Caracas. Venezuela

**Autor de correspondencia:** Abril Sarmiento. **Email:** abrilsarmiento@hotmail.com

**Objetivo:** Determinar la influencia de la alfabetización en salud como factor de adherencia al tratamiento médico en pacientes que acuden a consulta de Diabetes del Hospital Vargas de Caracas, durante los meses Enero – Julio del 2019.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, de tipo transversal. Se estudiaron 112 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicaron de los test de batalla (alfabetización) y de Morinsky Green (adherencia al tratamiento) vía telefónica, recolectando la información de manera estructurada para el uso estandarizado de la misma, a través de una base de datos digitales en la plataforma google drive para su análisis estadístico a través del programa GRAPHPAD PRISM 8.

**Resultados:** La media de edad fue de 57,6 años, con un varianza en  $\pm 8,1$  años, 64,29% del sexo femenino, siendo la diabetes mellitus tipo 2 el sub tipo más predominante con un 98,21%. Según el test de Batalla el 62,51% fueron no alfabetizados y según el test de Morinsky Green el 77,7% fueron incumplidores del tratamiento, pudiendo encontrarse asociación estadísticamente significativa entre la no alfabetización y el incumplimiento terapéutico ( $p=0,0003$ ), además de representar un factor de riesgo al evidenciar un OR de 1,06 (IC95%: 0,61-1,82). No se demostró asociación estadística con el tipo de tratamiento recibido, siendo el costo de los medicamentos (78,24%) y la no disponibilidad del mismo (16,93%), las principales causas de abandono del tratamiento.

**Conclusiones:** La no alfabetización en salud demostró ser un factor de riesgo para el incumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus.

**Palabras claves:** Alfabetización en salud; adherencia terapéutica; Diabetes Mellitus.

---

## DM07.-FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PIE DIABÉTICO

**Tibisay Miranda, Oriana Calles Coello, Miguel Sánchez, Darwing Villalta, Mariela Paoli**

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

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

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético en pacientes del Servicio de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

**Métodos:** Se seleccionaron 100 pacientes diabéticos tipo 2, 50 con pie diabético (casos) y 50 sin pie diabético (controles), de ambos sexos, mayores de 18 años, pareados por edad, sexo y duración de la diabetes. Se evaluaron las variables socio-demográficas, antecedentes, medidas antropométricas, características de la enfermedad, control metabólico, comorbilidades y características clínicas del pie.

**Resultados:** No hubo asociación del estado civil, nivel de instrucción, hábitos psicobiológicos, estado nutricional, presencia de hipertensión arterial o dislipidemia, con la presentación de pie diabético. La lesión predominante en los casos fue Wagner grado 2, y según la clasificación de Texas fue IIB. Hubo asociación significativa de pie diabético con mal control metabólico ( $p=0,003$ ; OR:3,451; IC95%:1,517-7,852), presencia de neuropatía ( $p=0,0001$ ; OR:5,670; IC95%:2,144-14,997), alteración del índice tobillo brazo (ITB) ( $p=0,004$ ; OR:3,545; IC05%:1,487-8,454) y el antecedente personal de pie diabético ( $p=0,0001$ ; OR:8,609; IC95%:3,110-23,832). En el análisis de regresión logística, la presencia de neuropatía, la alteración del ITB y el antecedente personal de pie diabético permanecieron como factores predictivos independientes.

**Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a pie diabético encontrados en este trabajo son similares a los reportados en la literatura mundial. Es muy importante mantener adecuado control metabólico para evitar daño neuropático y angiopático.

**Palabras claves:** Pie diabético; factores de riesgo; neuropatía diabética; angiopatía diabética.

## GÓNODAS Y REPRODUCCIÓN (GR)

### GR01.-ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

*Marina del Valle Núñez Silva, Martha Elena Lozada Díaz, Liliana Fung*

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

**Autor de correspondencia:** Marina del Valle Núñez Silva. **Email:** maritanunez5@gmail.com

**Objetivo:** : Identificar la prevalencia de enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOP) de la consulta de Endocrinología y Endocrinología Ginecológica del Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas

**Métodos:** Muestra: 60 pacientes con diagnóstico de SOP, sin tratamiento farmacológico, período de Julio 2016 – Febrero 2017, a las cuales se les realizó examen físico, funcionalismo hepático, perfil lipídico, glucemia en ayunas y 120 min, insulina basal y ultrasonido abdominal.

