

42

Congreso de la Sociedad Andaluza de Endocrinología, Diabetes y Nutrición SAEDYN

Málaga, 5-7 Abril 2018

COMUNICACIONES AL CONGRESO



www.saedyn.es

O-1 MARCADORES MOLECULARES EN EL CRANEOFARINGIOMA: RECEPTORES DE ESTRÓGENOS Y RIESGO DE RECIDIVA.....	Pág 6
O-2 PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL METABOLISMO ÓSEO EN BRONQUIECTASIAS: ASOCIACIÓN CON PARÁMETROS CLÍNICOS, COMPOSICIÓN CORPORAL E INFLAMACIÓN	Pág 7
O-3 EFECTO TERAPÉUTICO DIRECTO DE UN ANÁLOGO QUIMÉRICO DE SOMATOSTATINADOPAMINA SOBRE CULTIVOS PRIMARIOS DE CÉLULAS DE ADENOMAS HIPOFISARIOS.....	Pág 8
O-4 TRATAMIENTO COMBINADO CON BIGUANIDAS Y ESTATINAS COMO UNA NUEVA VÍA TERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.....	Pág 9
O-5 EVOLUCION DE LA PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ANDALUCIA ESTIMADA A PARTIR DEL CONSUMO DE HORMONA TIROIDEA (2002-2016).....	Pág 10
O-6 ¿ES NECESARIA LA DETERMINACIÓN DE TIROGLOBULINA ESTIMULADA CON RTSH EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES DE RIESGO BAJO E INTERMEDIO, TRATADOS CON I131 Y CON TIROGLOBULINA BASAL INDETECTABLE?.....	Pág 11
O-7 LOS PÉPTIDOS EXTRACELULARES DEL RECEPTOR DE SOMATOSTATINA TRUNCADO SST5TMD4 INCREMENTAN LA MALIGNIDAD DE DIFERENTES TIPOS DE TUMORES ENDOCRINOS.....	Pág 12
O-8 REGULACIÓN EPIGENÉTICA Y POST-TRANSCRIPCIONAL DEL GEN SSTR5 EN SOMATOTROPINOMAS.....	Pág 13
O-9 ASOCIACIÓN ENTRE EXPRESIÓN DE E-CADHERINA EN ADENOMAS HIPOFISARIOS Y RESPUESTA A ANÁLOGOS DE SOMATOSTATINA EN PACIENTES CON ACROMEGALIA.....	Pág 14
O-10 TIROTOXICOSIS INDUCIDA POR AMIODARONA EN UNA COHORTE DEL HOSPITAL DE VALME.....	Pág 15
O-11 IMPACTO EN EL ESTATUS NUTRICIONAL DEL PROTOCOLO DE INICIO DE NUTRICIÓN ENTERAL EN PLANTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ ENTRE 2016- 2017.....	Pág 16
O-12 ANÁLISIS DE RESULTADOS TRAS SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL INMUNOMODULADORA PREOPERATORIA DE CÁNCER COLORRECTAL EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA.....	Pág 17
O-13 VARIABILIDAD DEL ÁNGULO DE FASE EN PACIENTES CRÍTICOS EN RELACIÓN CON PARÁMETROS INFLAMATORIOS Y NUTRICIONALES.....	Pág 18
O-14 EVOLUCION DE UN PROGRAMA DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	Pág 19

P-1 DIFERENCIAS EN EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE LA HIPERGLUCEMIA ENTRE SERVICIOS MEDICOS Y QUIRURGICOS.....	Pág 20
P-2 MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y PATRONES GLUCÉMICOS EN DIABETES GESTACIONAL.....	Pág 21
P-3 RESULTADOS A 2 AÑOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	Pág 22
P-4 COMPLICACIONES MATERNO-FETALES Y VARIABILIDAD GLUCÉMICA EN DIABETES GESTACIONAL.....	Pág 23
P-5 MEJORAS EN LA UTILIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA DE DIABETES DEL HOSPITAL PUERTA DEL MAR TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ENDOCRINOLOGÍA.....	Pág 24
P-6 FARMACOGENETICA Y TRATAMIENTO PERSONALIZADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	Pág 25
P-7 EXPERIENCIA CON EL PROGRAMA DE TELE-ASISTENCIA T-COACH, EN PACIENTES CON DM2 Y TRATAMIENTO CON INSULINA BASAL EN AP.....	Pág 26
P-8 DISMINUCION DE VARIABILIDAD GLUCEMICA TRAS EL CAMBIO A INSULINA DEGLUDEC, MAS ALLA DE LA A1C.....	Pág 27
P-9 IDPP4 VS ISGLT2: EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICOS.....	Pág 28
P-10 ¿PODRÍA LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA ESTIMADA MEDIANTE MONITORIZACION FLASH Y CONTINUA DE GLUCOSA, SUSTITUIR A LA CAPILAR?.....	Pág 29
P-11 DEBUT DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: ANÁLISIS DE SUS CARACTERÍSTICAS.....	Pág 30
P-12 ADICION DE ISGLT2 EN PACIENTES TRATADOS CON GLP1 CON DIABESIDAD. VIDA REAL EVALUANDO EL BENEFICIO CARDIOVASCULAR MAS ALLÁ DE LA A1C.....	Pág 31
P-13 DIABETES Y TRASPLANTE RENAL.....	Pág 32
P-14 BENEFICIOS EN PÉRDIDA DE PESO Y CONTROL METABÓLICO DE LA COMBINACIÓN DE ANÁLOGOS DE GLP-1 E INHIBIDORES DE SGLT-2.....	Pág 33
P-15 RESISTENCIA EXTREMA A LA INSULINA SUBCUTÁNEA EN UNA PACIENTE CON DIABETES TIPO 1.....	Pág 34

P-16 REGULACIÓN DE PPAR γ 2 DE LA EXPRESIÓN DEL IGFBP2 EN TEJIDO ADIPOSITO VISCERAL: NUEVO PAPEL PROTECTOR EN LA RESISTENCIA A LA INSULINA ASOCIADA A LA OBESIDAD MÓRBIDA.....	Pág 35
P-17 LA ECLOSIÓN DIGITAL Y SU POTENCIALIDAD EN UNA ATENCIÓN SANITARIA DE CALIDAD: RESULTADOS DE LA PLATAFORMA TCOACH EN PACIENTES CON DM TIPO 2.....	Pág 36
P-18 PREDISPOSICIÓN GENÉTICA E INTERACCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ESPINA BÍFIDA Y MALFORMACIONES EN EL DESARROLLO: ALTERACIONES EN EL METABOLISMO HIDROCARBONADO Y EN EL DEL ÁCIDO FÓLICO.....	Pág 37
P-19 IHNIBIDORES DE PCSK9 EN EL TRATAMIENTO DE LA DISLIPEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.....	Pág 38
P-20 CONCENTRACIONES DE PROLACTINA EN TRANSEXUALES FEMENINOS TRAS TERAPIA HORMONAL CRUZADA.....	Pág 39
P-21 FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN INDIVIDUOS CON TRASTORNO DE IDENTIDAD DE GÉNERO CON TERAPIA HORMONAL CRUZADA.....	Pág 40
P-22 EFECTOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL DEL TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO EN PERSONAS TRANSEXUALES.....	Pág 41
P-23 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA (HUVVM), SEVILLA.....	Pág 42
P-24 ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES OBESOS INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y LA EXISTENCIA DE ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA PREVIA?.....	Pág 43
P-25 ASPECTOS PSICOSOCIALES Y HÁBITOS HIGIÉNICO-DIETÉTICOS EN UN GRUPO DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO PREVIO A INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA.....	Pág 44
P-26 ASISTENCIA A PACIENTES INGRESADOS EN TRAUMATOLOGÍA EN UN PERIODO DE 5 AÑOS.....	Pág 45
P-27 ASISTENCIA A PACIENTES INGRESADOS EN ANGIOLOGÍA EN UN PERIODO DE 5 AÑOS.....	Pág 46
P-28 CAUSA INFRECUENTE DE GINECOMASTIA EN VARÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.....	Pág 47
P-29 LA CIRUGÍA TRANSENFENOIDAL ENDOSCÓPICA AMPLIADA (CTEA) REVOLUCIONA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA TUMORAL HIPOFISARIA.....	Pág 48
P-30 NIVELES DE PROLACTINA TRAS TERAPIA HORMONAL CRUZADA EN TRANSEXUALES FEMENINOS.....	Pág 49

P-31 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON HIPOPARATIROIDISMO CRÓNICO Y POTENCIALES INDICACIONES DE TRATAMIENTO CON HORMONA PARATIROIDEA.....	Pág 50
P-32 NUESTRA EXPERIENCIA EN PACIENTES ADULTOS AFECTOS DE ACIDEMIA ORGÁNICA.....	Pág 51
P-33 EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LOS PARÁMETROS NUTRICIONALES PRE Y POST-INTERVENCIÓN EN LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE GRANADA.....	Pág 52
P-34 PREVALENCIA DE DISFAGIA Y DESNUTRICIÓN EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS.....	Pág 53
P-35 EFECTOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN LA FUNCIÓN RENAL EN EL PACIENTE OBESO.....	Pág 54
P-36 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL EN LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE GRANADA.....	Pág 55
P-37 SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA SUR DE SEVILLA: ACTIVIDAD EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA UNIDAD DE NUTRICIÓN.....	Pág 56
P-38 LINFOMA DEL MEDITERRÁNEO, UNA CAUSA RARA DE MALABSORCIÓN.....	Pág 57
P-39 TNE PANCREÁTICOS HEREDITARIOS EN EL MEN1 Y SU VARIABLE EXPRESIÓN DEMOGRÁFICA.....	Pág 58
P-40 ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS Y PREDICCIÓN DE TIROIDITIS POSPARTO EN DIABETES GESTACIONAL.....	Pág 59
P-41 CARCINOMA FAMILIAR DE TIROIDES NO MEDULAR. ¿NOS ENFRENTAMOS A UNA NUEVA ENTIDAD?.....	Pág 60
P-42 CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS Y RESULTADOS CITOLÓGICOS DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS EVALUADOS EN CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA.....	Pág 61
P-43 CORRELACIÓN ENTRE RESULTADOS CITOLÓGICOS Y ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO PARA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE MALIGNIDAD DE NÓDULOS TIROIDEOS.....	Pág 62
P-44 DISFUNCIÓN TIROIDEA EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA.....	Pág 63
P-45 RIESGO DE MALIGNIDAD DE NÓDULOS TIROIDEOS CLASIFICADOS COMO INDETERMINADOS MEDIANTE SISTEMA BETHESDA.....	Pág 64
P-46 HIPERTIROIDISMO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL INVASIVA.....	Pág 65
P-47 CÁNCER MEDULAR DE TIROIDES (CMT) METASTÁSICO DE LARGA EVOLUCIÓN. MANEJO Y RESPUESTA A TRATAMIENTO CON VANDETANIB.....	Pág 66

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Antonio Jesús Martínez Ortega (1,3), Eva María Venegas Moreno (1,3), María Elena Dios Fuentes (1,3), Pablo Jesús Remón Ruíz (1,3), Francisco Javier Márquez Rivas (2), Ariel Kaen (2), Eugenio Cárdenas Ruíz-Valdepeñas (2), Antonio David Cano González (1,3), Alfonso Manuel Soto Moreno (1,3)

CENTRO DE TRABAJO

(1) UGC Endocrinología y Nutrición. HU Virgen del Rocío (Sevilla). (2) UGC Neurociencias. . HU Virgen del Rocío (Sevilla). (3) Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS)

El craneofaringioma (CF) es un tumor benigno poco prevalente pero con elevada morbilidad asociada, siendo frecuentes las recidivas, tras las cuales aumenta aún más el deterioro clínico. En algunos estudios se ha evidenciado la presencia en estos tumores de receptores funcionantes de estrógenos, que junto a otras moléculas como la β -catenina y la E-Cadherina, y el grado de proliferación (Estimado a partir de Ki67) podrían relacionarse con recidiva

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todos aquellos pacientes con diagnóstico anatomopatológico de CF atendidos en la UGC de Endocrinología y Nutrición del H. U. Virgen del Rocío de Sevilla entre 2000 y 2013 con muestras conservadas en parafina para su análisis. Se demostró mediante inmunohistoquímica β -catenina, E-cadherina, Ki67 y receptores de estrógenos (RE), correlacionando su presencia/ausencia con recidiva. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [Rango intercuartílico]; las cualitativas como pacientes/pacientes con datos (%)

Resultados: Muestra final n=29 (12 varones), edad al diagnóstico global de 28,5 años [7,25-46,00]; n=12 <18 años. En tumores con RE positivo (+), observamos mayor número de recidivas, 12/16 (75,0%) versus (vs.) 2/8 (25,0%)* en negativos (-); así como un mayor número de Intervenciones Quirúrgicas (IQ): Más de una IQ en 12/18 (66,7%) tumores con RE+ vs. 1/8 (12,5%) en RE-)*. En las muestras con RE+ se aprecia un mayor número de tumores con Ki67>10%, 11/20 (55,0%) vs ninguno en muestras con RE-**. Asimismo, en nuestra serie aquellas muestras con Ki67>10% se relacionan con mayor número de recidivas, 2/3 (66,7%) vs ninguna en Ki67<10%*, y con un aumento de IQ (Más de una IQ en 5/16 tumores con Ki67<10% vs. 8/10 en Ki67>10%)*. Asimismo, observamos una tendencia no significativa a presentar mayor tamaño en tumores con RE+ (35 mm vs 30 mm en RE-, $p=0,294$). No se encontraron diferencias con respecto a β -catenina o E-cadherina.

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Conclusiones:

La presencia de RE+ y Ki67>10% se relacionan de forma significativa con un mayor porcentaje de recidivas tumorales. Estos hallazgos podrían justificar el uso de inhibidores del receptor de estrógenos como tratamiento adyuvante de este tipo de tumores, si se confirman tras nuevos estudios in vitro e in vivo, en el futuro.

AUTORES

Contreras-Bolívar V¹, Olveira G¹, Doña E², , Porras N¹, Abuin J¹, Tapia Guerrero MJ¹, Acosta E³, , Olveira C³.

CENTRO DE TRABAJO

1.- UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga. IBIMA.

2.- Neumología. Hospital de Benalmádena.

3.- UGC Neumología. Hospital Regional Universitario de Málaga. IBIMA.

Introducción: Las personas con bronquiectasias no debidas a Fibrosis Quística (BQ) tienen riesgo aumentado de padecer osteopenia y/o osteoporosis. Sin embargo, la prevalencia no ha sido suficientemente estudiada ni su relación con otras variables clínicas y marcadores de remodelado óseo e inflamatorios.

Objetivos: Determinar la prevalencia de osteopenia y osteoporosis en pacientes con BQ y relacionarlo con variables clínicas y analíticas.

Material y métodos: Estudio transversal en situación de estabilidad clínica. Se estudió la función respiratoria -FEV1(%) y FVC(%)-, reagudizaciones anuales, analítica con marcadores de remodelado óseo (MRO) y de inflamación -TNF, IL6-, densitometría (DEXA) para composición corporal y densidad mineral ósea (DMO) y fuerza muscular de mano (Jamar).

Resultados: Se estudiaron 111 pacientes con BQ (mujeres 65%, edad media 49,6±18,8, IMC 24,8±4,7). El 54,5% presentó DMO normal, el 23,6% osteopenia y el 12,2% osteoporosis. El FEV1(%) fue 71,0±23,0 y FVC(%) 75,0±19,1. El índice de masa magra fue 18,2±1,7kg/m² en varones y 14,7±1,6kg/m² en mujeres y la fuerza muscular con dinamometría 26,3±11,6kg. Los niveles medios de vitamina D fueron 36,2±24,0mcg/dl y de MRO: RANKL 0,27±0,34pmol/L, Osteocalcina total 29,7±30,9ng/ml, Osteocalcina infracarboxilada 4,9±2,5ng/ml y CTX 0,52±0,44mcg/ml. IL-6 4,9±7,6pg/ml y TNFalfa 5,4±4,0pg/ml. Objetivamos correlaciones significativas y negativas entre el número de reagudizaciones graves anuales y la DMO (r-0,181), T-score (-0,260) y Z-score (-0,227) (p< 0,05); entre CTX y DMO (r-0,227), T-score (-0,279) y Z-score (-0,301) (p<0,01); entre osteocalcina infradecarboxilada y Z-score (-0,299) (p<0,01). Las correlaciones fueron positivas entre el índice de masa magra y la DMO (0,299) y T-score (0,291) (p<0,01); y la dinamometría de mano y la DMO (+0,332), T-score (0,234) (p<0,01).

Los pacientes con osteopenia y osteoporosis presentaron inferior FEV1 e índice de masa magra y mayores niveles de CTX y TNFalfa, aunque no se alcanzó significación estadística.

Conclusiones: La prevalencia de osteopenia y osteoporosis es elevada en personas con BQ respecto a lo esperable en función de las características demográficas de la muestra. La masa magra, la fuerza muscular y el estado respiratorio se asocian con la DMO. Los marcadores de remodelado óseo podrían ser útiles en el seguimiento de estos pacientes.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Mari C. Vázquez-Borrego^{1,2,3,4}, Manuel D. Gahete^{1,2,3,4}, María Ángeles Gálvez^{1,3,5}, Cristóbal Blanco-Acevedo^{1,3,6}, Eva Venegas-Moreno⁷, Álvaro Toledano-Delgado^{1,3,6}, Alfonso Soto-Moreno⁷, Marcelo Paez-Pereda⁸, Michael D. Culler, Justo P. Castaño^{1,2,3,4}, Raúl M. Luque^{1,2,3,4}.

CENTRO DE TRABAJO

¹Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), 14004 Córdoba, España; ²Departamento Biología Celular, Fisiología e Inmunología, Universidad de Córdoba, 14004 Córdoba, España; ³Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS), 14004 Córdoba, España; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), 14004 Córdoba, España; ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, IMIBIC, HURS, 14004 Córdoba. ⁶Servicio de Neurocirugía, HURS, 14004 Córdoba, España. ⁷Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), 41013 Sevilla, España. ⁸IPSEN Bioscience, Cambridge, 02142 Massachusetts, USA.

Objetivo: Los adenomas hipofisarios representan una de las neoplasias intracraneales más comunes en términos de incidencia (10-20%). Aunque suelen ser tumores benignos, éstos suelen ir acompañados de un gran número de comorbilidades principalmente debidas a la compresión de estructuras intracraneales y/o la secreción hormonal. La primera línea de terapia para el tratamiento de esta patología la constituyen los análogos de somatostatina (SSA) y dopamina (DA). Sin embargo, existen un gran número de pacientes que son resistentes o poco respondedores a estos fármacos. En este sentido, los compuestos quiméricos se han considerado alternativas prometedoras en esta patología debido a su habilidad para unirse al receptor tipo 2 y 5 de somatostatina (SSTR2-5) y al tipo 2 de dopamina (DRD2). Así, el objetivo de este estudio ha sido determinar el efecto terapéutico directo de un análogo quimérico de somatostatina-dopamina de nueva generación sobre cultivos primarios de adenomas hipofisarios.

Material y métodos: Un total de 6 corticotropinomas (ACTHomas), 9 somatotropinomas (GHomas) y 8 adenomas hipofisarios no funcionantes (NFPAs) fueron recolectados, dispersados y sus células primarias en cultivo fueron tratadas con el compuesto quimérico con el fin de determinar su efecto terapéutico sobre la viabilidad celular, apoptosis celular y movilización de calcio intracelular.

Resultados: El compuesto quimérico redujo la viabilidad celular en el 100% de los ACTHomas y en el 66,7% de los GHomas ensayados pero no en NFPAs, los cuales se han considerado los tumores más resistentes a los diferentes tipos de fármacos probados en clínica. Sin embargo, el compuesto quimérico aumento significativamente la apoptosis celular en cultivos de ACTHomas, GHomas y NFPAs. En este sentido, nuestros datos indican que los efectos terapéuticos observados en estos tumores podrían deberse, al menos en parte, a la movilización de calcio intracelular observada en respuesta al compuesto quimérico.

Conclusiones: Los resultados del estudio revelan un claro efecto antitumoral de este compuesto quimérico sobre la viabilidad y apoptosis celular de los adenomas hipofisarios, lo cual sugiere que dicho compuesto podría ser una opción terapéutica a considerar en el tratamiento de esta patología.

Agradecimientos: Junta de Andalucía (CTS-1406, BIO-0139), ISCIII (PI16/00264), MINECO (BFU2016-80360-R), CIBERObn, Merck Serono.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Autores: Jiménez-Vacas JM^{1,2,3,4}, Herrero-Aguayo V^{1,2,3,4}, Gómez-Gómez E^{1,2,3,4,5}, León-González AJ^{1,2,3,4}, González T^{1,3,6}, Requena-Tapia MJ^{1,3,5}, Castaño JP^{1,2,3,4}, Gahete MD^{1,2,3,4}, Luque RM^{1,2,3,4}.

CENTRO DE TRABAJO

Afiliaciones: ¹Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), 14004, Córdoba, España; ²Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología, Universidad de Córdoba, 14004, Córdoba, España; ³Hospital Reina Sofía, Universidad de Córdoba, 14004, Córdoba, España; ⁴CIBER de fisiopatología de Obesidad y Nutrición (CIBERObn), 14004, Córdoba, España ⁵Servicio de Urología, HURS/IMIBIC, 14004, Córdoba, España, ⁶Servicio de Anatomía Patológica, HURS/IMIBIC, 14004, Córdoba, España.

El cáncer de próstata (CaP) representa la patología tumoral más común entre hombres en países desarrollados. Los tratamientos usados actualmente en práctica clínica no logran acabar con la enfermedad en un alto porcentaje de los casos, dando lugar al fenotipo más agresivo de la enfermedad, el CaP resistente a la castración (CPRC). Por todo ello, es necesaria la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas que logren frenar el CaP/CPCR. En este escenario, las biguanidas y las estatinas, fármacos usados en patologías endocrino-metabólicas, se están postulando como potenciales agentes antitumorales. Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar la capacidad antitumoral *in vitro* de un conjunto de biguanidas [metformina (5mM), buformina (1mM) y fenformina (1mM)], estatinas [atorvastatina (10µM), simvastatina (10µM) y lovastatina (10µM)] así como la combinación de las mismas, sobre células de próstata normal y tumoral. Específicamente, diferentes líneas celulares de CaP [andrógeno-dependientes (LNCaP) y andrógeno-independientes (22RV1, PC3 y DU145)] y de próstata normal (RWPE-1), así como cultivos primarios de próstatas sanas (n=4), fueron usados como modelos para analizar el efecto de las biguanidas y estatinas sobre varios parámetros funcionales (ej. proliferación, migración celular, tumorosferas y colonias). Nuestros resultados demuestran que el tratamiento con todas las biguanidas y estatinas reduce significativamente la proliferación/migración de las líneas celulares tumorales siendo la fenformina y la simvastatina los compuestos más eficaces. Notablemente, la combinación de metformina y simvastatina redujo de forma sinérgica la proliferación y/o la migración celular en células de CaP mientras que dicho efecto fue significativamente menor en células sanas. Asimismo, este efecto antitumoral sinérgico sobre la agresividad de las células tumorales se corroboró en otros experimentos funcionales (ej. colonias y tumorosferas). En conjunto, nuestros resultados revelan que las biguanidas y las estatinas son capaces de reducir significativamente la agresividad tumoral de células de CaP *in vitro*, siendo este efecto más potente cuando estas drogas son combinadas; por tanto, nuestros datos sugieren que el tratamiento conjunto de dichos fármacos podría servir como una prometedora vía terapéutica para el tratamiento de pacientes con CaP, especialmente aquellos con CPRC.

Financiación: ISCIII (PI16-00264, PI17-02287), MINECO-BFU2016-80360-R, BIO-0139 and CIBERObn.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Elena Navarro Gonzalez¹, Ana Romero Lluch¹, Carmen Ayala Ortega², Daniel Cepero García³, M.ª Angeles Gálvez Moreno⁴, Carlos García Calvente⁵, Isabel Mancha Doblas⁶, Tomas Martin Hernandez⁷, Guillermo Martínez de Pinillos Gordillo⁸, Piedad Santiago Fernández⁹

En representación del Grupo de tiroides de SAEDYN

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla, ²Hospital Puerto Real Cádiz, ³Complejo Hospitalario Torrecardenas Almería, ⁴Hospital Universitario Reina Sofia Córdoba, ⁵Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada, ⁶Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga, ⁷Hospital Universitario Virgen Macarena Sevilla, ⁸Hospital Universitario Virgen de Valme Sevilla, ⁹Complejo Hospitalario de Jaén

Fundamento: En la práctica clínica el hipotiroidismo es una situación muy frecuente, pero existen escasos datos sobre la prevalencia de hipotiroidismo en Andalucía y aun menos sobre la evolución de esta en los últimos años. El objetivo de nuestro estudio fue la estimación de la prevalencia de hipotiroidismo y su evolución en los últimos años a través del consumo de su medicamento específico, la hormona tiroidea, utilizando la metodología de los estudios de utilización de medicamentos.

Método: Cálculo de la Dosis Habitante día (DHD) de hormona tiroidea (grupo terapéutico H03 de la Anatomical Therapeutic Chemical) a través de la dosis diaria definida (DDD) durante los años de 2002 a 2016, por grupos de edad y sexo en las 8 provincias de Andalucía. Los datos de las prescripciones han sido facilitados por el Servicio Andaluz de Salud y la población obtenida del Instituto de Estadística y Geografía de Andalucía.

Resultados: En Andalucía se ha incrementado la prescripción, medida por el número de dosis diarias definidas (DDD), de hormona tiroidea de forma progresiva a lo largo de los 15 años evaluados. Las DDD han sido mucho más altas en mujeres que en varones a lo largo de todo el periodo evaluado, pero incrementándose de forma similar en ambos sexos y en todos los grupos de edad, aunque es mucho mayor en grupos de edad de 41 a 60 años.

Evaluando DHD se estima una prevalencia de hipotiroidismo que ha pasado de 13,5x1000 habitantes en 2002 a 33x1000 habitantes en 2016 en mujeres y de 3x1000 en 2002 a 6,5x1000 en 2016 en varones, con un incremento porcentual del 59% en mujeres y del 53% en varones. Aunque la prevalencia es mayor en algunos grupos de edad (de 40 a 60 y de 61 a 80) el incremento de la prevalencia se observa por igual en todos los grupos de edad, con una evolución de la razón de prevalencia similar en todos los grupos de edad y en ambos sexos. La mayor prevalencia de hipotiroidismo se observa en la provincia de Granada y Sevilla, pero los mayores incrementos se han observado en Jaén y Cádiz. Es un comportamiento muy similar en ambos sexos de las diferentes provincias.

	DHD 2002	DHD 2016	Incremento
Almería	7.5	19	60%
Cádiz	4	16	75%
Córdoba	5.5	15	63%
Granada	6	22	72%
Jaén	2	14.5	86%
Málaga	6	19	68%
Sevilla	7.5	20	62,5%

Conclusiones: La evaluación del consumo de hormona tiroidea puede considerarse como un método válido para estimar la prevalencia de hipotiroidismo, ya que los resultados obtenidos son similares a los observados en los escasos estudios transversales existentes. Se observa un significativo y progresivo aumento en la prevalencia de hipotiroidismo que, aunque pueda explicarse en parte por la mejora y la generalización del diagnóstico, por sí solo no lo justifica, por lo que probablemente se tendrá que evaluar el papel que algunas sustancias ambientales puedan jugar en este aumento de la prevalencia.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

M. Cózar Dueñas¹, A. Romero Lluch¹, I. Domínguez Pascual², P. Remón¹, E. Navarro Gonzalez¹

CENTRO DE TRABAJO

M. Cózar Dueñas¹, A. Romero Lluch¹, I. Domínguez Pascual², P. Remón¹, E. Navarro Gonzalez¹¹Unidad de Gestión Clínica Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío.²Unidad de Laboratorio de Hormonas, Hospital Universitario Virgen del Rocío.

INTRODUCCIÓN: En las guías de práctica clínica de manejo del cáncer diferenciado de tiroides (CDT) se propone la indicación de realizar determinación de Tiroglobulina (Tg) estimulada mediante rTSH a los 6-12 meses de la terapia inicial en los pacientes de riesgo bajo o intermedio, con el fin de establecer la ausencia de enfermedad. La utilización de ensayos de Tg ultrasensible podría evitar la necesidad de estimulación para establecer la ausencia de enfermedad.

OBJETIVO: Evaluar la utilidad de la determinación de Tg estimulada tras rTSH en pacientes con CDT de riesgo bajo e intermedio tratados con I131 y con Tg ultrasensible en tratamiento supresor indetectable (<0.04 ng/ml)

MATERIAL Y MÉTODOS: Se evalúan los valores de Tg estimulada tras rTSH en pacientes diagnosticados de CDT de tiroides de riesgo bajo e intermedio tratados con I 131 y con Tg indetectable y anticuerpos antitiroglobulina (AbTg) negativos a los 6 meses del tratamiento inicial. Desde octubre de 2016 a diciembre de 2017 se utilizó un ensayo de Tg ultrasensible, en el que se considera indetectable < 0,04 ng/ml (Grupo A) comparándose con un grupo control (Grupo B) desde Julio 2015 a septiembre de 2016 en el que la determinación de Tg se realizó mediante un ensayo de menor sensibilidad funcional (considerándose indetectable si Tg < 0,20 ng/ml). Se excluyeron pacientes de alto riesgo o con AbTg positivos.

RESULTADOS:

	Grupo A (Tg ultrasensible)	Grupo B (grupo control)
Total de pacientes	35 (47.9%)	38 (52.1%)
Mujeres/hombres	24 (68.6%)/ 11 (31.4%)	33 (86.8%)/ 5 (13.2%)
Edad al diagnóstico	48.8 ± 14.4 años	44.5 ± 13.2 años
Tipo de tumor		
Papilar/Folicular	32 (91.4%)/ 3 (8.6%)	34 (89.5%)/ 4 (10.5%)
Extensión extratiroidea	4 (11.4%)	1 (2.6%)
Presencia de adenopatías	4 (11.4%)	1 (2.6%)
Tamaño		
T1	13 (37.2%)	15 (39.5%)
T2	19 (54.3%)	17 (44.7%)
T3	3 (8.6%)	6 (15.8%)
Ecografía normal/alterada	34 (97.1%)/1 (2.9%) ganglio	38 (100%)/0
Tg estimulada tras rTSH		
< 1 ng/ml	35 (100%)	36 (94.7%)
>1 ng/ml	0	2 (5.3%)
Respuesta al tratamiento		
Excelente	33 (94.3%)	36 (94.7%)
Indeterminada	1 (2.9%)	2 (5.3%)
Pendiente de clasificar	1 (2.9%)	0
Tiempo de seguimiento	23.7 ± 9.3 meses.	36.7 ± 6.8 meses.

CONCLUSIONES:

- La determinación de Tg ultrasensible estimulada con rTSH en pacientes con CDT de riesgo bajo e intermedio aporta poca información adicional, por lo que en este grupo de pacientes la determinación de Tg ultrasensible en tratamiento supresor podría ser un método adecuado para establecer ausencia de enfermedad.
- No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos respecto a distribución de Tg estimulada superior a 1, lo que aporta robustez a nuestro estudio.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

E. Alors-Pérez^{1,2,3,4}, M. del Río-Moreno^{1,2,3,4}, J.P. Castaño^{1,2,3,4}, R.M. Luque^{1,2,3,4}, M.D. Gahete^{1,2,3,4}

CENTRO DE TRABAJO

¹Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España; ²Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología, Universidad de Córdoba, Córdoba, España; ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España; ⁴CIBER de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn) Córdoba, España.

Objetivo: Los fragmentos extracelulares derivados de receptores de membrana pueden desempeñar funciones relevantes en ciertas patologías tumorales, pudiendo proporcionar nuevas herramientas diagnósticas y/o terapéuticas. Nuestro grupo ha demostrado la existencia de una variante truncada del receptor de somatostatina tipo 5, sst5TMD4, que se encuentra sobreexpresada y es funcionalmente activa en diferentes tumores, incluidos los tumores neuroendocrinos (TNEs). Dicho receptor sst5TMD4 posee 4 dominios transmembrana y, por tanto, su cola C-terminal está expuesta hacia la matriz extracelular, donde podría ser el sustrato de enzimas proteolíticas que generarían péptidos extracelulares del sst5TMD4.

Material y métodos: Se desarrollaron diferentes aproximaciones in silico e in vitro usando líneas celulares derivadas de TNEs y otras patologías tumorales (ej. mama, hígado, próstata) para determinar la posible existencia de péptidos derivados del receptor truncado sst5TMD4 y comprobar sus implicaciones patológicas.

Resultados: El análisis in silico mostró dos sitios de escisión para las metaloproteasas (MMP) 2, 9, 14 y/o 16, que podrían generar tres posibles péptidos solubles. Estos péptidos se sintetizaron y sus efectos se analizaron en diferentes líneas celulares. Los péptidos derivados del sst5TMD4 aumentaron la malignidad (proliferación, migración y dediferenciación) de las líneas celulares derivadas de TNEs BON-1 y QGP-1, probablemente a través de la activación de las vías de señalización PI3K/Akt y/o MEK/ERK y la modulación de la expresión de genes cruciales en el desarrollo y/o progresión tumoral (ej. MMPs, Ki67, ARP2/3 o CD24/44). La mayoría de estos resultados se corroboraron en líneas celulares derivadas de otras patologías tumorales como mama (MCF-7 y MDA-MB-231), hígado (SNU-387) o próstata (PC3 y 22Rv1).

Conclusiones: Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que los péptidos derivados de sst5TMD4 podrían estar relacionados con el papel oncogénico del sst5TMD4 observado en diversas patologías tumorales. Por tanto, estos péptidos podrían ser candidatos para futuros estudios dirigidos a identificar nuevas dianas diagnósticas, pronósticas y/o terapéuticas en TNEs y otras patologías tumorales.

Financiación: ISCIII (PI17/02287, PI16/00264, CP15/00156), MINECO (BFU2016-80360-R), Junta de Andalucía (BIO-0139, CTS-1406, PI-0541-2013), GETNE and CIBERObn.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Sergio Pedraza-Arévalo^{1,2,3,4}, Alejandro Ibáñez-Costa^{1,2,3,4}, M^a Carmen Vázquez-Borrego^{1,2,3,4}, Miguel Branco⁵, María Ángeles Gálvez⁶, Alfonso Soto-Moreno⁷, Márta Korbonits⁸, Manuel D. Gahete^{1,2,3,4}, Marika Charalambous⁹, Raúl M. Luque^{1,2,3,4}, Justo P. Castaño^{1,2,3,4}

CENTRO DE TRABAJO

¹Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), 14004 Córdoba, España. ²Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología, Universidad de Córdoba, 14004 Córdoba, España. ³Hospital Universitario Reina Sofía (HURS), 14004 Córdoba, España. ⁴CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), 14004 Córdoba, España. ⁵Epigenetic regulation of transposable elements group, Blizard Institute, Queen Mary University of London, London, UK. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, IMIBIC, HURS, 14004 Córdoba, España. ⁷Unidad de Metabolismo y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), 41013 Sevilla, España. ⁸Centre for Endocrinology, William Harvey Research Institute, Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, London, UK. ⁹Developmental Epigenetics group, Department of Medical and Molecular Genetics, King's College of London, London, UK.

Objetivo del estudio. El receptor 5 de somatostatina (*sst5*; gen *SSTR5*) y, en particular, sus variantes de splicing (*sst5TMD4/TMD5*) están considerados como posibles biomarcadores de respuesta farmacológica en acromegalia. Estas variantes se producen por un splicing de tipo no canónico, cuyos mecanismos íntimos aún se desconocen. Análisis recientes sobre el gen *SSTR5* han revelado la existencia de un antisentido natural que solapa con él, llamado *SSTR5-AS1*, correspondiente a un ARN largo no codificante intergénico, que podría estar involucrado en la regulación de su expresión. Asimismo, estudios recientes indican que la metilación del ADN podría influir en el splicing alternativo. Así, en el presente trabajo realizamos un análisis *in silico* de los genes humanos *SSTR5* y *SSTR5-AS1* para explorar la presencia de islas CpG (zonas susceptibles de metilación). Nuestro objetivo fue determinar si esos procesos podrían contribuir a la regulación de la expresión del *SSTR5* y la generación de sus variantes de splicing en somatotropinomas.

Material y métodos. En primer lugar, medimos los niveles de expresión del *SSTR5*, sus variantes y del antisentido por PCR cuantitativa, en una cohorte de 11 hipófisis normales (HN) y 27 somatotropinomas. Además, estudiamos el estado de metilación de cuatro islas CpG de los genes *SSTR5* y *SSTR5-AS1*.

Resultados. Nuestros resultados revelan que los somatotropinomas expresan significativamente más *SSTR5* que las HN, mientras que no se observan diferencias en el antisentido. Los análisis de metilación mostraron que los sitios CpG estaban diferencialmente metilados en los genes *SSTR5* y *SSTR5-AS1* en las acromegalias comparadas con las HN, lo que podría explicar la expresión diferencial del *SSTR5*. Adicionalmente, los niveles de ARNm del receptor mostraron una correlación con el antisentido, pero no con las variantes de splicing, tanto en acromegalias como en HN, lo que podría sugerir que el antisentido puede regular la expresión del *SSTR5*, pero no su splicing.

Conclusiones. Nuestros resultados sugieren que los eventos epigenéticos y post-transcripcionales podrían contribuir a regular la expresión del gen *SSTR5* en acromegalia, mientras que su implicación en el splicing es aún desconocida.

Financiación: Junta de Andalucía (CTS-1406, BIO-0139), MINECO (BFU2016-80360-R), ISCIII (PI16-00264), EMBO short term fellowship 6802, CIBERObn y MECD (FPU14/04290).

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

David A. Cano; Alvaro Flores-Martínez; Eva María Venegas Moreno; Noelia Gros Herguido; Elena Dios Fuentes; Natividad González Rivera; Ainara Madrazo-Atutxa; Justo P. Castaño‡; Raúl M. Luque‡; Alfonso Manuel Soto-Moreno.

CENTRO DE TRABAJO

Unidad de Gestión de Endocrinología y Nutrición. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Universidad de Sevilla. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

‡Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía (HURS), CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBn), Campus de Excelencia Internacional Agroalimentario (ceiA3), Universidad de Córdoba; Córdoba, España.

Objetivo del estudio

Identificar posibles asociaciones entre niveles de expresión de E-cadherina, respuesta a tratamiento con análogos de somatostatina (SSAs) y el tipo de granulación presente en somatotropinomas.

Material y métodos

Estudio retrospectivo que incluye 55 pacientes con acromegalia sometidos a cirugía transfenoidal en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Todos los pacientes fueron pre-tratados con SSAs (octreotide o lanreotide) al menos durante 6 meses. Se evalúa la respuesta a SSAs (medida como el porcentaje de reducción de IGF-1 tras 3-6 meses de tratamiento). Se clasifica de manera semicuantitativa los niveles de expresión de E-cadherina mediante técnicas inmunohistoquímicas (score 0-2). Se clasifican los somatotropinomas en subtipos histológicos (escasa, densamente granulados o mixtos) según inmunorreactividad a citoqueratina CAM5.2. Se realiza la evaluación sistemática de la expresión de receptores de somatostatina (SSTR1-SSTR5) y receptores de dopamina (DRD1-DRD5) mediante PCR cuantitativa e inmunohistoquímica. Otras variables clínicas y patológicas fueron recogidas para estudiar posibles asociaciones con la expresión de E-cadherina.

Resultados

28 somatotropinomas fueron negativos para E-cadherina (puntuación 0). De los adenomas con marcaje positivo, 10 de ellos presentaban niveles moderados (puntuación 1) y 17 tumores con niveles elevados de expresión (puntuación 2). No se encontraron diferencias significativas en edad, sexo, niveles de GH o IGF-1 en relación a diferentes niveles de expresión de E-cadherina. Sin embargo, se observó una relación entre niveles altos de E-cadherina y menor tamaño del tumor. El porcentaje de reducción de IGF-1, a los 3 y 6 meses post-tratamiento con SSAs, fue significativamente menor en pacientes con baja o nula expresión de E-cadherina. La expresión de E-cadherina también fue muy baja o nula en la mayoría de adenomas escasamente granulados. Relacionado con esto, la caída del porcentaje de IGF-1 tras 6 meses de tratamiento con SSAs fue menor en adenomas escasamente granulados en comparación con los densamente granulados. No se encontraron asociaciones entre E-cadherina y la expresión de SSTRs ni DRDs por qPCR, pero se observó una relación inversa entre E-cadherina y la clasificación inmunohistoquímica del SSTR5.