**Resultados:** La prevalencia de EHGNA en SOP, fue de 53,33%, predominando el grupo etáreo de 21 a 35 años (75%). En pacientes con SOP y EHGNA, se evidenció con mayor frecuencia alteración de los valores séricos de aspartato aminotransferasa, fosfatasa alcalina y gamma glutamil transpeptidasa; el fenotipo 4 de SOP se presentó en 56,67%, el nivel de severidad leve de EHGNA en 33,33%, mayor proporción en este fenotipo de sobrepeso, circunferencia de cintura alterada (70%), la glucemia basal se presentó alterada en 6 pacientes, niveles de cHDL y triglicéridos alterados en 36,67% y 35%, respectivamente. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los componentes del Síndrome metabólico (SM), y el HOMA-IR se presentó alterado en el 75%, existiendo asociación estadísticamente significativa.

**Conclusiones:** La EHGNA y el SM son entidades frecuentes en pacientes con SOP, por lo que debe realizarse diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno, para disminuir el riesgo metabólico y cardiovascular.

**Palabras clave:** Enfermedad hepática grasa no alcohólica; síndrome de ovario poliquístico; resistencia a la insulina; síndrome Metabólico.

---

## HUESO Y CALCIO (HC)

### HC01.-APROXIMACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE DENSITOMETRÍA ÓSEA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. EDO. CARABOBO. AÑO 2019

**Daimary Ocando, Isabella Feo La cruz, Jorge Cedeño, Nidia González**

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

**Autor de correspondencia:** Daimary Ocando. **Email:** Daimary55555@hotmail.com.

**Objetivo:** Evaluar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que acuden a la unidad de densitometría ósea de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera 2019 Valencia Edo. Carabobo, Venezuela.

**Métodos:** Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal. La población estuvo integrada por 122 pacientes, se describieron características clínico epidemiológicas y se aplicó el FRAX. Se analizaron los resultados aplicando t de student.

**Resultados:** Predominó el sexo femenino, el promedio de edad fue  $59,13 \pm 10$  años, peso de  $63,98 \pm 11,69$  kg, índice de masa corporal de  $25,45 \pm 4,34$  kg/m<sup>2</sup>. La incidencia de osteoporosis fue de 38,72%; al aplicar y comparar el FRAX adaptado a Venezuela y el del Reino Unido, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de fractura; en cuanto al inicio de tratamiento, no se evidencian diferencias significativas entre ambos, y al comparar el FRAX adaptado a Venezuela con y sin DMO no hubo diferencias.

**Conclusiones:** Se evaluó el riesgo de fractura aplicando el FRAX tanto del Reino Unido como el adaptado para la población venezolana con y sin DMO, evidenciándose diferencias significativas entre ambos, con un aumento del porcentaje de riesgo cuando los pacientes fueron evaluados con el FRAX de Reino Unido. Al evaluar la necesidad de tratamiento con ambas herramientas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

**Palabras claves:** Osteoporosis; osteopenia; FRAX, riesgo de fractura.

---

## LÍPIDOS, OBESIDAD Y METABOLISMO (LOM)

### LOM01.-INSULINOMA MALIGNO “OCULTO”: PRESENTACIÓN DE UN CASO

***Cristhofer Montañez, Roald Gómez-Pérez***

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

**Autor de correspondencia:** Cristhofer Montañez. **Email:** cristhoferpostgradoivss@gmail.com

**Trabajo ganador del Premio Nacional “Mejor Caso Clínico”**

**Objetivo:** Dar a conocer un caso de insulinoma maligno en la región.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 72 años quien presenta múltiples episodios de disminución del estado de conciencia, sudoración profusa y temblor distal, sintomatología que es autolimitada con la administración de líquidos ricos en azúcar. Los episodios aumentan en frecuencia e intensidad. Un estudio de laboratorio exhaustivo reveló presencia de hipoglucemia con hiperinsulinemia, con niveles de péptido C elevados; todos estos parámetros cumplen los criterios de la clínica Mayo para insulinoma. Una tomografía axial computarizada (TAC) reporta metástasis hepáticas. La paciente es ingresada al Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) donde se logra tomar biopsia de una de las lesiones hepáticas que reportó hallazgos citológicos compatibles con infiltración por lesión neoplásica maligna (metástasis de probable tumor de origen neuroendocrino). Durante la hospitalización persisten episodios de hipoglucemia a pesar de infusión de dextrosa al 10% y dieta hiperglucídica, además del tratamiento con octreótido e hidrocortisona. La paciente fallece a los 102 días de hospitalización, 6 meses desde inicio de enfermedad actual. No se pudo hallar el tumor primario.