Conclusiones

En nuestra serie, los somatotropinomas sin expresión de E-cadherina responden mucho peor al tratamiento con SSAs por lo que la acumulación de E-cadherina podría tener utilidad como marcador de respuesta a este tratamiento. La expresión de E-cadherina está relacionado con la clasificación histológica de los somatotropinomas.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Andrés Jiménez Sánchez; Guillermo Martínez de Pinillos Gordillo; Álvaro Romero Porcel; Carmen Carretero Marín; Ignacio Fernández Peña; Juan Manuel García de Quirós Muñoz; Ignacio Fernández López; Margarita Rivas Fernández; María Victoria Cózar León.

CENTRO DE TRABAJO

UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Valme, Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.

OBJETIVO: caracterizar el comportamiento clínico de los pacientes con tirotoxicosis inducida por amiodarona (TIA) atendidos en nuestra área sanitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS: se valoraron retrospectivamente mediante revisión de historia clínica los casos diagnosticados de TIA en los últimos 5 años (1/09/2011-1/09/2017) registrando las siguientes variables: indicación de amiodarona y tiempo bajo tratamiento, presencia de determinación de TSH de control en los 6 meses previos al diagnóstico, valores de tirotropina (TSH; 0,12-5 μ U/ml), tiroxina libre (T4L; 0,8-1,8 ng/dl) y triyodotironina libre (T3L; 2,3-4,2 pg/ml) al diagnóstico y a los 1-3-6-9-12 meses de seguimiento, autoanticuerpos tiroideos, ecografía tiroidea con valoración Doppler color, tratamiento establecido (antitiroideos, glucocorticoides, tratamiento combinado, tiroidectomía urgente, plasmaféresis), tiempo de respuesta (normalización de T4L y T3L bajo tratamiento), tiempo de resolución (normalización de T4L y T3L sin tratamiento), éxitos durante el tratamiento y tipo de TIA (1, 2 y mixta).

RESULTADOS: se evaluaron 70 pacientes ($68,3 \pm 11,1$ años; 55,7% mujeres). En el 84,3% se había iniciado amiodarona por arritmias supraventriculares (89,8% fibrilación auricular). El 51,4% no contaban con TSH en los 6 meses previos. La T4L inicial fue de $4,46 \pm 3,68$ ng/dl y la T3L $8,36 \pm 6,34$ pg/ml. Ecográficamente el 31,4% mostraban bocio multinodular. La vascularización estaba disminuida en 47,1%, normal en 35,7% y aumentada en 13,4% de los casos. El 21,4% presentaron autoinmunidad tiroidea positiva (18,6% anti-tiroglobulina, 2,9% anti-tiroperoxidasa). El 35,7% recibieron tratamiento exclusivamente con antitiroideos, el 1,4% con glucocorticoides y el 62,9% con ambos fármacos. No se realizaron tiroidectomías urgentes ni plasmaféresis. El tiempo medio de respuesta al tratamiento fue $14,9 \pm 15,8$ semanas y $43,7 \pm 31,8$ semanas para resolución. Se registraron 3 éxitos (mortalidad 4,3%). El 58,0% de casos se categorizaron como tipo 2, el 21,7% como tipo 1 y el 20,3% como mixtos.

CONCLUSIONES: las TIA mixtas ó de tipo 2 han sido mayoritarias frente al tipo 1, lo cual podría reflejar una mejoría en los niveles de ingesta de yodo en nuestra población en los últimos años. La ecografía tiroidea precoz con valoración Doppler color adquiere gran importancia en este contexto, puesto que constituye un elemento clave para decidir el inicio de tratamiento glucocorticoideo, ya sea aislado o asociado a antitiroideos. La mitad de pacientes no contaban con determinaciones de función tiroidea bajo tratamiento con amiodarona en los 6 meses previos al diagnóstico, lo cual refleja la necesidad de mejorar el grado de cumplimiento de los protocolos clínicos.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Beatriz González ¹, María Laínez ¹, Marta León ², Rocío Guisado ¹, M^a Isabel Rebollo ¹.

CENTRO DE TRABAJO

¹ UGC Endocrinología y Nutrición Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

² Servicio Aparato Digestivo Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Introducción: Las recomendaciones de las sociedades científicas para el tratamiento nutricional en pacientes de otorrinolaringología peri-cirugía es la del uso de fórmulas enriquecidas con inmunonutrientes. En nuestro centro contamos con un protocolo de actuación nutricional para pacientes de esta categoría para asegurar el uso de estas fórmulas.

Objetivos: Se hipotetiza que el uso de fórmulas enriquecidas con inmunonutrientes se asocia a menor tasa de complicaciones y estancia hospitalaria. Evaluamos la tolerancia, el cumplimiento de los requerimientos nutricionales y el estatus nutricional con uso de fórmulas inmunomoduladoras versus otro tipo de fórmulas en pacientes quirúrgicos con patología de cabeza y cuello durante los años 2016- 2017.

Material y métodos: Estudio observacional e inferencial retrospectivo de aquellos pacientes que han precisado nutrición enteral por sonda nasogástrica en la planta de otorrinolaringología entre 2016-2017. Se recogieron las fórmulas empleadas, tolerancia y requerimientos calóricos alcanzados así como parámetros nutricionales ,analíticos y antropométricos.

Resultados: Se evaluaron un total de 35 pacientes, de los cuales un 11,4% eran diabéticos. El tiempo medio de uso de nutrición enteral fue de 32,7±28 días. El peso medio al inicio fue de 69,5±13 kg y al final de 67,4±12 kg.

Los requerimientos calóricos estimados previos fueron de 2088±401 Kcal/día y los aportados finalmente de 1705±289 Kcal/día. Hubo un 46% de pacientes con mala tolerancia a fórmula inmunomoduladora de los cuales el 60% se cambiaron a fórmula concentrada (2Kcal/ml). Hubo una asociación estadísticamente positiva de la mala tolerancia a la NE con el uso de fórmula inmunomoduladora (p=0,015). No hubo diferencias de la fórmula concentrada respecto al resto de fórmulas en cuanto al estatus nutricional alcanzado, faringostomas o requerimientos calóricos aportados.

Conclusión:

En nuestra experiencia las fórmulas inmunomoduladoras tienen una peor tolerancia. Respecto a otras fórmulas no existen diferencias en el status nutricional medido por proteínas viscerales o peso y no hay diferencias en la frecuencia de faringostomas.

Podríamos concluir que las fórmulas inmunomoduladoras concentradas mejorarían la tolerancia en este tipo de pacientes.

AUTORES

A. Martínez, M. Cózar, P. Serrano, J.L. Pereira, P. Remón, A. Déniz, D. Del Can, PP. García.

CENTRO DE TRABAJO

Unidad de Gestión Clínica Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío.

INTRODUCCIÓN: El uso de suplementos nutricionales con propiedades inmunomoduladoras como soporte previo en la cirugía colorrectal está ampliamente reconocido, permitiendo reducir complicaciones postoperatorias. Actualmente se dispone de varios suplementos para este fin. Nuestro objetivo es describir la experiencia de nuestra Unidad con dos suplementos específicos y los resultados frente a pacientes que no reciben dicha suplementación.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de casos y controles. Criterios de inclusión: pacientes atendidos en nuestra unidad e intervenidos en el mismo centro de cirugía colorrectal neoplásica. Se comparó el efecto de fórmulas inmunomoduladoras frente a pacientes sin soporte nutricional preoperatorio, analizando complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria, además de analizar aquellos pacientes de los cuales se había filiado el estado nutricional inmediatamente posterior a la cirugía en consultas de Oncología. Las variables cualitativas se expresan como mediana (rango intercuartílico), mientras que las cuantitativas se expresan como n (%).

RESULTADOS:

		Grupo Nutrición	Grupo Control
Tamaño muestral		72 (59%)	50 (41%)
Hombres/Mujeres		50 (69.4%)/ 22 (30.6%)	29 (58%)/21 (42%)
Edad		68 (62-73) años	65 (56-73) años
Estado nutricional		Normonutridos 40 (55.6%) Desnutrición moderada-severa 2 (2.8%) Perdidos 30 (41.7%)	Normonutridos 22 (44%) Desnutrición moderada-severa 2 (4%) Obesidad 8 (16%) sin desnutrición Perdidos 18 (36%)
Tipo suplemento		Impact 47 (65.3%)/ Atempo 25 (34.7%)	0/0
Tipo tumor	Recto-sigma	19 (26.4%)	11 (22%)
	Recto-ano	22 (30.6%)	17 (34%)
	Ciego	18 (25%)	8 (16%)
	Colon trasverso	11 (15.3%)	9 (18%)
	Apéndice	1 (1.4%)	2 (4%)
	Síncrono	1 (1.4%)	3 (6%)
Complicación postcirugía:	Íleo paralítico	3 (4.2%)	1 (2%)
	Dehiscencia suturas	5 (6.9%)	4 (8%)
	Hernia/evisceración	4 (5.6%)	0
	Infección herida	3 (4.2%)	1 (2%)
	Perforación	1 (1.4%)	1 (2%)
	Colitis isquémica	2 (2.8%)	0
Estancia hospitalaria		8 (7-11) días	7.5 (5-14) días.

Al ajustar por grado de desnutrición y ponderar casos con desnutrición moderada o grave, aparecen complicaciones en n=10/42 (23.8%) pacientes en el primer grupo con desnutrición frente a n=8/32 (25%) en el grupo no tratado con suplemento.

CONCLUSIONES:

- 1.- La valoración nutricional en nuestro centro es aún insuficiente. Debemos implementar medidas para alcanzar un 95% de screening pre y postoperatorio.
- 2.- No existen diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) en nuestra muestra respecto a reducción de complicaciones postquirúrgicas y estancia hospitalaria con el empleo de fórmulas inmunomoduladoras, salvo en caso de desnutrición, donde existe menor número de complicaciones en pacientes con soporte nutricional.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Carmen Hernández García¹; Pilar Martínez²; Isabel Vegas Aguilar¹; Isabel Cornejo Pareja¹; María Molina Vega¹; Cristina Díaz Perdígones¹; Miguel Damas Fuentes¹; José Manuel García Almeida¹.

CENTRO DE TRABAJO

Unidad de Endocrinología y Nutrición del hospital universitario Virgen de la Victoria, Málaga¹.

Unidad de Cuidados Intensivos del hospital universitario Virgen de la Victoria, Málaga².

Introducción y objetivos

El ángulo de fase (AF) relaciona mediante bioimpedancia eléctrica los cambios en la integridad de la membrana celular y el balance líquido. Se ha establecido como valor pronóstico y nutricional en diversas patologías. El objetivo es determinar la variación del AF en pacientes críticos y relacionar dicho cambio con su estado nutricional y pronóstico.

Material y Métodos

Realizamos un estudio observacional prospectivo, en el que determinamos AF y parámetros analíticos y nutricionales de pacientes críticos al ingreso en UCI, a su traslado a planta y previamente al alta hospitalaria.

Resultados

Se analizaron datos de 35 pacientes (90.6% médicos, 3.1% quirúrgicos urgentes y 6.3% programados) con edad 63.8 ± 11.5 años, 62.5% varones, peso 83.3 ± 19.5 kg y una estancia en UCI de 9.04 ± 8.5 . El 71.9% precisó nutrición artificial, 62.6% ventilación artificial y 12.5% hemofiltración.

Al ingreso en UCI la bioimpedancia muestra unos datos medios de: AF 4.07 ± 1.4 , masa celular 26.6 ± 9.5 kg y masa grasa 19.3kg; Y los datos analíticos medios: Albúmina 2.03 ± 0.45 mg/dl, colesterol 144.8mg/dl y PCR 147.5mg/l.

Al traslado a planta: AF 3.9 ± 1.5 , masa celular 21.3 ± 8 kg, masa grasa 24.4kg, Albúmina 2.03 ± 0.45 mg/dl, colesterol 149mg/dl y PCR 147.5mg/l. Y en los supervivientes AF 3.9 ± 1.9 , masa celular 26.6 ± 9.5 kg, masa grasa 26.2, Albúmina 2.03 ± 0.45 mg/dl, colesterol 155mg/dl y PCR 147.5mg/l.

El 48.1% falleció durante su estancia hospitalaria. El AF al ingreso había resultado inferior en los pacientes que finalmente fallecieron (4.18 ± 1.2 vs 4.26 ± 1.4), en los que el APACHE fue <17 (3.99 ± 1.4 vs 4.15 ± 1.5), en los pacientes que precisaron más de 13 días de estancia en UCI (3.53 ± 0.7 vs 4.44 ± 1.3) y en aquellos sin nutrición artificial (3.66 ± 0.8 vs 4.24 ± 1.6).

Conclusiones

El AF, en general disminuido en pacientes críticos, es variable en relación con factores pronósticos, situación nutricional y grado de estrés inflamatorio. Se necesitan estudios prospectivos de seguimiento a largo plazo para establecer correlaciones entre estos factores.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

J.L. Pereira Cunill, A.J. Martínez Ortega, E.V. Cuéllar Lloclla, P. Serrano Aguayo, M. Cózar Dueñas, M.D. Tatay Domínguez, **M.A. García Ruiz, **J.L. Pérez Blanco. P.P. García-Luna.*

CENTRO DE TRABAJO

U.C.G. Endocrinología y Nutrición (Unidad de Nutrición Clínica y Dietética), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

** U.C.G. Endocrinología y Nutrición, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva*

*** U.C.G. Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

OBJETIVO: Conocer las características clínicas asociadas de los pacientes con nutrición parenteral domiciliaria (NPD) en el Hospital Universitario Virgen del Rocío en los últimos 8 años.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo retrospectivo, de pacientes con NPD durante los años 2010-2017. Se recogieron los datos de las historias clínicas y se analizaron como variables principales: patología más frecuente, motivo de indicación y principales complicaciones. La información se introdujo en una base de datos para su valoración y procesamiento.

RESULTADOS: Se registraron un total de 53 pacientes con NPD (19 hombres y 34 mujeres), la edad media fue de 56 años \pm 14,1 años. La patología más frecuente fue la enfermedad neoplásica con carcinomatosis peritoneal (60%). En el 66% de los casos el motivo de indicación fue la obstrucción intestinal, seguida del Síndrome de intestino corto (18%) y fistula enterocutánea (9%). La duración media del tratamiento fue de 310 días de NPD, con un rango entre 9 y 2361 días. El 58,5% de los pacientes recibió NPD de forma exclusiva y el 41,5% tuvo algún tipo de ingesta oral. La administración de la NPD fue cíclica en un 85% de los casos. El 24,5 % de los pacientes tuvo durante el tratamiento al menos un evento infeccioso relacionado al catéter, siendo el germen más frecuente el *Staphylococcus coagulasa negativo*. Hubo un total de 21 episodios de Infección Asociada a catéter (IAC) con una tasa de 1,27 IAC/1000 días de NPD. En 10 pacientes de nuestra serie hubo que retirarse el catéter, fundamentalmente por infección de catéter recidivante.

CONCLUSIONES: La principal patología que motivó la NPD fue la neoplasia, siendo la obstrucción intestinal el motivo de indicación más frecuente; la complicación más frecuente fue la IAC con una tasa que creemos razonable cuando lo comparamos con la literatura. La NPD es una opción terapéutica óptima en aquellos casos correctamente indicados, que permitiría ahorrar costes hospitalarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

M.Hayón¹, M.C.Serrano¹, V.Ávila¹, A.Muñoz³, MD.Avilés¹, A.García¹, G. Piédrola².

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Universitario San Cecilio¹, Hospital Universitario Virgen de las Nieves², Hospital HLA La Inmaculada³

Objetivo: Evaluar el porcentaje de cumplimiento del «Protocolo de insulización hospitalaria para el paciente no crítico» implantado en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), valorar el manejo de la hiperglucemia intrahospitalaria, cuantificar diferencias en la atención entre servicios médicos y quirúrgicos e identificar áreas de mejora.

Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico transversal descriptivo en 5 hospitales de

Granada (públicos y privados). Muestreo aleatorizado simple de pacientes ingresados ≥ 48 horas con diabetes tipo 2/hiperglucemia hospitalaria en Medicina Interna (MI) y 2 unidades quirúrgicas (Cirugía General (CG) y Cirugía Ortopédica y Traumatológica (COT)). Las variables analizadas fueron: Instauración del régimen BBC, dosis de insulina previa y durante el ingreso (UI/día), mantenimiento de ADO, pauta correctora utilizada y solicitud de HbA1c al ingreso. SPSS V.20: Test de Chi cuadrado para la comparación del grado de cumplimiento entre unidades médicas y quirúrgicas; t de Student para comparar medias.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes (68.1% varones, edad media 74.98 ± 10.34 años; 46.2% MI, 23.1% CG y 30.8% COT). El grado de solicitud de HbA1c al ingreso fue del 18.7% (MI 40.5% Vs 0% en unidades quirúrgicas ($p < 0,05$)). El grado de implantación del régimen insulínico BBC fue 53.8% (76.2% MI, 42.9% COT y 23.8% CG ($p < 0,05$)). El tratamiento hipoglucemiante alternativo fue: pautas móviles de insulina rápida (54.8%), dieta (28.6%), antidiabéticos orales (14.3%), premezclas (2.4%). Los ADOs se mantuvieron al ingreso en el 13.2% (MI 4.8%, COT 35.7% y CG 0% ($p < 0,05$)). En pacientes con ADOs previamente al ingreso, los requerimientos de insulina durante la hospitalización fueron 28.42 ± 15.04 UI/d. En pacientes que recibían terapia combinada, el porcentaje de reducción de la dosis de insulina durante la hospitalización fue 3.6 ± 72.4 % y en pacientes en terapia insulínica exclusiva, 25.2 ± 47.8 %. El porcentaje de adecuación de la pauta correctora fue 67.7% (Pauta A); 53,3% (Pauta B) y 0% (Pauta C).

Conclusiones: Las pautas móviles de insulina subcutánea son la alternativa más frecuente a la pauta BBC. La dosis de insulina durante la hospitalización en pacientes insulizados previamente son inferiores a las domiciliarias, por lo que podrían estar infradosificadas. El grado de implantación de la pauta BBC es mejorable, especialmente en unidades quirúrgicas. Es preciso insistir en la determinación de la HbA1e al ingreso.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Rosa Márquez Pardo, 1 Isabel María Torres Barea 2, Lourdes García García Doncel 1, Concepción Cruzado Begines 1, María Gloria Baena Nieto 1.

CENTRO DE TRABAJO

1 Hospital de Jerez, 2 Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivo del estudio: Detectar patrones de hiper e hipoglucemia mediante el uso de monitorización continua de glucosa (MCG) en diabetes mellitus gestacional (DMG).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en mujeres con DMG. Se implanta un SMCG entre la 26-32 semana de gestación durante 6 días, tras el diagnóstico.

Parámetros analizados: glucosa media y desviación estándar antes y después de desayuno, comida y cena, área bajo la curva con cifras de glucosa > 140 y < 70 , porcentaje del tiempo que la glucosa está por encima o por debajo del rango antes y después de desayuno, comida, cena y noche. Objetivos glucosa: antes de comidas 70-95, después de comida 70-140 y noche 70-120. Valores expresados en mg/dL.

Resultados: n= 65. Edad media= 33 ± 4.46 years (>35 años=36.9%). Antecedentes familiares diabetes mellitus=65.3%, índice de masa corporal pregestacional= 26.21 ± 4.74 kg/m² (>30 kg/m²= 23.1%).

SMCG: glucosa promedio antes desayuno 87.63 ± 7.98 y después 116.89 ± 19.57 ; antes comida 6.20 ± 10.08 y después 111.08 ± 18.19 ; antes cena 92.32 ± 11.79 y después 109.22 ± 16.27 .

Área bajo la curva con glucosa $> 140=0.62$ y $< 70=0.64$. Tiempo de glucosa por encima y por debajo del límite (%)

Glucosa por encima y por debajo del límite (%Tiempo): Antes de desayuno $> 95=26.98\%$ y $<70=7.28\%$. Después de desayuno $>140=19.35\%$ y $<70=0.71\%$. Antes de comida $>95 =20.01\%$ y $<70=11.03\%$. Después de comida $>140=11.3\%$ y $<70=3.03\%$. Antes de cena $>95=36.05\%$ y $<70=3.03\%$. Después de cena $>140=7.41\%$ y $<70=3.32\%$. Noche $>120=8.15\%$ y $<70=10.12\%$.

Conclusiones: En DMG, la MCG demuestra un predominio de hiperglucemia preprandial, sobre todo antes de la cena. Las hipoglucemias son escasas, siendo algo más frecuentes por la noche. Se debería realizar una monitorización estrecha antes y después las comidas, especialmente antes la cena, para prevenir la aparición de complicaciones materno-fetales.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Almudena Lara Barea¹, Isabel Mateo Gavira¹, Daniel Medina Rivero¹, Francisco Javier Vílchez López¹, M^a Ángeles Mayo Ossorio², José Manuel Pacheco García², Manuel Aguilar Diosdado¹

CENTRO DE TRABAJO

1. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta del Mar.
2. UGC Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Puerta del Mar.

OBJETIVOS:

- 1.- Evaluar el efecto a dos años de la cirugía bariátrica sobre las comorbilidades en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y obesidad grado II o superior.
- 2.- Analizar las complicaciones quirúrgicas en estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de cohorte con medidas intrasujeto (antes-después) en pacientes con obesidad grado II o superior y DMT2, que se intervinieron de cirugía bariátrica (bypass gástrico o gastrectomía vertical) en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz durante el período de 2005 a 2015. Se analizaron parámetros antropométricos, factores de riesgo cardiovascular y complicaciones relacionadas con la cirugía basales y a los 2 años de la intervención.

RESULTADOS:

De los 333 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en ese período, 87 presentan DMT2 previo a la cirugía. El 63,2% (n=55) mujeres, con edad media de $44,20 \pm 10,24$ años y un IMC previo a la cirugía de $50,72 \pm 7,81$ Kg/m² y de $32,67 \pm 6,12$ Kg/m² tras la cirugía. El porcentaje de sobrepeso perdido fue $63,51 \pm 18,61\%$. El 54% (n=47) se intervinieron mediante bypass gástrico y el 46% (n=40) mediante gastrectomía vertical. La tasa de resolución de la diabetes fue del 77,6% (n=66). En la mayoría de los casos la duración de la diabetes era menor de 10 años y no presentaban complicaciones crónicas conocidas. La media de HbA1c previa a la cirugía fue $7,48 \pm 1,52\%$ y de $5,66 \pm 0,98\%$ a los dos años. El 29,1% (n=25) son fumadores, el 71,3% (n=62) presentan hipertensión arterial y el 69% (n=60) dislipemia. La resolución de dichas comorbilidades ocurrió en el 61,7% y el 71,7% de los casos respectivamente (p=0.001). El 12% (n=10) de los pacientes presentaron complicaciones quirúrgicas tempranas y el 14,8% (n=12) desarrollaron complicaciones tardía.

CONCLUSIONES:

En pacientes con obesidad grado II o superior y DMT2, la cirugía bariátrica se muestra en nuestro medio como una herramienta eficaz en la resolución precoz de la diabetes, además de sus efectos beneficiosos sobre el resto de comorbilidades metabólicas asociadas y con una tasa de complicaciones quirúrgicas similares a otras series.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Rosa Márquez Pardo 1, María Gloria Baena Nieto 1, Lourdes García García-Doncel 1, Concepción Cruzado Begines 1, Isabel María Torres Barea 2.

CENTRO DE TRABAJO

1 Hospital de Jerez, 2 Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivo del estudio: Determinar los parámetros de variabilidad glucémica (VG), mediante monitorización continua de glucosa (MCG), que podrían ayudar a predecir la aparición de complicaciones materno-fetales en la dichas complicaciones diabetes mellitus gestacional (DMG).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en mujeres con DMG.

Se implanta un SMCG (IproTM₂) entre la 26-32 semanas de gestación durante 6 días, tras el diagnóstico.

Parámetros analizados: SMCG: glucosa media, desviación estándar (DS), amplitud media de las excursiones glucémicas (MAGE), media de las diferencias entre los valores de glucosa en la misma hora del día (MODD), DS de las diferencias entre una observación determinada y una observación ocurrida (n) horas antes (CONGA). Software utilizado EasyGV. Complicaciones materno-fetales: cesárea, macrosomía, grande para la edad gestacional (GEG), pequeño para edad la gestacional (PEG), hipoglucemia en recién nacido (RN), hiperbilirrubinemia RN, necesidad de oxigenoterapia en RN.

Resultados: n = 52. Edad materna=30±2.42 años (≥35 años=40.3%), antecedentes familiares de diabetes=57.7%, IMC pregestacional=26.1±4.62 kg/m² (>30 kg/m²= 23.1%), ganancia ponderal=7.6±5.19 kg, HbA1c 4.9%, tratamiento con insulina=32.7%.

Variabilidad glucémica: glucosa media=98.02 mg/dl, DS=19.66 mg/dl, MAGE=42.22±13.16 mg/dl, MODD=19.44±5.74 mg/dl, CONGA=86.19±8.56 mg/dl.

Complicaciones materno-fetales: cesárea=32.7%, macrosomía=9.6%, GEG=21.2%, PEG=7.1%, hipoglucemia RN=25%, hiperbilirrubinemia RN=7.7%, oxigenoterapia RN=4.8%.

Análisis de regresión logística multivariante: Existe una relación estadísticamente significativa para MAGE y GEG (Odds ratio 1.075; intervalo de confianza al 95% 1.007-1.148; p 0.031). No se ha encontrado ningún otro factor de riesgo independiente predictor de la aparición de complicaciones materno-fetales.

Conclusiones: Existe correlación entre los valores de MAGE al diagnóstico de DMG y GEG. El uso de los SMCG podrían ayudar a identificar aquellas pacientes con más riesgo de tener complicaciones materno-fetales. Estas pacientes deberían tener un seguimiento más estrecho para prevenir dichas complicaciones. No obstante, son necesarios estudios futuros con un mayor número de pacientes.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Álvaro Vidal¹, Isabel Mateo Gavira¹, Begoña Sánchez Lechuga¹, Laura Larrán Escandón¹, M^a Mar Roca Rodríguez¹, Antonio Zarallo Pérez², Manuel Aguilar Diosdado¹

CENTRO DE TRABAJO

1. UGC de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz
2. Atención Primaria. C.S. Cayetano Roldán, San Fernando, Cádiz.

OBJETIVOS

Análisis del perfil de pacientes derivados desde Atención Primaria (AP) a Hospital de día de diabetes (HDD) desde la implantación del grupo de coordinación entre AP y Endocrinología, así como la evolución de la autoevaluación medida mediante la herramienta IEMAC.

MATERIAL Y MÉTODOS

El grupo de trabajo del Centro Avanzado en Diabetes del área sanitaria Cádiz-San Fernando se constituyó en 2014, con profesionales sanitarios de distintos perfiles y niveles asistenciales (un médico de familia de cada uno de los 10 Centros de Salud del área, 4 enfermeros de AP, 5 endocrinólogos y 2 enfermeras de Endocrinología). La autoevaluación inicial se realizó mediante la herramienta IEMAC-Diabetes. Se elaboró una propuesta de valor con áreas prioritarias de intervención, dirigidas fundamentalmente a la difusión de cartera de servicios del HDD y optimización de su utilización. Se analizan los datos de los pacientes derivados a HDD desde abril 2015 hasta diciembre 2016.

RESULTADOS

295 pacientes derivados, edad media de 63,03±16,3 años, con HbA1c de 8.54% y elevada asociación con otros factores de riesgo cardiovascular: el 66% hipertensión, el 56.6% dislipemia y el 57.8% exceso ponderal. La tasa de complicaciones micro y macrovasculares fue del 46.6% y 44.4% respectivamente. Al año de la primera visita, se objetiva una reducción significativa de HbA1c. En 2015 tan sólo el 40% cumplían criterios recogidos en la cartera de servicios consensuada y en 2016 ascendió al 76%. El motivo más frecuente de derivación: pie diabético (37%). De ellos, el 24% precisó amputación menor y el 9% mayor. La autoevaluación sobre la atención a pacientes con DM, evaluada mediante IEMAC entre los profesionales del grupo, mejoró de una puntuación global del 32/100 inicialmente al 55/100 a los dos años.

CONCLUSIONES

Tras la implantación del grupo de trabajo de coordinación entre AP y Endocrinología del H. Puerta del Mar, la adecuación en la derivación a HDD ha mejorado significativamente, con un aumento en la puntuación de la autoevaluación sobre atención a pacientes con DM en el área.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

M.Hayón-Ponce, D.Blanquez-Martínez¹, MC.Serrano-Laguna,E.Torres-Vela.
UGC Endocrinología y Nutrición; UGC Farmacia Hospitalaria¹,Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

CENTRO DE TRABAJO

OBJETIVO: Discutir la utilidad de los marcadores genéticos en el tratamiento personalizado de la diabetes mellitus tipo 2(DM2) y su aplicación a la práctica clínica en un futuro próximo.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó una búsqueda de bases de datos electrónicas (PubMed, EMBASE y Cochrane Database) para identificar estudios observacionales y experimentales sobre el efecto de los fármacos antidiabéticos en la DM2 según la variación genética ,desde 2007 a 2017.

RESULTADOS : Se incluyeron 52 artículos que incluían 10.536 sujetos. Los fármacos evaluados fueron metformina, sulfonilureas, metiglinidas, tiazolidendionas, inhibidores de DPP-4, análogos de GLP-1 e inhibidores de SGLT-2. Los principales genes implicados fueron: 1) Metformina :SLC22A1, SLC22A2, SLC47A1; 2) Sulfonilureas : KCNJ11, ABCC8, CYP2C9, TCF7L2; 3) Metiglinidas: SLCO1B1, CYP2C8 y CYP3A4, TCF7L2, SLC30A8, KCNJ11, KCNQ1; 4) Tiazolidendionas: AQP2, SLC12A1, PPAR γ , PAX4, ADIPOQ, CYP2C8; 5) Inhibidores de DPP-4: DPP4; 6) Inhibidores de SGLT-2: SLC5A2.

CONCLUSIONES: La farmacogenética de la DM2 ha demostrado una asociación significativa entre los polimorfismos de genes específicos y la variabilidad interindividual en la respuesta a los fármacos antidiabéticos. Se han descrito varias variantes genéticas relacionadas con los transportadores de fármacos, metabolizadores, mecanismo de acción y los genes asociados al riesgo de diabetes que interfieren en la respuesta interindividual al tratamiento con metformina, sulfonilureas, metiglinidas y tiazolidendionas. Estos datos proporcionará información para el desarrollo e implementación del cribado genético en la toma de decisiones terapéuticas y sentará las bases de la medicina personalizada para los pacientes con DM2.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Manuel Jesús Santos Cotán, Miguel Cabeza Reina, Heliodoro Moya Cabezas y Fco. Javier Hurtado Núñez

OBJETIVO:

La AP tiene una posición estratégica en la atención del paciente DM2. La supervisión continua puede mejorar el control metabólico, optimizar el tratamiento, detectar el empeoramiento de las complicaciones y promover la autogestión de glucemia mediante el Programa de Soporte a Pacientes, con apoyo telefónico individualizado, como el T-Coach.

Valorar la eficacia del programa T-Coach en 44 pacientes DM2 tratados con insulina Toujeo frente a otros 37 que decidieron no formar parte de esta plataforma de tele-asistencia.

MATERIAL Y MÉTODO:

El programa está dentro de lo que denominamos telemedicina cumpliendo con las normas de seguridad y LOPD, donde los pacientes dan su consentimiento para ser inscritos y el profesional que lo hace tiene acceso a toda la información sobre la evolución del paciente.

El equipo de enfermería del programa (debidamente entrenadas y bajo la supervisión de médicos especializados en diabetes) se pone en contacto con los pacientes vía telefónica y tras explicarles el programa y confirmar su deseo de ser incluidos, comienza un seguimiento de 2 años. Se refuerza así la educación diabetológica realizada por la enfermería UGC Alamillo-San Jerónimo de Sevilla. De todos los pacientes a los que se les ofreció este programa, surge un grupo de 44 que aceptaron entrar en él y otro, que será nuestro grupo control, que por diversos motivos prefirieron continuar con el seguimiento tradicional en consulta.

RESULTADOS

DATOS INICIALES	GRUPO NO PSP	GRUPO PSP
N	37	44
	21 hombres 16 mujeres	21 hombres 23 mujeres
Edad	72,6 +- 17,4	65,4 +- 30,4
HbA1c	6´9% +- 2´1%	7´8% +- 4´2%
G.Basal	150,5 mg/dl	155,2 mg/d

A LOS 6 MESES	GRUPO NO PSP	GRUPO PSP
Glucemia Basal	158,2 mg/dl (+7,7 mg/dl)	124,8 mg/dl (-30,4 mg/dl)
80-130 mg/dl	5,4% pac.	61,3% pac.
HbA1c (%)	7´5% (+0´6%)	7´1% (-0´7%)

CONCLUSIONES:

El 61,3% de los pacientes que se incluyeron en el programa alcanzaron su objetivo de glucemia basal (80-130 mg/dl) frente al 5,4% del grupo control.

La ayuda en la gestión y el refuerzo educativo de la DM2 a través del Programa de Soporte a Pacientes T-coach parece ser efectiva en el control glucémico en AP, medida en glucemia basal y glicada a los 6 meses frente al grupo control de seguimiento tradicional.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Caballero I, Moya, M, Morales C, Sevillano M, Eslava M, Martínez MA; HUV Macarena

OBJETIVOS

La insulina Degludec es un análogo basal de nueva generación con una mayor duración de acción, perfil más plano y según los estudios farmacocinéticos y farmacodinámicos hasta cuatro veces menor variabilidad que su comparador glargina 100. Evaluamos el impacto en A1c y Variabilidad tras el cambio a Degludec desde cualquier insulina basal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo con 129 personas con diabetes atendidas en Hospital de Día de Diabetes a las cuales se realizó el cambio. Se miden las características basales: sexo, tipo de diabetes, años de evolución, IMC, A1c, Dosis Insulínicas, Motivo para el cambio. Se evalúa el cambio de siguientes variables a los 3 meses: A1c, Peso, dosis de insulina, hipoglucemias graves. Analizamos en un subgrupo de 79 pacientes la variabilidad glucémica expresada mediante el coeficiente de variación (CV) y la desviación estándar (DE). Al no disponer de monitorización continua de glucosa en la clínica habitual, se toman los autocontroles del paciente (SMPG) durante tres días (18puntos) antes y después de la intervención

RESULTADOS

Se incluyen a 129 pacientes (32,6% mujeres, 67,4% hombres), edad 57,1±17,3 años. El 25,6% con DM1 y el 74,4% con DM2. Evolución media de la diabetes 14,7±8,6años. IMC 30,8±5,1 Kg/m², y A1c 8,67±1,9%. El 34,9 % cambiados por hipoglucemias de repetición, 40,3% por mal control, 16,3% por variabilidad glucémica, y 8,5% por necesidad de desdoblar la dosis basal. En tratamiento previo con terapia basal 12,4% frente a Basal Bolus 87,6%. No se notificaron hipoglucemias graves.

	Inicio	Datos a 12sem	p
A1c	8,67±1,9	7,47%±1,1	0,0001
Promedio	182,4±60,9	146,5±32,2	0,0001
DE	55,2±23,3	43,3±18,3	0,0001
CV	31,1±11,5	28,7±9,2	0,046
Dosis Insulina Basal	0,44UI/Kg	0,42UI/Kg	0,030
Dosis insulina Rápida	0,42U/Kg	0,38UI/Kg	0,039
Peso	83,4±16,02	83,6Kg±16,04	0,484

CONCLUSIONES

Mas allá de la A1c, se imponen nuevos criterios de calidad de control glucémico como la variabilidad glucémica, tiempo en rango e hipoglucemias. Nuevas insulinas con mejor perfil PK/PD impactan no solo en la A1c sino en disminuir la variabilidad glucémica, con su repercusión en mejoría de calidad de vida y sus beneficios demostrados cardiovasculares. Necesitaríamos estudios a largo plazo y con mayor muestra para completar estos datos. Si bien la MCG es el gold estándar, necesitamos herramientas mas sencillas para medir la VG en la clínica diaria.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

A. Barrera, R. Alhambra, Á. Rebollo, M. Alcántara, P. Moreno, R. Palomares, M^ªÁ. Gálvez. UGC

CENTRO DE TRABAJO

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Introducción: Los inhibidores de DPP4 (IDPP4) e inhibidores de cotransportador sodio glucosa tipo 2 (ISGLT2) pertenecen al grupo de "nuevos fármacos" para el tratamiento de la DM2. Con ellos logramos un enfoque terapéutico más fisiopatológico y un manejo más personalizado de la enfermedad. **Objetivo:** Comparar la evolución de parámetros clínicos y bioquímicos tras 3-6 meses de añadir al tratamiento habitual IDPP4 vs ISGL2.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes a los que se les ha prescrito sitagliptina 100 mg (grupo 1; G1) o dapagliflozina 10 mg (grupo 2; G2), diariamente, en nuestro hospital (septiembre 2014-octubre 2017). Análisis estadístico: SPSS v.19.0 (t de Student, Chi-cuadrado/Test exacto de Fisher).

Resultados: 63 sujetos, 50.8% hombres, edad media 59.63 ± 13.34 años. Características basales sin diferencias entre los grupos, salvo peso (G1 73.62 ± 13.68 vs G2 88.89 ± 21.11 kg, $p=0.001$) e IMC (G1 27.96 ± 3.85 vs G2 33.53 ± 6.10 kg/m², $p<0.001$). Evolución de variables antes y después de la introducción de los fármacos (4.37 \pm 1.95 meses, sólo se muestran resultados estadísticamente significativos): G1: HbA1c $-2.55 \pm 2.52\%$ ($p<0.001$), triglicéridos -40.91 ± 86.74 mg/dl ($p=0.012$); G2: peso -2.03 ± 4.19 kg ($p=0.043$), IMC -1.06 ± 1.55 kg/m² ($p=0.008$), HbA1c $-2.20 \pm 2.73\%$ ($p=0.001$).

Comparación parámetros clínicos (G1 vs G2): peso G1 $+0.84 \pm 4.89$ vs G2 -2.03 ± 4.19 kg ($p=0.038$); disminución peso G1 31 vs G2 65% ($p=0.04$); IMC G1 $+0.36 \pm 1.78$ vs G2 -1.06 ± 1.55 kg/m² ($p=0.007$), TAS G1 $+0.25 \pm 7.04$ vs G2 $+2.86 \pm 10.67$ mmHg y TAD G1 $+5.75 \pm 6.40$ vs G2 $+1.14 \pm 12.67$ mmHg ($p=NS$, ambas).

Comparación variables bioquímicas (G1 vs G2): HbA1c G1 -2.55 ± 2.52 vs G2 $-2.20 \pm 2.73\%$; colesterol total G1 -15.10 ± 42.35 vs -13.30 ± 34.56 mg/dl; LDL G1 -7.83 ± 35.80 vs G2 -15.50 ± 35.56 mg/dl; HDL G1 $+1.13 \pm 11.18$ vs G2 $+4.05 \pm 11.74$ mg/dl; triglicéridos G1 -40.91 ± 86.74 vs G2 $+5.05 \pm 126.93$ mg/dl; MDRD G1 $+6.33 \pm 19.10$ vs G2 $+12.95 \pm 32.53$ ml/min; albúmina/creatinina en orina G1 -0.004 ± 0.039 vs G2 -0.003 ± 0.032 mg/mg ($p=NS$ en todas).

Conclusiones:

1. Los resultados del tratamiento con sitagliptina y dapagliflozina son beneficiosos desde el punto de vista glucémico; sin embargo, sólo con la primera se observa mejoría del perfil lipídico, estadísticamente significativa, y con la última, disminución ponderal.
2. Con ambos fármacos se consigue aumento del MDRD y descenso del cociente albúmina/creatinina en orina, aunque sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos.

P-10

¿PODRÍA LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA ESTIMADA MEDIANTE MONITORIZACION FLASH Y CONTINUA DE GLUCOSA, SUSTITUIR A LA CAPILAR?

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Domínguez Rabadán R, Morales Portillo C, Florencio Ojeda L, Sevillano Jiménez M, Ravé García R, Serrano Olmedo I, Martínez-Brocca MA.