**Conclusión:** El caso cumple con los criterios de la clínica Mayo para insulinoma, que, sumado a la agresividad de los síntomas, rápida progresión, presencia de metástasis hepáticas, biopsia compatible y refractariedad al tratamiento, permite concluir en el diagnóstico de insulinoma maligno. Estos casos tienen una sobrevida de 4 años con excéresis y 11 meses sólo con biopsia.

**Palabras clave:** Insulinoma maligno; hipoglucemia; octreotido; tumor neuroendocrino.

## LOM02.-NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR

*Marcos M. Lima-Martínez<sup>1,2</sup>, Francisco Cárdenas-Rojas<sup>1</sup>, Elimar Matiguan<sup>1</sup>, Mariela Paoli<sup>3</sup>, Julio O. Cabrera-Rego<sup>4</sup>, Waleskha Marín<sup>5</sup>, Jasmine Patel<sup>6</sup>, Raúl D. Santos<sup>7,8</sup>*

<sup>1</sup>Departamento de Ciencias Fisiológicas, Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, Venezuela. <sup>2</sup>Unidad de Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Nutrición. Anexo A Centro Médico Orinoco. Ciudad Bolívar, Venezuela. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología. Instituto Autónomo hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela. <sup>4</sup>Unidad de Cuidados Coronarios. Hospital Manuel Fajardo. Habana, Cuba. <sup>5</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela. <sup>6</sup>The FH Foundation, Pasadena, USA. <sup>7</sup>Universidad de Sao Paulo. Sao Paulo, Brasil. <sup>8</sup>Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Brasil

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

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

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre hipercolesterolemia familiar (HF) en estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad de Oriente (UDO) en Ciudad Bolívar.

**Métodos:** Se diseñó un estudio observacional, descriptivo en el que se incluyeron 170 estudiantes de último año de la carrera de medicina de la UDO. Los estudiantes anónimamente llenaron un cuestionario que evaluó su nivel de conocimiento sobre HF.

**Resultados:** De los 170 estudiantes encuestados, 91 (53,5%) manifestaron estar familiarizados con HF; sin embargo, solo 47 (27,6%) respondieron que tenían algún conocimiento sobre guías internacionales relacionadas con HF. 58,9% (n=100) de los estudiantes pudo definir correctamente la enfermedad, pero solo 32,4% (n=55) pudieron identificar el perfil lipídico que la caracteriza. Además, el 13% (n=22) de los estudiantes indicó la prevalencia correcta de HF en la comunidad y 33,5% (n=57) pudieron identificar la tasa correcta de transmisión a familiares de primer grado. Solo 15 (8,8%) pudo identificar el riesgo cardiovascular en pacientes con HF no tratada y <10% señalaron correctamente la edad de corte que permite definir enfermedad coronaria prematura en ambos sexos. 89 estudiantes (52,4%) acertaron al señalar que las pruebas genéticas no son indispensables para hacer un diagnóstico de certeza. En cuanto al tratamiento, 71 estudiantes (41,8%) indicaron que usarían estatinas en el tratamiento de la HF y 32,9% usarían tratamiento combinado.

**Conclusiones:** Existe un bajo nivel de conocimiento acerca de HF en estudiantes de último año de la carrera de medicina de la UDO en Ciudad Bolívar.