CENTRO DE TRABAJO

UGC de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

OBJETIVOS:

Analizar la posible correlación entre el valor de hemoglobina glicosilada estimada por dispositivo de monitorización flash (iMCG) y continua de glucosa (rtMCG); y el valor de hemoglobina glicosilada capilar, en una cohorte de pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus (DM)

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio piloto observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes con DM atendidos en Unidad de Día de Diabetes durante los años 2016-2017, los cuales utilizaban monitorización flash o continua de glucosa, correlacionándose el valor de Hba1c estimada por dicho sensor, con el valor obtenido de muestra capilar.

RESULTADOS:

Se analiza una cohorte de 30 pacientes DM, con proporción de hombres y mujeres del 40,75 % y 59,25 % respectivamente; con una edad media de $48 \pm 16,32$ años. Dentro de la cohorte 81,48% está diagnosticado de DM 1, y 18,52% de DM 2; con una media de $23 \pm 12,34$ años de evolución. El 100% realizaba tratamiento con insulinoterapia con promedio de dosis total de insulina diaria $42 \pm 15,94$ Unidades. Dentro del grupo de pacientes con DM tipo 1, el 56% era portador de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI), y el 44% restante recibían insulinoterapia pauta bolus basal. Se dividió la muestra en pacientes portadores de ISCI (Medtronic 640) con sensor propio, y pacientes portadores de dispositivo FreeStyle Libre.

Se correlacionó la Hba1c estimada y real en ambos grupos con unos resultados de correlación positiva $r: 0,944$, $p: 0,002$ en el grupo portador de rtMCG; y $r: 0.916$, $p: 0,004$ en el grupo usuario de iCG.

CONCLUSIONES:

La estimación de A1c mediante MCG o MFG presenta una buena correlación que permitiría un uso clínico sencillo

En base a los resultados del estudio piloto, podríamos concluir que la medición de HbA1C mediante sensores de monitorización glucemia aporta fiabilidad y puede agregar información clínicamente útil que no está proporcionada por la HbA1c o la glucosa capilar auto medida. No obstante se necesitan mayor número de estudios que permita profundizar en el potencial impacto que en la actualidad tienen los MCG.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Díaz-Perdigones Cristina María, Hernández-García Carmen, Picón-César María José, Nievas Pilar, Damas-Fuentes Miguel, Pinzón-Martín José Luis, Tinahones-Madueño Francisco.

CENTRO DE TRABAJO

Unidad de Endocrinología y nutrición del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

Introducción y objetivos

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad con susceptibilidad genética basada en autoinmunidad que se puede diagnosticar a cualquier edad e incluso en pacientes con obesidad/sobrepeso.

Investigar características fenotípicas y presencia de autoinmunidad específica al diagnóstico de los pacientes con DM1.

Material y métodos

Estudio retrospectivo que recoge las características clínico-analíticas de pacientes con diagnóstico de DM1 asistidos entre los años 2013 y 2017 en la consulta de Debut del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).

Resultados

Se analizan datos de 69 pacientes con media de edad 26 (± 10.8 años), 61% varones; con IMC 23.6 ± 3.8 . El 47.8% tenían antecedentes familiares y el 1.4% presentaban enfermedad tiroidea autoinmune previamente.

El 17.4% se diagnosticó de forma casual; 59.4% presentó clínica cardinal; 21.7% cetoacidosis y, de todos, 7.2% precisó ingreso hospitalario. Ninguno de los pacientes falleció.

Analíticamente: en el 47,8% se determinaron anticuerpos anti-IA2 positivos y el 92.8% positividad frente a anticuerpos anti-GAD; 4% autoinmunidad negativa. En todos se determinó una reserva pancreática disminuida con péptido C 1.2 ± 0.9 ng/mL, insulina 5 ± 3.4 μ U/mL y HbA1c $11,82 \pm 2,18\%$.

El 33,3 % de los pacientes (N= 23) tenían una edad > 30 años y el 32,7 % (N= 18) tenían un IMC > 25. Sólo 5 pacientes del total tenían IMC > 25 + edad > 30.

No encontramos diferencias significativas al dividir la muestra por edad: en la distribución por sexos ($p=0,295$), IMC ($p= 0,303$), A1c (0,610), péptido C ($p= 0,745$), acetona capilar ($p=0,063$), positividad de Ac anti GAD ($p= 0,743$) o AntilA-2 ($p= 0,693$).

Ni al dividirla según IMC (normopeso o sobrepeso/obesidad): por sexos ($p=0,614$), edad ($p=0,812$), A1c (0,236), péptido C ($p= 0,111$), acetona capilar ($p=0,112$), positividad de Ac anti GAD ($p= 0,067$) o AntilA2 ($p= 0,426$).

Conclusiones

Existe una creciente prevalencia de la DM2 y sabemos que el debut de DM1 es similar en todas las edades y rangos de IMC. Por ello, la determinación de la autoinmunidad cobra especial relevancia en la identificación de la DM1 a partir de los 30 años (hasta 1/3 de los pacientes tienen más de 30 años e IMC >25).

P-12

ADICION DE ISGLT2 EN PACIENTES TRATADOS CON GLP1 CON DIABESIDAD. VIDA REAL EVALUANDO EL BENEFICIO CARDIOVASCULAR MAS ALLÁ DE LA A1C.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Reyes Ravé García. Rocío Rodríguez Rabadán. Luna Florencio Ojeda. Cristóbal Morales Portillo. Isabel Serrano Olmedo. María Asunción Martínez Brocca.

CENTRO DE TRABAJO

Servicio Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena.

OBJETIVOS: Valorar el efecto a nivel metabólico y cardiovascular, tras añadir un ISGLT2 a pacientes con DM 2 en tratamiento con GLP1.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio piloto, observacional, retrospectivo, con pacientes atendidos en Hospital de Día durante 2017. Se añadió iSGLT2 a su terapia previa con GLP1. Evaluamos diversas variables (A1c, Peso, TA, perfil lipídico, ac. úrico, MDRD4) basal y a las 24 semanas. Realizándose un análisis descriptivo y t-student para datos apareados con SPSS v18®.

RESULTADOS: La muestra consta de 35 pacientes, 60% mujeres, con edad de 53.2 +- 11.8 años y un IMC de 38.5 +- 7.2 kg/m²; con 9.18 +- 4.8 años de evolución de la diabetes; en tratamiento previo con: ADO y GLP1 un 44%; y con insulina y GLP1 un 56%.

Tras 24 semanas de tratamiento observamos:

- La A1C basal de 7.8 % +- 1.04% disminuyó hasta 6.8 % +- 0.8% (p<0.05).
- Una disminución del Peso de 2.7 kg (p<0.05).
- La media de la Tensión arterial sistólica disminuyó 6.4 mmHg. La tensión arterial diastólica disminuyó 1.4mmHg (p<0.05).
- El LDL sufrió una disminución de 89.6 +- 30.5 a 89 +- 33.4mg/dl (p<0.05).
- El aumento en la media del HDL fue de 46 +- 14.8 a 52 +- 18.4 mg/dl (p<0.05).
- En cuanto a la media del ácido úrico se observó una disminución de hasta 0.9 puntos (p<0.05).
- La función renal fue calculada a través de MDRD4 que a nivel basal tenía una media de 114.7 +-32.2 y al final del seguimiento 117.6+-22 (p<0.05).
- La disminución media de la dosis de insulina en pacientes previamente insulinizados fue de 36.43 +-33.8 UI a 26.8 +- 21.5UI (NS).
- La glucosuria fue utilizada como marcador de adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN: Observamos que la adición de SGLt2 en DM2 ya tratado con GLP1, permitió una mejoría del control glucémico (A1c) y un efecto beneficioso en el perfil cardiovascular-renal. Es plausible con EECC previos Adward 10 y Duration 8. Harían falta estudios en vida real con más pacientes y a largo plazo para evaluar los efectos en resultados cardiovasculares o uso BIGDATA.

AUTORES

Déniz García, Alejandro ; Del Can Sanchez, Diego J ; Remón Ruíz, Pablo J ; Cózar Dueñas, Miriam ; Pumar Lopez, Alfonso ; Acosta Delgado, Domingo. Hospital Universitario Virgen Del Rocío.

RESUMEN:

Introducción: la diabetes es causa importante de enfermedad renal crónica y trasplante renal. Además, la diabetes de novo tras trasplante renal es una complicación frecuente, en relación a la situación inflamatoria, el uso de corticoides y la cirugía, entre otros factores. Nuestro trabajo busca conocer el comportamiento de los trastornos hidrocarbonados en los pacientes de nuestro centro sometidos a trasplante renal en un periodo de 3 años.

Métodos: estudio retrospectivo-descriptivo que recoge pacientes sometidos a trasplante renal en el periodo enero 2015 - enero 2018 del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Se establecen las variables de interés: género, fecha del trasplante, edad en el momento del trasplante, tiempo de seguimiento en consultas tras el trasplante, causa del trasplante, tipo de donante (cadaver/vivo) y estatus hidrocarbonado antes y después del trasplante, siguiendo la clasificación ADA 2016.

Resultados: de una muestra de 261 participantes, 226 fueron trasplantados de donante cadaver y 35 de donante vivo. El 87.4% de los incluidos eran varones con edad media de 51.9 +/- 26,8 años. El tiempo de seguimiento medio fue 1.73 +/- 1.33 años. Las principales causas de enfermedad renal que motivaron el trasplante fueron: no filiada (37.2%), enfermedad poliquística (14.2%), nefropatía IgA (8.8%), nefropatía túbulo-intersticial crónica (8.0%), glomerulonefritis (6.9%), enfermedad vascular renal (5.7%) y nefropatía diabética (5.4%).

Sobre el estatus hidrocarbonado, destacamos: el 13.8% de los pacientes no tenían criterios de alteración hidrocarbonada (11.5% para donante cadaver y 28.6% para donante vivo). El 29.5% cumplían criterios de prediabetes o diabetes antes del trasplante (10.3 y 19.2% respectivamente), detectándose una frecuencia de prediabetes pretrasplante del 9.3% para receptores de donante cadaver y 17.1% para donante vivo. La prevalencia de diabetes pretrasplante entre receptores de donante cadaver fue del 20.4%, y del 11.4% entre receptores de donante vivo. El 41.4% cumplieron criterios de prediabetes tras el trasplante y hasta el 12.6% cumplieron criterios de diabetes. Un 3.1% progresó de prediabetes pre-trasplante a diabetes tras el mismo.

Conclusiones: los datos sugieren que podría haber un comportamiento diferente del metabolismo hidrocarbonado en función del tipo de donante del trasplante renal, si bien el trabajo está limitado por su carácter retrospectivo, la asimetría muestral entre los grupos y posibles factores de confusión no considerados.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Miguel Damas Fuentes; Araceli Muñoz Garach; Silvia Maraver Selfa; María Molina Vega; Cristina Díaz Perdignes; Carmen Hernández García; Francisco José Tinahones Madueño

CENTRO DE TRABAJO

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)

Introducción

Los nuevos grupos de fármacos antidiabéticos (aGLP-1 e iSGLT-2) con mecanismos de acción complementarios abren nuevas alternativas en el tratamiento de pacientes con DM2 con mal control metabólico.

Objetivos

Evaluar la eficacia de la combinación aGLP-1 e iSGLT2 sobre control metabólico, peso, presión arterial y dosis de insulina en pacientes con DM2.

Material y métodos

Estudio observacional, retrospectivo, basado en la práctica clínica. Se recogieron pacientes con DM2 y obesidad, a los que se había añadido un nuevo fármaco en la última consulta por inadecuado control glucémico, combinando así aGLP-1 e iSGLT-2.

Resultados

Se incluyeron 36 pacientes (56% mujeres, edad $59,1 \pm 10,0$ años, tiempo de evolución $11,3 \pm 6,5$ años, 64% en tratamiento con insulina). 77% presentaba HTA, 71% dislipemia, 17% enfermedad cardiovascular, 12% retinopatía, 8 % nefropatía y 8% neuropatía autonómica. Como aGLP-1, 40% utilizó liraglutide, 34% dulaglutide, 22% exenatide-LAR y 3% lixisentaide. Como iSGLT-2, 90% utilizó dapagliflozina, 6% empagliflozina y 3% canagliflozina. Tras 4 meses de tratamiento, observamos cambios significativos en reducción ponderal (peso $100,0 \pm 26$ Kg vs $96,9 \pm 25,2$ Kg, IMC $37,2 \pm 8$ kg/m² vs $35,8 \pm 7,6$ kg/m²) y control glucémico (HbA1c $8,56 \pm 1,2\%$ vs $7,6 \pm 0,7\%$, glucemia basal $168,6 \pm 37,9$ mg/dL vs $147,7 \pm 34,6$ mg/dL y dosis de insulina $53,7 \pm 40,2$ UI vs. $47,0 \pm 31,4$ UI). Además hubo un cambio significativo en las cifras de GOT ($30 \pm 13,8$ U/l vs $24,9 \pm 1$ U/l) disminuyendo en consecuencia el HSI (Hepatic Steatosis Index; $47,3 \pm 9,4$ vs $45,5 \pm 9,3$). No hubo cambios significativos en presión arterial sistólica/diastólica ni en niveles de triglicéridos, colesterol total, LDL, HDL ni GPT.

Conclusiones

1. Observamos que la combinación de aGLP-1 e iSGLT-2 disminuye de forma significativa el peso, HbA1c, glucemia basal y dosis de insulina. 2. Se produce un descenso significativo en las cifras de GOT. 3. Se necesitan estudios a largo plazo para evaluar la eficacia, seguridad y el perfil de paciente que más se beneficia del uso combinado de estos fármacos.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Almudena Lara Barea¹; Isabel Mateo Gavira¹; Begoña Sánchez Lechuga¹; José Ortego Rojo¹; M^a Sierra Corpas Jiménez²; Manuel Aguilar Diosdado¹.

CENTRO DE TRABAJO

1. UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta del Mar.
2. UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de resistencia a la insulina subcutánea (SIR) es una enfermedad rara con 3 criterios diagnósticos: resistencia a la insulina administrada de forma subcutánea, pero no intravenosa, ausencia del incremento niveles de insulina libre plasmática tras la administración subcutánea, y aumento de la degradación de insulina en el tejido subcutáneo.

CASO CLÍNICO

Mujer de 22 años con diabetes tipo 1 desde los 10 años. En tratamiento con pauta basal bolo con requerimientos insulínicos aproximados de 90 UI/día, manteniendo mal control metabólico con HbA1c alrededor de 9.5% y varios ingresos por cetoacidosis diabética (CAD).

Inicia terapia con sistema de infusión subcutánea continua de insulina con requerimientos totales de insulina mayores de 600 UI/día, persistiendo oscilaciones glucémicas, episodios frecuentes de cetonemia, CAD e hipoglucemias severas.

Comprobamos repetidamente que la glucemia desciende adecuadamente con dosis bajas de insulina intravenosa (20 UI/día), pero precisa más de 1000 UI/día de insulina subcutánea, sugiriendo un SIR. Dada la grave inestabilidad metabólica y las múltiples complicaciones agudas, se propone el trasplante aislado de páncreas.

Finalmente, se realiza trasplante aislado de páncreas manteniendo inicialmente normoglucemia sin insulino terapia. A los pocos días se complica con trombosis del injerto y pérdida total de su funcionalidad. Después, la paciente presenta múltiples complicaciones: colección abdominal con shock hemorrágico, sangrado activo en asa intestinal precisando necrosectomía y trasplantectomía del injerto, peritonitis biliar y desnutrición calórica necesitando nutrición enteral continua nocturna durante unos meses.

Actualmente, realiza tratamiento con infusión continua de insulina intravenosa pero con múltiples complicaciones derivadas de la vía central: infecciones frecuentes y problemas mecánicos con el porth a cath, ocasionando importantes oscilaciones glucémicas. Se plantean las distintas opciones terapéuticas. Por el momento, en espera de otro trasplante aislado de páncreas.

CONCLUSIÓN

El SIR es una enfermedad excepcional y un reto diagnóstico y terapéutico, pues las alternativas de tratamiento son pocas y a veces la única opción a considerar es el trasplante aislado de páncreas.

P-16

REGULACIÓN DE PPAR γ 2 DE LA EXPRESIÓN DEL IGFBP2 EN TEJIDO ADIPOSO VISCERAL: NUEVO PAPEL PROTECTOR EN LA RESISTENCIA A LA INSULINA ASOCIADA A LA OBESIDAD MÓRBIDA.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

MANUEL MACIAS GONZALEZ Y AMANDA CABRERO MULERO y FERNANDO CARDONA

CENTRO DE TRABAJO

AFILIACION: IBIMA, COMPLEJO HOSPITALARIO ESPECIALIDADE VIRGEN DE LA VICTORIA, CIBERObn, MALAGA, SPAIN.

ABSTRACT

PPARG2 es un receptor nuclear de importancia central en la adipogénesis y la resistencia a la insulina (RI), y también se ha demostrado su papel regulador para las proteínas de unión CCAAT/potenciador alfa (C/EBPa) en adipogénesis. Estudios recientes revelan la importancia del papel de la familia de las Insulin Growth Factos Binding Proteins (IGFBPs) en la adipogénesis y resistencia a insulina, las cuales, pueden ejercer mecanismos independientes de facto de crecimiento a insulina. De hecho, nuestro grupo ha demostrado que la expresión del ARNm de PPAG2 se asocia con RI en tejido adiposo visceral (VAT) y células mononucleares de sangre periférica (PBMC) de sujetos obesos mórbidos. Hasta la fecha, no hay estudios clínicos publicados que comparen los niveles de proteína o la expresión génica de las IGFBP y las proteínas relacionadas en el TAV. Además, se conoce el los efectos adipogeneicos de los glucocorticoides sintetizados en el TAV en diferenciación de los adipocitos, bajo induccion previa de los factores de transcripcion **Fox01a (forkhead box O1A)**. **Nuestros resultados demuestran que la activacion del PPAR γ en TAV, que no puede ser bloqueado por FOXO1A, podría regular la expresion de IGFBP2 en un mecanismo independinete para proteger a las celulas grasas de alteraciones metabolicas asociadas a la obesidad.**

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Beatriz González Aguilera, Francisco Javier Hurtado, Manuel Santos, Cristóbal Morales Portillo.

CENTRO DE TRABAJO

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena.

INTRODUCCIÓN:

Hoy en día la red es un elemento clave en salud. No concebimos la vida sin la red ni la salud sin las tecnologías de la información. Asistimos al auge de las redes sociales y su potencialidad en diabetes como lugar de intercambio, apoyo y ayuda. El Programa de Soporte a Pacientes TCOACH (Sanofi®), con plataforma digital de seguimiento para los profesionales, va dirigida al refuerzo educativo y el asesoramiento telemático decidido por el equipo médico de las dosis de insulina basal en pacientes con DM tipo 2 en tratamiento con insulina Toujeo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Analizar los datos relativos al control metabólico, cambios en el tratamiento y en las dosis de insulina, así como adherencia al programa y motivos de cierre.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo transversal de una cohorte de 231 pacientes con DM tipo 2 insulinizados de novo o previamente insulinizados con insulina Toujeo.

RESULTADOS:

La edad media de la muestra fue de $63,4 \pm 12,9$ años, con IMC $30,9 \pm 6,1$ años y Hb glicosilada inicial de $9,5 \pm 2\%$. Antes de iniciar tratamiento con insulina Toujeo el 87% estaban con otro tipo de insulina (más antidiabéticos orales o no) y el 13% con antidiabéticos orales. La dosis inicial de insulina fue de $29,1 \pm 19,7$ UI/día, con dosis final de $27,7 \pm 16,5$ UI/día y glucemia media en titulación de 109 ± 12 mg/dl. El 42% de la muestra (96 pacientes) abandonaron el seguimiento, principalmente por no contestar a las llamadas (32%), y de los que siguieron el 76,2% consiguió entrar en los objetivos de control establecidos por su equipo médico.

CONCLUSIONES:

La herramienta digital TCOACH es un recurso útil y eficiente que podría facilitar el control de los pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento con Toujeo, optimizando y ahorrando tiempo y costes de consultas y mejorando la motivación por el cuidado y la calidad de vida de los pacientes. Más de la mitad de pacientes continuaron en el programa consiguiendo dosis finales de insulina ligeramente inferiores a las del inicio del estudio ($29,1 \pm 19,7$ UI/día vs $27,7 \pm 16,5$ UI/día), lo que podría justificarse por el refuerzo educativo periódico y a distancia.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

D. Acosta Delgado*^{1,3}, T. Muñoz-Ostos*^{2,3}, N. Gros Herguido^{1,3}, E. Moreno Reina³, C. Delgado Pecellín³, L. Cerrillos González³, M.E. Sáez Goñi⁴, J.M. Caro Vega², B. López- Escobar², C. Mesa Cruz², P. Ybot González^{2,3}.

CENTRO DE TRABAJO

¹Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Virgen del Rocío. UGC endocrinología y nutrición provincial de Sevilla. ² Grupo de Neurodesarrollo, Unidad de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). ³Grupo de Diabetes y Embarazo, unidades de Endocrinología, Obstetricia y Metabolopatías, Hospital Universitario Virgen del Rocío. ⁴Centro Andaluz de Estudios Bioinformáticos (CAEBI).

* Comparten posición de primer autor.

La espina bífida (EB), malformación congénita del tubo neural más grave compatible con la vida y segunda causa de discapacidad física en la infancia, presenta etiología multifactorial: predisposición genética, ambiental y déficits bioquímicos y/o bloqueos metabólicos. Existen polimorfismos en genes implicados en el metabolismo del ácido fólico/homocisteína, como el C677T en *MTHFR* que llevan a déficit de ácido fólico (AF), y altos niveles de homocisteína (Hcy) factor de riesgo durante el embarazo para desarrollo de defectos del tubo neural (DTN). Obesidad y diabetes materna pueden actuar sinérgicamente en teratogénesis y aparición de DTN.

Objetivo: Descubrir nuevos polimorfismos genéticos que predispongan a teratogénesis, en mujeres gestantes con diabetes mellitus gestacional o pregestacional tipo 1 o 2

Material y métodos: Reclutamiento de pacientes embarazadas diabéticas en consulta de Diabetes y Embarazo. Previo consentimiento informado, recogida de muestras para determinación de folatos y homocisteína séricas, estudio genético de los SNP del gen *MTHFR*, concretamente *MTHFR* C677T, y estudio de asociación de genoma completo (GWAS) para imputación de nuevos genes implicados. Obtención de datos relevantes para el estudio de historias clínicas de cada paciente y su hijo, analizando índice de masa corporal (IMC), antecedentes en anteriores gestaciones (abortos, malformaciones), momento de inicio de suplementación del embarazo con AF, HbA1c (hemoglobina glucosilada) y posibles malformaciones y DTN en su hijo nacido vivo.

Resultados: Se han analizado 150 embarazadas (DM tipo1= 59, DM tipo2=12, DM Gestacional= 69 , DM autoinmune latente del adulto: LADA= 2), de las que 82, a su vez, presentan obesidad. De estas 150 mujeres hemos encontrado 32 madres candidatas para GWAS, que presentan interrupción voluntaria del embarazo (IVE) o hijos nacidos con DTN (EB, anencefalia y craneorraquisquisis), hidrocefalia, agenesia de sacro, malformaciones cardíacas, malformaciones óseas o abortos espontáneos de repetición. De las 98 madres que se ha analizado *MTHFR* C677T, las madres portadoras del genotipo *MTHFR* 677TT (homocigosis, n=8) presentan mayor riesgo de tener hijos afectados con DTN.

Conclusiones: La prevalencia de esta mutación en las mujeres con DM gestante hacen más necesario, si cabe, una adecuada programación de la gestación, optimizando el grado de control metabólico, suplementando ácido fólico y realizando análisis genético, de especial interés en casos como la espina bífida oculta, resistente al AF.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

MC.Serrano-Laguna;M.Hayón-Ponce;D.Blanquez-Martínez¹;M.Quesada-Charneco;E.Torres-Vela.

CENTRO DE TRABAJO

UGC Endocrinología y Nutrición;UGC Farmacia Hospitalaria¹,Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Introducción: La dislipemia representa el vínculo crucial entre la diabetes y la enfermedad cardiovascular. La reducción de cLDL es la estrategia más importante para prevenir estas enfermedades. Los inhibidores de la proteína convertasa subtilisina kexina 9 (iPCSK9) son de gran interés, ya que reducen el colesterol LDL entre 50-70%.

Objetivo: Comparar la eficacia y seguridad de iPCSK9, Alirocumab (ALI) y Evolocumab (EVO) en pacientes diabéticos y no diabéticos con niveles de cLDL subóptimo.

Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo donde se incluyeron pacientes al iniciar tratamiento con iPCSK9 debido a un control subóptimo del cLDL a pesar de tratamiento hipolipemiante a dosis máximas toleradas. Se registraron datos demográficos, clínicos, bioquímicos basales y tras un periodo de al menos 3 meses. Análisis estadístico (SPSS v. 20.0):T-Student para muestra independientes.

Resultados: Se evaluaron 49 pacientes (63.3% varones) con una edad (media \pm DS) de 54.7 ± 10.7 años.

Grupo diabéticos (n=24): 38.5% inició tratamiento con Alirocumab 75mg y el 61,5% con Evolocumab 140mg. 38.5% tenía intolerancia a estatinas. 53.8% tenía hipercolesterolemia familiar heterocigotica (HFH). 76.9% tenían ECV establecida: 46.2% infarto agudo de miocardio (IAM), 23.1% arteriopatía, 7.7% accidente cerebrovascular (ACV).Tras el inicio del iPCSK9, se redujo significativamente los niveles de colesterol total (CT) a 112.3 ± 66.5 mg/dl menos ($p=0.004$), del cLDL 111.6 ± 65.9 mg/dl menos ($p=0.004$) (el 38.8% cLDL < 70) y de los TG 87.6 ± 55.8 mg/dl menos ($p=0.006$).

Grupo no diabéticos (n=25): 48% inició tratamiento con 52% con Evolocumab 140mg. 28 % tenía intolerancia a estatinas. 32% tenía HFH. 76% tenían ECV establecida: 56% IAM, 16% arteriopatía, 4% ACV+IAM. Tras el inicio del iPCSK9, se observó una reducción significativa de los niveles de CT 107.7 ± 63.4 mg/dl menos ($p<0.001$), del cLDL 105.1 ± 53.9 mg/dl menos ($p<0.001$) (el 32% cLDL < 70) y de los TG 78.1 ± 53.3 mg/dl menos ($p=0.025$).

Sin diferencias significativas en los resultados obtenidos entre ambos grupos. No aumento significativo de los niveles de glucemia basal ni de hemoglobina glicosilada en ninguno de los grupos.

Conclusiones: Los iPCSK9 son fármacos seguros que presentan resultados iniciales prometedores consiguiendo una reducción significativa del cLDL sobre el tratamiento estándar. Los diabéticos muestran una respuesta similar a los iPCSK9 que los no diabéticos.A diferencia de las estatinas, los iPCSK9 no alteran el perfil glucemico ni conducen a un aumento de la incidencia de diabetes.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Hayón-Ponce M¹; Blánquez-Martínez D²; Serrano-Laguna MdC¹; Avilés-Pérez MD¹; Torres-Vela E¹

CENTRO DE TRABAJO

Endocrinología y Nutrición¹; Farmacia Hospitalaria², Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España.

OBJETIVO

Los transexuales que cambian de sexo masculino a femenino (HaM) usan estrógenos + antiandrógenos para adaptar sus características físicas al sexo femenino. Los estrógenos son potentes estimuladores de la síntesis y la liberación de prolactina, por lo que los niveles séricos de prolactina suelen aumentar después del tratamiento con estrógenos.

Determinar los niveles de prolactina y evaluar el riesgo de desarrollo de prolactinoma en transexuales HaM después de la terapia hormonal cruzada (THC).

MATERIAL Y METODOS

Estudio longitudinal retrospectivo en el que se incluyeron todos los transexuales HaM atendidos en la Unidad de Identidad de Género de un servicio de Endocrinología entre 2015 y 2017. Se recopilaron datos clínicos y de laboratorio antes y después de la THC con una duración media de 24 meses. Se realizaron exámenes radiológicos de la hipófisis en aquellos pacientes cuyos niveles de prolactina aumentaban persistentemente a pesar de tener niveles de estrógeno estables o reducidos. Se excluyeron los transexuales que recibieron medicamentos psicotrópicos.

RESULTADOS

Se incluyeron 39 transexuales HaM (edad media 29.05 ± 11.63 años). El 68.8% estaba con una dosis media de estradiol oral de 17.18 ± 5.74 mg/semana, el 31.2% con una dosis media de parche transdérmico de estradiol de 45.15 ± 36.85 mg/semana y de ambos grupos el 78.3 % tenía además acetato de ciproterona a una dosis media de 52.13 ± 22.99 mg/día. Antes del tratamiento, los niveles de prolactina (PRL) fueron 13.97 ± 9.33 ng/ml, estradiol (E2) 43.90 ± 30.27 pg/ml, testosterona (T2) 274.88 ± 215.41 ng/dL, LH 4.78 ± 5.51 mUI/ml y FSH 5.16 ± 6.44 mUI/ml. Después de un seguimiento medio de 24.7 ± 35.6 meses, la PRL aumentó a 23.54 ± 14.19 ng/ml ($p = 0.02$), E2 a 48.89 ± 24.92 pg/ml ($p=0.03$), T2 cayó a 111.25 ± 160.03 ng/dL ($p = 0.023$), LH a 2.01 ± 3.42 mUI/ml ($p = 0.021$) y FSH a 2.60 ± 4.34 mUI/ml ($p = 0.025$). No se informó de la aparición radiológica de prolactinomas.

CONCLUSIONES

Los transexuales femeninos tratados con estrógenos sufrieron elevaciones en los niveles de prolactina aunque no se informó de ningún caso de prolactinoma. Los médicos deberían medir los niveles de prolactina en personas transexuales y realizar técnicas de imagen de la hipófisis en aquellos pacientes con niveles altos de prolactina.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Hayón-Ponce M; Blaquez-Martinez D, Serrano-Laguna MC, Aviles-Perez MD, Torres-Vela E.

CENTRO DE TRABAJO

Endocrinología y Nutrición, Farmacia Hospitalaria¹; Hospital Universitario San Cecilio, Granada, Spain.

OBJETIVO: Evaluar los cambios en el perfil lipídico y otros FRCV en sujetos transexuales con tratamiento hormonal cruzado (THC).

MATERIAL Y METODOS : Estudio longitudinal retrospectivo en el que se evaluaron individuos con trastorno de identidad de género con THC, atendidos en la Unidad de Identidad de Género desde 2015 hasta 2017. El objetivo primario fue el cambio en el perfil lipídico desde el inicio del THC y tras un periodo medio de tratamiento de 24 meses. Los objetivos secundarios incluyeron cambios en el índice de masa corporal (IMC), peso, presión arterial (PA) y parámetros glucémicos. Análisis estadístico: SPSS Statistics 20.0 t-Student para comparar medias.

RESULTADOS: Se incluyeron 40 transexuales, 19 transexuales hombre-a-mujer (THM: 47.5%) y 21 transexuales mujer-a-hombre (TMH: 52.5%). La edad media fue de 23.86 ± 11.25 años, la duración media de la THC de 24.7 ± 39.9 meses. Ambos fueron similares para los 2 grupos.

En el grupo de THM, el peso y el IMC aumentaron significativamente, de 72.12 ± 19.04 a 75.17 ± 19.96 Kg ($p = 0.01$) y de 23.84 ± 5.79 a 25.02 ± 5.85 kg/m² ($p = 0.02$), respectivamente, así como la presión arterial diastólica (PAD) de 71.80 ± 15.59 a 75.60 ± 14.72 mmHg ($p = 0.03$) y los triglicéridos (TG) de 102.90 ± 83.69 a 108.81 ± 88.37 mg/dl ($p = 0.035$).

Los TMH también presentaron un aumento significativo de peso (70.02 ± 11.14 a 72.17 ± 11.17 Kg ($p = 0.02$) y de IMC (de 24.03 ± 4.04 a 25.32 ± 4.11 kg/m² ($p = 0.035$)). No se observaron diferencias significativas en el perfil lipídico ni en la presión arterial.

En ambos grupos, los niveles finales estaban todos dentro del rango normal. No se observaron diferencias significativas con respecto al sexo (THM vs TMH).

CONCLUSIONES : Los THM experimentaron alteraciones en el peso, perfil lipídico sérico y PAD debido al THC, mientras que los TMH solo experimentaron cambios en el peso y el IMC. No se observaron diferencias significativas con respecto al sexo (HaM versus MaH). Aunque todos los parámetros estaban dentro del rango normal, se debe monitorizar los FRCV durante el seguimiento del THC.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Serrano-Laguna MdC¹; Hayón-Ponce M¹; Blánquez-Martínez D²; Avilés-Pérez MD¹; Torres-Vela E¹

CENTRO DE TRABAJO

Endocrinología y Nutrición¹; Farmacia Hospitalaria², Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España.

OBJETIVO

Los tratamientos hormonales cruzados (THC) se utilizan con el propósito de desarrollar los caracteres sexuales secundarios del género deseado. Se espera que ocurra una redistribución de la masa grasa durante los primeros 1-6 meses en hombres transexuales y en los primeros 3-12 meses en mujeres transexuales.

Evaluar los efectos de la THC sobre la composición corporal en hombres y mujeres transexuales.

MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional llevado a cabo en 40 hombres y mujeres transexuales que fueron atendidos en la Unidad de Identidad de Género de un Servicio de Endocrinología entre enero y septiembre de 2017. Se midieron el peso, el índice de masa corporal (IMC) y la composición corporal mediante análisis de impedancia bioeléctrica (BIA) al inicio y después de una duración media de la THC de 2 años.

RESULTADOS

Se evaluaron 40 transexuales, 19 hombres a mujeres (HaM: 47.5%) y 21 mujeres a hombres (MaH: 52.5%). Edad media de 23.86 ± 11.25 años, duración promedia del THC de 24.7 ± 39.9 meses. En HaM (68.8 % de estradiol oral, 31.2% de parche transdérmico de estradiol, 83.3% de acetato de ciproterona), el peso (Kg) y el IMC (Kg/m²) aumentaron de 72.12 ± 19.04 a 73.17 ± 19.96 (p < 0.03) y de 23.8 ± 5.79 a 24.03 ± 5.85 (p = 0.04) respectivamente; también se observaron diferencias en la composición corporal por BIA: masa grasa (Kg) de 9.79 ± 7.62 a 12.3 ± 0.43 (p = 0.03), masa muscular (Kg) 55.45 ± 9.24 a 56.05 ± 8.76 (p = 0.015) y agua corporal 40.60 ± 6.75 a 41.02 ± 6.42 (p = 0.04). En MaH (76.9% de cipionato de testosterona, 23.1% de undecanoato de testosterona) también hubo diferencias significativas en la composición corporal: masa grasa (Kg) de 18.50 ± 3.55 a 14.14 ± 3.95 (p = 0.04), masa muscular (Kg) 46.44 ± 2.27 a 49.70 ± 6.55 (p = 0.026) y agua corporal 36.55 ± 5.57 a 33.77 ± 1.84 (p = 0.042). No se observaron diferencias significativas en el peso y el IMC.

CONCLUSIONES

El estradiol oral es la presentación de estrógenos utilizada con más frecuencia en mujeres transexuales y el cipionato de testosterona en hombres. El tratamiento con testosterona en hombres transexuales dio como resultado un aumento de la masa muscular y una disminución de la masa grasa. En las mujeres transexuales, la THC se asocia con un cambio en la redistribución de la masa grasa, aunque no se observaron diferencias en el peso y el IMC.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

María¹ Eslava¹ Sánchez¹, María² José² Polvillo² Avilés², María³ Duque³ Sánchez³ Mira³, Irene⁴ Caballero⁴ Mateos⁴, Cristóbal⁵ Morales⁵ Portillo⁵

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Universitario Virgen Macarena

Objetivo estudio: Conocer los hábitos asociados al estilo de vida saludable de los profesionales que trabajan en el HUVVM.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo de corte transversal, Metodología cuantitativa.

Población de estudio personal sanitario del HUVVM. Muestreo aleatorio.

Se realiza cuestionario mediante la herramienta de Formularios de Google que recogen variables antropométricas y sociodemográficas (sexo, edad, peso, altura, estado civil, número de hijos, altura, profesión, servicio, turno laboral,) así como las recogidas en los cuestionarios validados: Índice de hábitos de vida saludable (Díaz-Gutiérrez J et al/Rev Esp Cardio 2017) y en el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea (estudio RiCARD2). Además, se crean nuevas variables como son IMC, adherencia a dieta mediterránea y estilo de vida saludable. El cuestionario se difunde a través de red interna hospitalaria.

Se depuran los datos y se analizan a través del paquete estadístico SPSS 22

Resultados:

Se obtiene una muestra de 260 personas. El 72.5% son mujeres. El 33.7% tiene una edad comprendida entre 36-45 años. El 60.9% está casado y el 44.3 tiene dos hijos. La media de altura es de 166.7cm, peso 67.6 Kg e IMC de 23.9.

El 54.1% son médicos/as y 28.6% enfermeros/as.

15.1% trabajan en el servicio de Urgencias, 10.3 % en Endocrino y Nutrición y el 8.3% en Oftalmología. 48.0% a turno fijo.

Con respecto al cuestionario de hábitos de vida saludable se obtiene una puntuación media de 6.76 sobre 10, con desviación típica de 1.57, donde el 24.5 % tiene una puntuación de 7 y el 57.2 tiene puntuación igual o mayor a 7. La puntuación por cada ítem es:

El 78.4% no fuma

El 56.3% es físicamente activo

El 69.8 % tiene un consumo moderado de alcohol

El 75.7 ve menos de 2 horas la televisión

El 91.2% no bebe en atracones

El 57.6% no duerme siesta o es mayor a media hora

El 59.8% no pasa diariamente tiempo con los amigos

El 72.8% trabaja más de 40 horas semanales

El 96.54% presenta una puntuación mayor a 4 en adherencia a dieta mediterránea (alta adherencia)

Discusión:

Nuestra población estudiada tiene un buen estilo de vida saludable y con ello menor riesgo de presentar enfermedad cardiovascular, puesto que, como indican otros estudios, existe una asociación inversa entre el Índice de Estilo de vida saludable y riesgo de padecer enfermedad cardiovascular.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

MARIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ¹; CLARA PALOMARES AVILÉS¹; AISA FORNOVI JUSTO²; LUZ MARTÍNEZ GONZÁLEZ³; RAUL BALLESTER SAJARDO³; ELENA PARREÑO CAPARRÓS⁴

CENTRO DE TRABAJO

HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE¹; HOSPITAL VEGA BAJA²; HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO³; HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO⁴

OBJETIVO: Analizar la prevalencia de patología psiquiátrica en pacientes intervenidos de by-pass gástrico y valorar si existen diferencias en los resultados de la cirugía a corto y medio plazo en este subgrupo de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio retrospectivo de 113 pacientes a los que se les realizó un by-pass gástrico. Las variables cuantitativas se expresan en medias (\pm DE) y las cualitativas como números y porcentajes. Como métodos estadísticos utilizamos la t de Student y la Chi-cuadrado.

RESULTADOS: De los 113 pacientes intervenidos, 32 (28.6%) estaban diagnosticados de alguna patología psiquiátrica, siendo el síndrome ansioso-depresivo el diagnóstico más frecuente (presente en el 62.5%). En el subgrupo de pacientes con trastorno psicopatológico existía un mayor número de mujeres (89,9% vs 76,4%, $p < 0,05$), sin embargo no existían diferencias con el resto en edad (42.3 ± 10.2 vs 42.1 ± 9.9 años), IMC prequirúrgico (47.7 ± 6.6 Kg/m² vs 47.3 ± 5.9 Kg/m²) y otras comorbilidades (50.1% vs 60.2%).

El porcentaje de exceso de peso perdido tras la cirugía, aunque sin significado estadístico, fue algo superior en los pacientes con patología psiquiátrica tanto a los 2 ($73.6 \pm 17.2\%$ vs $68.3 \pm 19.5\%$, $p = 0.2$) como a los 5 años ($61.7 \pm 20.7\%$ vs $57.1 \pm 23.1\%$ $p = 0.36$).

Existe una alta tasa de abandono de seguimiento a los 5 años, siendo similar en pacientes con trastorno psiquiátrico que en el resto (49% vs 48%).