**Palabras clave:** Hipercolesterolemia familiar; Venezuela; estudiantes; conocimiento; concientización

## TIROIDES (T)

### T01.-EQUIMOSIS POR DECLIVE SECUNDARIA A ROTURA ESPONTÁNEA DE NÓDULO TIROIDEO

*Neveska Higuera Velásquez, Daniel Verdecchia, Darío Saturno.*

Consulta de Endocrinología en Centro Científico Hospital Metropolitano del Norte, Valencia, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Neveska Higuera V. **Email:** nchv65@yahoo.es

**Objetivo:** Reportar la presentación atípica de una hemorragia nodular tiroidea.

**Caso clínico:** Femenina de 62 años, hipertensa, en tratamiento con Enalapril y Amlodipina, sin enfermedad tiroidea conocida; acude el 09-09-2016 referida de especialista por presentar 5 días, con aumento brusco de volumen de cuello, dolor, disfagia; recibe AINES, sin mejoría. Niega fiebre. Presenta bocio difuso 1N a predominio izquierdo; doloroso exquisito, sin cambios de coloración y adenopatía supraclavicular ipsilateral. Clínicamente eutiroidea y normotensa. Laboratorio: leucocitosis con neutrofilia; VSG elevada, perfil tiroideo y AAT normales. Ecosonograma: Inflamación difusa en tejido muscular y subcutáneo de cuello, a predominio izquierdo; nódulo dominante en LI ecomixto, definido, redondeado, de 30,7 x 25,9 mm, no vascularizado; ganglios linfáticos esternal y supraclavicular izquierdo. Se inicia tratamiento para tiroiditis aguda con metilprednisolona IM stat y antibioticoterapia oral. El 11/09/2016, la paciente reporta telefónicamente mejoría importante de sintomatología y enrojecimiento del cuello. El 12/09/2016 regresa con equimosis en cuello, tórax y mamas, sin síntomas compresivos. Se practica TAC que muestra lesión mixta con componente hemático en LI tiroideo, sin compromiso de mediastino ni otras cavidades. Interconsulta a cirugía sugiere continuar esteroides orales, observación, eventualmente PAAF. La resolución es espontánea, progresiva y completa al término de mes y medio. Ecografía control, reporta nódulo de 8,7 x 7,4 mm, hipoecoico, bien definido en LI, glándula de tamaño normal. PAAF diferida.

**Conclusión:** La hemorragia espontánea de nódulo tiroideo es infrecuente e intranodal, eventualmente ocurre extracapsular, formando hematomas, y excepcionalmente en piel y tejido subcutáneo originando equimosis.

**Palabras clave:** Nódulo tiroideo; rotura;equimosis; tiroides; hemorragia

### T02.-CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL Y ENFERMEDAD NODULAR TIROIDEA

*Liliana de la Consolación Torres Roa, Liliana Fung, Evelyn Hernández*

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

**Autor de correspondencia:** Liliana de la Consolación Torres Roa. **Email:** lilianatorresroa@gmail.com.

**Objetivo:** Determinar si hay relación entre la circunferencia abdominal (CA) y la presencia de enfermedad nodular tiroidea (ENT) en un grupo de pacientes obesos y con normopeso.

**Métodos:** Este estudio analítico de corte transversal estuvo conformado por 48 pacientes seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional de la consulta del Servicio de Endocrinología y Cirugía Bariátrica del

Hospital Universitario de Caracas, con edades comprendidas entre 18 a 65 años, de ambos sexos, a los cuales se le evaluó la presencia de acantosis nigricans, acrocordones, índice de masa corporal y CA; además laboratorio: TSH, T4L, T3L, anti-TPO y ecosonograma tiroideo para determinar volumen, nódulos y describirlos según categoría TIRADS.

**Resultados:** Se encontró asociación significativa entre la CA y la presencia de ENT ( $p=0,0188$ ), también entre ENT y acantosis nigricans y acrocordones ( $p= 0,0405$  y  $p= 0,0164$ , respectivamente), así como para CA y volumen tiroideo ( $p = 0,0004$ ). Predominaron los nódulos TIRADS 2 ( $62,96\% = 17$  casos).

**Conclusión:** Existe asociación entre la CA y la presencia de ENT, signos clínicos de resistencia a la insulina (RI) y ENT y CA y volumen tiroideo. Se requieren más estudios con poblaciones de mayor tamaño para sugerir a la CA como un parámetro clínico útil, fácil, de bajo costo, en la búsqueda de nódulos tiroideos.

**Palabras claves:** Circunferencia abdominal; resistencia a la insulina; volumen tiroideo; nódulos tiroideos; cáncer diferenciado de tiroides.