CONCLUSIONES: Existe una alta prevalencia de enfermedad psiquiátrica en pacientes con obesidad grave que precisan cirugía (principalmente trastorno ansioso-depresivo), siendo significativamente más frecuente en las mujeres. Los resultados de la cirugía en este subgrupo son buenos a corto y a medio plazo y la tasa de abandonos a 5 años es similar al resto de pacientes.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Medina Rivero, Daniel; Mateo Gavira, Isabel María; Rodríguez Martín, Amelia.

CENTRO DE TRABAJO

UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz), España.

Objetivos: Evaluar los aspectos psicosociales y los hábitos dietéticos comunes en un grupo de pacientes en seguimiento en consulta específica de cirugía bariátrica previo a la intervención.

Métodos: Estudio transversal de pacientes en seguimiento en la consulta específica de obesidad mórbida del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz) no intervenidos.

Resultados: Se analizaron 110 pacientes, de los cuales el 68.2% son mujeres, con una edad media comprendida de 44.63 años. Con respecto al nivel de estudios, el 30.2% sólo tenía estudios primarios y el 47.7% estudios primarios y secundarios. El 32.7% se encontraba en situación de desempleo y un 8.4% con discapacidad. El 55.5% reconoce realizar ejercicio físico regular y el 56.1% reconoce ingesta de comida rápida, aunque el 83.6% refiere realizar dieta sana y equilibrada. La mayoría (83.7%) dispone de buen apoyo familiar.

Conclusiones: El perfil de los pacientes en seguimiento en nuestra consulta de obesidad previo a la cirugía bariátrica suele presentar un nivel básico de estudios –primario y secundario-, relativamente frecuente que se encuentren situación de desempleo o prejubilados. Sólo la mitad de los pacientes realiza ejercicio regularmente y persisten malos hábitos dietéticos en cuanto a la ingesta de comida rápida.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

María Molina Vega (1), Alfonso Garrido Castro (2), Pilar Losada Mora (3), Juan Luis Carrillo Linares (2).

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Virgen de la Victoria. 1, Endocrinología y Nutrición. 2, Medicina Interna. 3, Cardiología.

INTRODUCCIÓN Las interconsultas son una práctica frecuente entre las diferentes unidades de un hospital. En concreto, las procedentes del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) hacia las unidades médicas son de las más frecuentes.

OBJETIVOS Analizar el número de consultas que se realizan desde el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) a un equipo (E) de Medicina Interna, Endocrinología y Cardiología asignado específicamente al control de patologías médicas descompensadas en áreas quirúrgicas, en relación al número de ingresos totales en dicha área.

MATERIAL Y MÉTODOS Análisis descriptivo sobre el número total de interconsultas que se realizan trimestralmente desde COT a E. Se compara con el número total de ingresos en COT.

RESULTADOS Desde junio de 2008 a noviembre de 2014 se realizan 1486 hojas de interconsulta desde COT a E (tabla 1):

Interconsultas	1er trimestre	2º trimestre	3er trimestre	4º trimestre
2008			23	14
2009	37	40	53	43
2010	53	55	34	54
2011	56	57	54	59
2012	81	63	51	69
2013	84	80	75	67
2014	71	72	67	51

El número de consultas realiza una progresión ascendente hasta que comienza a estabilizarse en el primer trimestre de 2012. Existe una disminución en todos los terceros trimestres de cada año, coincidiendo con el periodo vacacional estival.

Se compararon estas cifras con el número total de ingresos en COT durante el mismo periodo (tabla 2):

Ingresos COT	1er trimestre	2º trimestre	3er trimestre	4º trimestre
2008			542	711
2009	645	706	556	760
2010	612	672	460	645
2011	671	741	514	678
2012	689	682	437	540
2013	542	706	523	770
2014	642	736	502	686

El número de ingresos se mantiene aproximadamente constante durante todo el periodo, con disminución marcada en el tercer trimestre de cada año, coincidiendo con el periodo vacacional estival. En los inicios de la actividad de E, el % de pacientes por los que se consultó no llegó al 5%. En 2009 y 2010 el % aumenta progresivamente a cifras en torno al 8-9% de ingresados. A partir de 2012 hasta el fin del periodo en 2014, el % global de pacientes ingresados a evaluar es del 11,84.

CONCLUSIONES. Existe un aumento de la demanda de valoración de pacientes ingresados por parte de COT a Medicina Interna, Endocrinología y Cardiología desde que se crea E. Aunque esta demanda tiende a estabilizarse, continuaba en progresión ascendente al finalizar la actividad E, llegando en algunos trimestres a solicitarse evaluación de 1 de cada 6 pacientes ingresados. Esto no se correspondió con un mayor número de ingresos en COT. Los datos parecen sugerir que los profesionales de COT delegan cada vez más cualquier tipo de patología médica a E, lo cual precisaría de estudios para validar su justificación.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

María Molina Vega (1), Alfonso Garrido Castro (2), Pilar Losada Mora (3), Juan Luis Carrillo Linares (2).

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Virgen de la Victoria. 1, Endocrinología y Nutrición. 2, Medicina Interna. 3, Cardiología.

INTRODUCCIÓN

Las interconsultas son una práctica frecuente entre las diferentes unidades de un hospital. En concreto, las procedentes del Servicio de Cirugía Vascul ar (CV) hacia las unidades médicas son de las más frecuentes.

OBJETIVOS

Analizar el número total de interconsultas que se realizan desde el servicio de Cirugía Vascul ar (CV) a un equipo (E) de Medicina Interna, Endocrinología y Cardiología asignado específicamente al control de patologías médicas descompensadas en áreas quirúrgicas, en relación al número de ingresos totales en dicha área.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis descriptivo sobre el número total de interconsultas que se realizan trimestralmente desde CV a E. Se compara con el número total de ingresos en CV.

RESULTADOS

Desde enero de 2011 a noviembre de 2014 se realizan 173 hojas de interconsulta desde CV a E (tabla 1):

<i>Interconsultas</i>	<i>1er trimestre</i>	<i>2º trimestre</i>	<i>3er trimestre</i>	<i>4º trimestre</i>
2011	5	10	8	10
2012	19	14	10	17
2013	18	11	2	14
2014	12	16	9	12

El número total de interconsultas realiza una progresión ascendente en el tiempo. Existe una disminución del número de consultas muy significativa en el 3er trimestre de 2013, debida a que se asignó el control de la planta de CV a un nuevo profesional al cual no se informó de la existencia de E, realizando éste únicamente 2 interconsultas durante el trimestre.

Se compararon estas cifras con el número total de ingresos en CV durante el mismo periodo (tabla 2):

<i>Ingresos CV</i>	<i>1er trimestre</i>	<i>2º trimestre</i>	<i>3er trimestre</i>	<i>4º trimestre</i>
2011	164	155	128	157
2012	178	150	119	129
2013	166	165	137	137
2014	152	193	153	183

El número de ingresos se mantiene aproximadamente constante durante todo el periodo, con disminución del número de ingresos más marcada en el tercer trimestre de cada año, coincidiendo con el periodo vacacional estival. El primer año de la actividad de E, el % de pacientes por los que se consultó es ligeramente superior al 6%. Posteriormente se estabiliza en torno al 10% (exceptuando el citado 3er trimestre de 2013) de pacientes ingresados. En 2014 el % disminuye al 7,36%.

CONCLUSIONES

Existe un aumento de la demanda de valoración de pacientes ingresados por parte de CV a Medicina Interna, Endocrinología y Cardiología el primer año de E. Aunque esta demanda tiende a estabilizarse posteriormente en torno al 10%, en el último año decrece, probablemente debido al interés mostrado por los profesionales de CV en mejorar el control de las descompensaciones médicas de sus pacientes. Esto no se correspondió con un mayor o menor número de ingresos en CV. Teniendo en cuenta la gran comorbilidad y factores de riesgo vascular de los pacientes de CV, los datos sugieren un buen control de las descompensaciones médicas por parte de los profesionales de CV.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Romero Porcel JA, Martínez de Pinillos Gordillo G, Carretero Marín C, Fernández Peña JI, García de Quirós JM, Hernando Jiménez V, Jiménez Sánchez A, Fernández López ID, Cózar León MV.

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Universitario de Valme. Sevilla

INTRODUCCIÓN: Presentamos el caso de un varón de 31 años que consulta por ginecomastia.

DESARROLLO DEL CASO: Antecedentes personales de exfumador desde hace dos años, no consumo de alcohol u otros tóxicos. Bulbitis erosiva con biopsia gástrica de inflamación crónica e hiperplasia folicular linfoide. Lesiones eccematosas en pliegues ungueales, con biopsia de espongiosis, fibrosis y vasculitis linfocitaria. Marcadores de autoinmunidad negativos (anticuerpos anti nucleares, anti centromero, anti mitocondriales, anti LKM y anti musculo liso). No antecedentes familiares de interés.

Derivado a Endocrinología por mastalgia y aumento de tamaño de mama derecha de unos 20 meses de evolución. Niega galactorrea, disminución de la libido o astenia. No realiza tratamiento habitual. A la exploración no se palpan lesiones testiculares. Tiene dos hijos de 8 y 5 años. Niega toma de anabolizantes.

Aporta ecografía mamaria con ginecomastia verdadera unilateral derecha (33.5 x 10.5 mm), estudio hormonal normal (Prolactina 16.95 ng/ml (4-15), FSH 49.23 U/l, LH 22.48 U/l, Estradiol 7.33 pg/ml, Testosterona total 1.45 ng/ml, libre 3.35 pg/ml (2.5 - 8.4), parámetros bioquímicos normales (AFP 2.26 ng/ml, b-HCG 0.87 U/l) y LDH 182 U/l.

Establecemos el juicio clínico de ginecomastia unilateral en paciente con HIPOGONADISMO PRIMARIO. Se solicita espermograma con resultado de criptozoospermia.

Ante dicho diagnóstico, se amplía estudio con ecografía testicular observándose numerosas microcalcificaciones diseminadas bilateralmente y teste derecho con imagen hipoecogénica de 13 mm. Se realiza TC de tórax, abdomen y pelvis para estudio de extensión ante sospecha de neoplasia tumoral destacando micronódulos pulmonares (visibles tres años antes y compatibles con granulomas estables), adenopatías retroperitoneales (tamaño máximo de 12mm) y pancreatitis mesentérica. Finalizamos estudio previo a derivación a Urología solicitando cariotipo que es normal (46 XY).

Se lleva a cabo orquiectomía radical derecha, con resultado anatomopatológicos de fibrosis estromal, atrofia, esclerosis e hialinosis de túbulos seminíferos típico de vasculitis linfocitaria de pequeños vasos con origen autoinmune sin signos de malignidad.

CONCLUSIÓN: Dentro de los hipogonadismos primarios, resulta fundamental realizar estudio ecográfico testicular para valorar lesión ocupante de espacio y posteriormente aclarar su naturaleza. Destacables como en este caso las enfermedades sistémicas que causen infiltración testicular y en otros órganos. En nuestro caso deberíamos pensar en la enfermedad por depósito de que explicara la fibrosis y diseminación típica (digestivo, pulmonar, dermatológico y testicular) con autoinmunidad negativa, a confirmarse con estudios sucesivos.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Pablo Remón, Elena Dios, Eva Venegas, Natividad García, Ignacio Gonzalez, Florinda Roldán, Elena Fajardo, Ignacio Martín, Ariel Kaen, Eugenio Cardenas, Alfonso Soto

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Universitario Virgen del Rocio, Hospital Universitario Virgen Macarena, Hospital Universitario Virgen de Valme

Objetivo:

Analizar los resultados de nuestra cohorte de pacientes con adenomas hipofisarios intervenidos por cirugía transesfenoidal endoscópica ampliada (CTEA)

Metodos:

Estudio descriptivo retrospectivo de nuestra cohorte de pacientes con adenomas hipofisarios intervenidos por CTEA desde Enero/2013 a Enero/2017

Resultados:

126 pacientes intervenidos vía CTEA, 63 mujeres y 63 hombres con edad media prequirúrgica de 51.05 años y 4.69 años de seguimiento.

101 fueron macroadenomas y 45 (35.7%) presentaban knosp 3-4. 27 pacientes presentaban adenomas secretores de ACTH (EC), 32 acromegalias y 67 adenomas no funcionantes (AHNF).

100 fueron cirugías de primera intención, 26 fueron reoperados tras un abordaje microquirúrgico (CTM).

19 pacientes con EC operados por primera vez, 16 (84.21%) se encuentran actualmente libres de enfermedad. 2 pacientes desarrollaron disfunción tirotrópica, 11 corticotrópica, y 1 gonadal. 1 paciente con afectación campimétrica mejoró significativamente. De los 8 reintervenidos, 6 (75%) están curados; se observaron 3 diabetes insípida (DI), 1 déficit corticotropo, 1 déficit tirotrópico; 1 sospecha de meningitis y 1 hidrocefalia.

De los AHNF, 52 primeras intervenciones, en 36 (69.23%) no se han observado restos en el seguimiento, en 4 (7.69%) restos <1cm y en 11 (21.15%) >1 cm. Como complicaciones, 2 DI, 8 déficits tirotrópicos, 8 déficit corticotropo y 9 déficit gonadal, 1 sospecha de meningitis. 33 pacientes tenían afectación campimétrica previa, 21 (63.63%) objetivaron resolución completa y 13 (30.3%) resolución parcial. De 15 pacientes reintervenidos tras CTM, 6 (40%) no presentaron restos, 3 (20%) restos <1 cm y 6 (40%) >1 cm. Como complicaciones 3 déficit tiroideo, 3 corticotropo, 1 gonadal, 1 sospecha de meningitis. 7 pacientes presentaban defectos campimétricos, 6 (85.71%) mejoraron parcialmente y 1 (14.29%) de forma completa.

29 pacientes con acromegalia operados por primera vez, 20 (68.9%) fueron curados. 6 presentaban afectación campimétrica, 3 mejoraron completamente y 3 parcialmente. Como complicaciones 2 DI, 2 disfunción tiroidea y 3 disfunción corticotrópica, 1 epistaxis y 1 fístula de LCR. 3 pacientes previamente operados por CTM, 2 (66.67%) están curados.

Conclusiones:

La CTEA en nuestro medio obtiene mejores resultados quirúrgicos que las series descritas en la literatura por CTM, cuando se interviene por primera vez.

La recirugía por CTEA en pacientes no curados por CTM con resto hiperfuncionante o activo es una alternativa a incluir en los algoritmos de decisión

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Hayón-Ponce M¹; Blánquez-Martínez D²; Serrano-Laguna MdC¹; Avilés-Pérez MD¹; Torres-Vela E¹

CENTRO DE TRABAJO

Endocrinología y Nutrición¹; Farmacia Hospitalaria², Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España.

OBJETIVO: Los estrógenos son potentes estimuladores de la síntesis y la liberación de prolactina, por lo que los niveles séricos de prolactina suelen aumentar tras la administración exógena de estrógenos. El objetivo del estudio fue determinar los niveles de prolactina y evaluar el riesgo de desarrollo de prolactinoma en transexuales hombre-a-mujer (THM) en tratamiento hormonal cruzado (THC) con estrógenos y antiandrógenos.

MATERIAL Y METODOS : Estudio longitudinal retrospectivo en el que se incluyeron todos los THM atendidos en la Unidad de Identidad de Género entre 2015 y 2017. Se recopilaron datos clínicos y de laboratorio basales y tras la THC con una duración media de 24 meses. Se realizó resonancia magnética hipofisaria en aquellos pacientes cuyos niveles de prolactina aumentaban persistentemente a pesar de disminuir la dosis de estrógenos. Se excluyeron aquellos que estaban en tratamiento con fármacos psicotrópicos.

RESULTADOS : Se incluyeron 39 THM (edad media 29.05 ± 11.63 años). El 68.8% estaba con una dosis media de estradiol oral de 17.18 ± 5.74 mg/semana, el 31.2% con una dosis media de parche transdérmico de estradiol de 45.15 ± 36.85 mg/semana y de ambos grupos el 78.3 % tenía además acetato de ciproterona a una dosis media de 52.13 ± 22.99 mg/día. Antes del tratamiento, los niveles de prolactina (PRL) fueron 13.97 ± 9.33 ng/ml, estradiol (E2) 43.90 ± 30.27 pg/ml, testosterona (T2) 274.88 ± 215.41 ng/dL, LH 4.78 ± 5.51 mUI/ml y FSH 5.16 ± 6.44 mUI/ml. Después de un seguimiento medio de 24.7 ± 35.6 meses, la PRL aumentó a 23.54 ± 14.19 ng/ml ($p = 0.02$), E2 a 48.89 ± 24.92 pg/ml ($p=0.03$), T2 disminuyó a 111.25 ± 160.03 ng/dL ($p = 0.023$), LH a 2.01 ± 3.42 mUI/ml ($p = 0.021$) y FSH a 2.60 ± 4.34 mUI/ml ($p = 0.025$). Se solicitó RM hipofisaria en 6 pacientes, en ninguno de ellos se encontró lesión a nivel hipofisario.

CONCLUSIONES : La exposición prolongada a estrógenos y antiandrógenos puede elevar los niveles de prolactina en los THM aunque la aparición de prolactinoma es rara. No obstante, es preciso descartar mediante técnicas de imagen lesiones hipofisarias en aquellos THM que presenten niveles altos de prolactina.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

MC Serrano-Laguna;M.Hayón-Ponce;A.García-Martín;E.Torres-Vela;M.Muñoz-Torres.

CENTRO DE TRABAJO

UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario San Cecilio, Granada

Introducción: El hipoparatiroidismo crónico es una entidad con baja prevalencia, por lo que las guías de práctica clínica publicadas hasta el momento facilitan su manejo. La PTH recombinante [PTHrp (1-84)] ha sido aprobada como terapia adicional al calcio y vitamina D.

Objetivo: Conocer el perfil clínico de los pacientes con hipoparatiroidismo crónico en seguimiento por la Unidad de Endocrinología de Granada y evaluar las indicaciones para considerar el uso de PTHrp(1-84)según lo expuesto por Brandi ML et al (J Clin Endocrinol Metab 2016;101:2273-83).

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal donde se recogieron los pacientes mencionados y se analizaron las características clínicas, bioquímicas y terapéuticas. Se realizó el análisis estadístico con SPSS v. 20.0.

Resultados: La tabla 1 recoge los datos clínicos, bioquímicos y terapéuticos. Se reclutaron 59 pacientes (78% mujeres, 86.4% postquirúrgicos). 31.4% presentaba hipocalcemia y 43.1% hiperfostatemia. El calcio necesario para mantener la calcemia en rango excedía los 2.5g en el 21.6% de los pacientes. 23.7% de los pacientes presentó un filtrado glomerular por debajo de 60mL/min, 11.9% presentó hipercalciuria por encima de 300 y 5.1% presentó litiasis renales. No se detectaron nefrocalcinosis. La dosis de calcio elemento superior a 2500mg/día fue necesaria en el 23.7% y de calcitriol mayor de 3 en el 6.8%. Un paciente tuvo el producto fosfocálcico por encima de 55.

Conclusiones: El tratamiento con PTHrp (1-84) podría estar indicado en un porcentaje significativo de nuestra cohorte de pacientes.

Tabla 1. Datos clínicos, bioquímicos y terapéuticos.

	Media	Desv. típica	Mín	Máx		Media	Desv. típica	Mín	Máx
Edad (años)	56,12	13,784	26	82	Fosfatemia (mg/dL)	4,4661	,77654	3,00	8,10
Tiempo de evolución (años)	12,44	9,542	1	36	Producto fosfocálcico	39,2825	8,86571	26,85	94,77
Índice de masa corporal (kg/m ²)	28,7388	6,96152	18,52	48,82	PTH	5,2642	4,00528	,40	15,00
Tensión arterial sistólica (mmHg)	121,44	18,411	90	167	Vitamina D	28,4782	10,03010	9,90	55,80
Tensión arterial diastólica (mmHg)	74,47	13,088	45	105	T score CL (DS)	-1,1929	1,21811	-3,10	,90
Creatinina (mg/dl)	1,0313	,64697	,58	4,69	T score CF (DS)	-,6500	,94929	-2,00	,80
Filtrado glomerular (ml/min/1,73m ²)	76,6000	25,38200	12,10	117,40	Calcio Elemento/l día (mg/día)	1840,12	1027,427	200	6000
Calcio corregido por proteínas totales (mg/dL)	8,7641	1,07981	6,60	11,70	Dosis calcitriol (mcg)	,4767	,19952	,10	1,00

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Elena Dios, Pablo Remón, Miriam Cózar, Ainara Madrazo, Alfonso Soto, María Bueno, Eva Venegas.