---

### **T03.-CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIROIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO**

***María Isabel Agostini, Alfonsina Carrasco, Marina Nuñez, Lisaura Ascanio***

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

**Autor de correspondencia:** María Isabel Agostini. **Email:** dramariaisabelagostini@gmail.com

**Objetivo:** Revisar el abordaje y tratamiento del Carcinoma Anaplásico de Tiroides estadio IVC

**Caso clínico:** Paciente femenina de 59 años con bocio multinodular desde el año 2014, acude en febrero de 2018 a la consulta del Servicio de Endocrinología HUC por aumento de volumen en región anterior de cuello de rápida progresión y síntomas compresivos; se evidencia bocio grado 2, a expensas de lóbulo izquierdo, adenopatías cervicales, y Síndrome de Claude Bernard Horner; con bioquímica tiroidea normal. El ultrasonido tiroideo reporta imagen en lóbulo izquierdo con invasión extratiroidea TIRADS 5C; es referida al servicio de Cirugía General. La PAAF, biopsia por aguja gruesa e inmunohistoquímica resultan compatibles con carcinoma anaplásico de tiroides variedad fusocelular. En marzo de 2018 ingresa con hallazgos de MT pulmonar y hepática; presenta exacerbación de síntomas compresivos, primoconvulsión y fallece.

**Conclusión:** : El Carcinoma Anaplásico de Tiroides es un tumor maligno indiferenciado de origen epitelial, que representa el 1% de los carcinomas de tiroides. La biopsia con aguja gruesa es el estudio de primera línea, permitiendo mayor precisión del diagnóstico histológico, la realización de pruebas moleculares para la detección de mutaciones y el desarrollo de nuevas terapias; sin embargo, tiene algunas limitaciones, por lo que han surgido herramientas diagnósticas moleculares, como la biopsia líquida. El abordaje del carcinoma Anaplásico se basa en el estadiaje clínico y en la determinación del panel genético de mutaciones. Actualmente, la terapia con Dabrafenib y Trametinib es la única aprobada en pacientes con mutación V600 en el gen BRAF, demostrando mayor sobrevida global.

**Palabras claves:** Carcinoma Anaplásico de Tiroides, biopsia por aguja gruesa, líquida, gen BRAF, Dabrafenid, Trametinib.

## **T04.-TIROIDITIS SUPURATIVA AGUDA POR ESCHERICHIA COLI: UN GERMEN POCO COMÚN EN UNA ENTIDAD INFRECUENTE**

***Fernando Carrera, Abril Sarmiento, María Tavares, María Rincón***

Servicio de Medicina Interna I, Hospital Vargas de Caracas. Venezuela

**Autor de correspondencia:** Fernando Javier Carrera. **Email:** fernandojcv05@hotmail.com

**Objetivo:** La Tiroiditis Aguda Supurativa (TAS) es poco frecuente debido a la relativa resistencia de la glándula tiroidea a infecciones y es ocasionada principalmente por aerobios Gram positivos, tratándose de una emergencia endocrina potencialmente fatal, por lo tanto el objetivo del caso clínico es resaltar la importancia del mismo, dado lo infrecuente y fatal de la entidad patológica señalada.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de femenina de 65 años con antecedente de hipotiroidismo, quiste coloideo izquierdo, hipertensión arterial sistémica y EPOC, quien consulta por presentar clínica de 5 días de evolución dada por masa en región cervical, concomitante dificultad para respirar y fiebre cuantificada en 40 grados centígrados; se realiza ecosonograma tiroideo encontrando quiste homogéneo en lóbulo izquierdo de 86 cc de volumen por lo que se realiza aspiración ecoguiada con aguja fina, obteniendo 30 cc de líquido color marrón de aspecto purulento, cuyo conteo celular reportó 54.000 leucocitos ( $\text{cel}/\text{mm}^3$ ) con 83% de PMN y abundantes bacterias. Se ingresa con el diagnóstico de tiroiditis supurativa aguda; cultivo reportó Escherichia coli sensible a Amikacina y Cefalosporinas de 3ra generación; se inició antibioticoterapia con Gentamicina 240 mg OD y Ceftriaxone 2 g OD, con notable mejoría clínica y disminución de volumen cervical, logrando egresar satisfactoriamente al décimo día de tratamiento.

**Conclusión:** El caso descrito ilustra la presentación de una entidad poco frecuente, producida por Escherichia coli, cuyo aislamiento es excepcional en dicha patología infecciosa.

**Palabras claves:** Tiroiditis aguda; Escherichia coli; tiroiditis supurativa.