Objetivos. Analizar los resultados y complicaciones en nuestros pacientes adultos con acidemias orgánicas.

Métodos: Estudio transversal descriptivo en el que analizamos las características clínicas de nuestra serie de pacientes con acidemias orgánicas.

Resultados:

Presentamos una serie de 12 pacientes con acidemias orgánicas (11 mujeres y 1 hombre). La mediana de edad actual de seguimiento es de 26 [21-29] años. 2 pacientes fueron diagnosticados en edad adulta, 9 con diagnóstico tardío y 1 paciente con diagnóstico precoz por antecedentes familiares. La serie consta de 1 paciente con 3-MetilCrotonilGlicinuria, 1 Acidemia glutárica tipo 1, 3 acidemias propiónica, 5 acidemia metilmalónica y 2 acidemia metilmalónica con homocistinuria. La mediana del IMC 22.21 [21.45-25.66] Kg/m².

9 (75%) pacientes realizan dieta controlada en proteínas y suplementación con aminoácidos restringidos.

Desde el año 2013 ha habido 5 ingresos en 3 pacientes. 1 infección respiratoria de vías altas, 1 crisis epiléptica y 1 metabolic stroke durante una gestación, 1 crisis HTA (acidemia metilmalónica) y 1 intervención programada de teratoma ovárico.

2 pacientes has tenido 5 gestaciones controladas. 1 paciente con acidemia propiónica, 2 embarazos a término y 1 paciente con acidemia metilmalónica con 2 embarazos a término sin complicaciones materno- fetales y un IVE tras un metabolic stroke.

En cuanto a afectación de órganos diana 1 paciente con acidemia metilmalónica presenta disfunción renal con FG estimado <30 ml/min/m². 2 paciente con acidemia propiónica presenta afectación cardiaca, 1 presenta QT largo y 1 miocardio no compatado. 1 paciente con acidemia propinónica presenta afectación oftalmológica con expresión de atrofia óptica bilateral. 9 (75%) presentan afectación neurológica, siendo los síntomas predominantes temblor 4 (33.33%), espasticidad 5 (51.67%), epilepsia 2 (16.67%), 1 paciente con acidemia metilmalónica presentó un metabolic stroke; 2 pacientes presentaban alteraciones en RM cerebral. Se ha observado osteopenia en 3 pacientes con acidemia metilmalónica.

Conclusiones.

La mayoría de nuestros pacientes tuvieron un diagnóstico tardío, a pesar de ello, no hubo descompensaciones por hiperamonemia.

Las complicaciones a largo plazo de este tipo de pacientes requieren un análisis exhaustivo y un seguimiento especializado y multidisciplinar, dada la escasa evidencia de la que disponemos en la actualidad.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Cristina Novo Rodríguez (1), Verónica Ávila Rubio (2), David Blánquez Martínez (3), Carmen Tenorio Jiménez (1), M^a Carmen Yeste Doblaz (2), María Novo Rodríguez (4), M^a Luisa Fernández Soto (5).

CENTRO DE TRABAJO

1. F.E.A. Endocrinología y Nutrición, UGC Endocrinología y Nutrición Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.
2. F.E.A. Endocrinología y Nutrición, UGC Endocrinología y Nutrición Hospital Universitario San Cecilio de Granada.
3. F.E.A. Farmacia Hospitalaria, UGC Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario San Cecilio de Granada.
4. Graduada en Nutrición Humana y Dietética por la Universidad de Granada.
5. F.E.A. Endocrinología y Nutrición y Coordinadora Unidad Nutrición Clínica y Dietética, UGC Endocrinología y Nutrición Hospital Universitario San Cecilio de Granada.

Objetivo del estudio. Describir el cambio en los parámetros nutricionales (PN) tras la aplicación de una intervención nutricional en forma de NP en una cohorte de pacientes de los hospitales de referencia de Granada.

Material y métodos. Análisis de las NP prescritas durante el mes de febrero de 2018: tipo de NP (periférica [NPP] o total [NPT]). Revisión de historia clínica: días de ingreso. Valoración por la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética (UNCyD). Cálculo de requerimientos energético-proteicos (RE-P). Medición PN tras al menos 6 días de SN. PN pre y post-intervención nutricional mediante NP: Proteínas Totales (PT), albúmina (Alb.), Colesterol Total (CT), Linfocitos (Linf.), Proteína C Reactiva (PCR). Análisis estadístico mediante SPSS 15.

Resultados. 47 pacientes recibieron NP durante el periodo estudiado: 55% NPP, 45% NPT; estancia media 23 días (2-101). NPP tuvo una duración media de 4,2±3,8 días (1-16) y NPT de 8,0±4,2 días (2-15). Sólo un 29,8% de los pacientes habían sido valorados por la UNCyD. 83% sin cálculo de RE-P. Medición de PN post-intervención en 11.5% con NPP y 67% con NPT. Tras la aplicación de la NP, las medias de los PN pre y post-intervención fueron para NPP: PT (gr/dl) 5.8 vs 5.95, p=0.65; Alb. (gr/dl) 3.1 vs 2.8, p=0.56; CT (mg/dl) 130 vs 146.5, p=0.73; Linf. 1075 vs 1275, p=0.09; PCR (mg/L) 107.3 vs 73.5, p=0.52. Para NPT: PT (gr/dl) 5.25 vs 5.5, p=0.32; Alb. (gr/dl) 2.8 vs 3.0, p=0.36; CT (mg/dl) 83.2 vs 113.2, p=0.052; Linf. 745.8 vs 993.7, p=0.009; PCR (mg/L) 173.3 vs 100.8, p=0.023.

Conclusiones. Los PN (PT, Alb., CT, Linf. y PCR) mejoran tras la aplicación de la intervención nutricional en forma de NPT, pero en su mayoría no lo hacen de forma significativa. Todos los PN, excepto Alb. mejoran tras NPP, pero tampoco lo hacen de forma significativa. Es escaso el número de pacientes para los que se solicita valoración por la UNCyD, a los que se realiza cálculo de RE-P y evaluación de PN post-intervención nutricional. La falta de eficacia puede ser debida a la ausencia de un plan nutricional y a la prolongación inadecuada de un SN transitorio como es la NPP. Por tanto, es necesaria una valoración especializada por las UNCyD para que el SN sea correcto y eficaz.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

1M^a del Rosario Vallejo Mora, 2Susana Padín López, 2María Isabel Fontalba Romero, 1Montserrat Gonzalo Marín, 1Inmaculada González Molero, 2M^a Ángeles Martín Fontalba, 1Gabriel Olveira Fuster.

CENTRO DE TRABAJO

1FEA de Endocrinología y Nutrición. 2Enfermeras. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de disfagia y el estado nutricional en ancianos ingresados en residencias adscritas al Hospital Regional Universitario de Málaga.

Material y Método: Estudio observacional prospectivo. Se solicitó colaboración a 38 residencias adscritas a nuestra área mediante correo ordinario, obteniendo respuesta de 12 de ellas. Se estimó un tamaño muestral de 123 y posteriormente se aleatorizó en dichas residencias. Población de estudio: ancianos institucionalizados que cumplieron criterios de inclusión (sujetos >65 años institucionalizados, firmar el consentimiento tras ser informado previamente del estudio) y criterios de exclusión (ancianos que ya estuviesen con nutrición enteral por SNG/ gastrostomía, o en seguimiento por el servicio de Nutrición, enfermedad grave o terminal).

Resultados:

Analizamos 71 ancianos, 59 (83,1%) eran mujeres con edad media de $86,6 \pm 7,53$ años (R: 68-99). Antecedentes de enfermedad cerebrovascular en 21(29,6%) ancianos y de enfermedad neurodegenerativas en 16(22,5%). 53 (74,6%) ancianos presentaron dependencia total/severa (Test de Barthel) y 36 (50,7%) deterioro cognitivo grave/moderado (Test de Pfeiffer). Polimedificados (> 6 fármacos/día) en 53(74,6%) ancianos. Tipo de dieta normal en 35 (49,3%), triturada en 21(29,6%) y fácil masticación en 15(21,1%) ancianos. Tomaban suplementos nutricionales 3 ancianos (4,2%). No antecedente de ingreso hospitalario por infección respiratoria en el año previo al reclutamiento. El cribado de disfagia fue realizado mediante EAT-10 en 56 (78,9%) ancianos y con test del agua en 15 (21,1%) según si el paciente colaboraba o no para la realización del EAT-10. El cribado fue positivo en 30 ancianos (42,2%), a éstos se les realizó el MECV-V presentando alteración en 14 ancianos; 4 con alteración de la eficacia, 4 de la seguridad y 6 de la eficacia y seguridad. La prevalencia de disfagia no conocida detectada por el MECV-V fue del 20%. Presentaron desnutrición mediante el MNA-SF 37 (52,1%) ancianos y 30 (42,3%) en riesgo de desnutrición.

Conclusiones

La aplicación sistemática de un instrumento de cribado de disfagia de inicio y posteriormente de un método clínico estandarizado como el MECV-V ayuda a identificar de manera precoz la disfagia, de manera que se puedan poner en marcha medidas adecuadas para evitar sus complicaciones (desnutrición y neumonías aspirativas). A partir de la puesta en marcha de este proyecto, se están estableciendo sinergias entre las residencias y el servicio de nutrición que están agilizando los circuitos necesarios para su adecuado abordaje en dichas instituciones.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

María Rosa Alhambra Expósito, Ana Barrera Martín, Paloma Moreno Moreno, María José Molina Puerta, María Ángeles Gálvez Moreno.

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Universitario Reina Sofía

INTRODUCCIÓN: Muchos estudios recientes han puesto de manifiesto el efecto beneficioso de la pérdida de peso con la cirugía bariátrica (CB) en la función renal. La CB afecta positivamente a la función renal, reduciendo o incrementando el índice de filtrado glomerular en sujetos con hiperfiltración o una reducción del filtrado glomerular. Sin embargo, el efecto de la CB en pacientes con filtrado glomerular normal no está claro.

OBJETIVO: Evaluar la función renal en pacientes sometidos a CB.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo en una corte de pacientes sometidos a CB en el Hospital Universitario Reina Sofía en los dos últimos años. Se recogieron los datos antes de la cirugía, a los 3 – 6 meses y al año de la intervención.

RESULTADOS:

Se incluyeron 193 pacientes, 72% mujeres con una edad media de $42,22 \pm 10,27$ años. El 36,3% tenían HTA, el 27,5% con DM y el 26,9% prediabetes. El filtrado glomerular basal (GRFe) fue de $100,5 \pm 20,83$ ml/min, con un 15,15% de pacientes con hiperfiltración (GRFe > 120 ml/min). A los 6 meses GRFe bajó a $99,13 \pm 22,77$ ml/min y al año a $99,51 \pm 17,56$ (p 0,000). El GRFe basal se correlacionó de forma inversa con la edad de cirugía (P -0,671, p <0,000) y de forma directa con el peso preoperatorio (P 0,389, p <0,000). El GRFe al año se correlacionó de forma inversa con la edad (P -0,394, P 0,031) con el LDL inicial (P - 0,405, p 0,040). El porcentaje de pacientes con hiperfiltración pasó del 15,15% al 13,3% a los 6 meses y al 10% al año. No existe correlación entre el GRFe y el IMC, en ninguno de los puntos del estudio.

CONCLUSIONES:

Al año, los datos confirman la seguridad de la cirugía bariátrica en la función renal. Hay un grupo de pacientes con hiperfiltración que mejoran a lo largo del tiempo, con la pérdida de peso. Además, el filtrado glomerular se correlacionó con los niveles de lípidos, hecho que se ha observado en otros estudios.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Verónica Ávila Rubio (1), Cristina Novo Rodríguez (2), David Blánquez Martínez (1), María Hayón Ponce (1), Carmen Tenorio Jiménez (2), M^a Carmen Yeste Doblas (1), M^a Luisa Fernández Soto (1).

CENTRO DE TRABAJO

(1) Hospital Universitario San Cecilio de Granada. (2) Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

Objetivo: Analizar el cumplimiento de los indicadores de calidad propuestos por la SENPE para la nutrición parenteral (NP) en los hospitales de referencia de Granada: H.U. San Cecilio (HUSC) y H.U. Virgen de las Nieves (HUVN). Identificar áreas de mejora.

Material y Métodos: Análisis de las NP prescritas durante Febrero de 2018: tipo de NP (periférica [NPP] o total [NPT]; estandarizada/individualizada). Revisión de la historia clínica de los pacientes: unidad de ingreso, días de ingreso, edad, sexo. Cálculo de indicadores: supervisión por Unidad de Nutrición Clínica y Dietética [(Nº pacientes con NP supervisada/Nº pacientes con NP) x100; estándar 100%]; cálculo de requerimientos energéticos [(Nº pacientes con cálculo de requerimientos/Nº pacientes con NP) x100; estándar 100%]; diagnóstico nutricional [(Nº pacientes con diagnóstico nutricional/Nº pacientes con NP) x100; estándar 100%]; duración de NPP prolongada [(Nº pacientes con NPP >7 días/Nº pacientes con NPP) x100; estándar 0%]; NPT de corta duración [(Nº pacientes con NPT <5 días/Nº pacientes con NPT) x100; estándar 5%].

Resultados: 47 pacientes recibieron NP durante el periodo estudiado (23 HUSC, 24 HUVN): 55% NPP, 34% NPT estandarizada, 11% NPT individualizada. Unidad de ingreso: 30% Cirugía, 28% UCI, 8.5% Digestivo, 8.5% Oncología, 6.5% Urología, seguidos por ORL, M. Interna, Ginecología, Hematología (4% cada uno) y Vascular (2%); estancia media: 23 días (2-101 días). Edad 64±15 años; 66% varones. Indicadores: NP supervisada 30%; cálculo de requerimientos 15% (50% para UNCyD); diagnóstico nutricional 17% (57% para UNCyD); NPP prolongada 38% (43% para UNCyD). De los 21 pacientes con NPT, sólo el 33% estaba supervisado por UNCyD y sólo el 28% tenía cálculo de requerimientos (85% para UNCyD); 1 paciente tuvo una duración de la NPT <5 días (sin supervisión).

Conclusiones: La utilización de la NP no cumple los estándares de calidad en términos de duración, a ser ajustada y al seguimiento especializado. Esto implica fallo en su eficacia y eficiencia. Entre los problemas detectados destacan la deficitaria formación en soporte nutricional de los prescriptores no especialistas en Nutrición; y el insuficiente número de facultativos especialistas en las UNCyD para cubrir las necesidades. Es urgente implantar un programa de mejora para conseguir la calidad deseada.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Carretero Marín C, Fernández Peña JI, Romero Porcel JA, Zarco Benitez FP, Jiménez Licera E, Torres Flores F, Irlles Rocamora JA.

CENTRO DE TRABAJO

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

OBJETIVO

Cada vez existe más conciencia acerca de la importancia de dar un correcto soporte nutricional a los pacientes durante la hospitalización para evitar complicaciones y prolongar su estancia. Nos planteamos realizar una evaluación de la actividad de la Unidad de Nutrición en interconsultas hospitalarias para valorar el tipo de intervención nutricional realizada y características de los pacientes tratados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis descriptivo retrospectivo de las interconsultas realizadas al Servicio de Nutrición del Hospital de Valme, durante el año 2017. Revisando específicamente todas aquellas interconsultas realizadas en el último cuatrimestre del año (Septiembre a Diciembre 2017). Hemos analizado la unidad solicitante, tipo de patología que motiva la consulta, datos demográficos y antropométricos básicos de los pacientes y el tiempo de seguimiento durante su hospitalización, así como planteamiento al alta.

RESULTADOS

Se recibieron 444 interconsultas, 162 de Septiembre a Diciembre. Las especialidades más demandantes fueron Medicina Interna (23.5%), Digestivo (19%) y Cirugía General (21%).

Los pacientes, varones 59%, con una edad media de 63.8 +/- 15.2 años, presentaban un IMC medio de 25.1 +/- 6.5 kg/m², con un 14.3% en rango de bajo peso (IMC < 18.5). Las principales causas de hospitalización que motivaron la interconsulta fueron procesos oncológicos y sus complicaciones (61.4%) y patología digestiva (19.6%), junto con la neurológica (11.4%). La principal demanda fue valoración nutricional de los pacientes (54.5%), realizándose un 30.1% con vistas a alta inmediata. El 24.4% de los pacientes requirió Nutrición Parenteral y el 21.3% se manejó con Nutrición Enteral.

La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 6.4 días. Al alta requirieron prescripción de suplementación o fórmula de nutrición el 56.4%. Un 19.8% de los pacientes falleció durante el ingreso y un 8.6% lo hizo en un reingreso en menos de 3 meses.

CONCLUSIONES

La principal patología que ha requerido nuestra atención a nivel hospitalario es la oncológica, tanto por las complicaciones de la misma neoplasia como por la desnutrición asociada al cáncer. Creemos que, aunque se valora un gran número de pacientes durante la hospitalización, debemos fomentar el cribado nutricional precoz por parte del servicio peticionario para evitar las situaciones de desnutrición asociadas a la tradicional demanda asistencial "al alta".

La implementación de una actitud preventiva en el ámbito nutricional acarrea beneficios clínicos en pacientes de alta complejidad y es una estrategia coste-efectiva que permite maximizar los escasos recursos disponibles.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Clara Palomares Avilés¹. Mariana Martínez Martínez¹. Aisa Fornovi Justo². Luz Martínez González³. Raúl Sajardo Ballester³. Elena Parreño Caparrós⁴.

CENTRO DE TRABAJO

¹Hospital Comarcal del Noroeste, Murcia; ²Hospital de la Vega Baja, Alicante; ³Hospital Virgen del Castillo, Murcia; ⁴Hospital de la Vega Lorenzo Guirao , Murcia

INTRODUCCIÓN

El linfoma del Mediterráneo es una enfermedad inmunoproliferativa del intestino delgado más frecuente en el Área Mediterránea y Oriente Próximo. Se ha asociado con infección por *Campylobacter jejuni*, que se caracteriza por una producción excesiva de células plasmáticas, que carece de cadenas ligeras alfa y produce cadenas pesadas deficientes. Los pacientes, generalmente en la tercera y cuarta década de la vida, cursan con diarrea crónica y síndrome de malabsorción. Es muy rara en niños y adolescentes.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Presentamos el caso de un varón de 15 años de edad con dolor abdominal de predominio epigástrico y disminución de la consistencia de las heces de 4 meses de evolución con pérdida de 16 kg en ese tiempo (peso al ingreso 31.8 Kg, IMC 11.2 kg/m²) destacando al ingreso deterioro del estado general, gran astenia, edemas, acropaquias, petequias en abdomen, cara anterior de muslos y brazo, caquexia severa y desnutrición proteico-calórica con anemia ferropénica. Se le realiza endoscopia digestiva que informa de pérdida del patrón normal de la mucosa en duodeno con biopsias que mostraron infiltración masiva por células linfoplasmocitarias B (positividad para cadenas pesadas). Recibió tratamiento antibiótico con tetraciclinas durante seis meses, con lo que se logró la resolución histológica y clínica, debiendo restituir el estado nutricional al inicio con nutrición parenteral total individualizada y posteriormente con enteral hipercalórica e hiperproteica.

CONCLUSIONES

En la población pediátrica, los linfomas de células B más frecuentes son el linfoma de Burkitt y el linfoma difuso de células grandes. La enfermedad inmunoproliferativa del intestino delgado es rara, sólo causa afección intestinal en estadio temprano y responde bien al tratamiento antibiótico, sin embargo una vez que hay progresión por invasión de ganglios linfáticos, efecto de masa tumoral o enfermedad metastásica el pronóstico es malos. Siempre debe tenerse en cuenta en un paciente con diarrea crónica intratable, pérdida de peso severa con malabsorción y/o desnutrición y pacientes infectados por *Campylobacter jejuni*.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

A.Fornovi Justo¹, C.Palomares Avilés², L.Martínez González³, R.Ballester Sajardo³, M.Martínez Martínez², E.Parreño Caparrós⁴, E.Saura Guillén⁴.

CENTRO DE TRABAJO

¹H.Vega Baja, ²H.Comarcal del Noroeste, ³H.Virgen del Castillo, ⁴H.de la Vega Lorenzo Guirao.

INTRODUCCIÓN

La Neoplasia Endocrino Múltiple tipo 1 (MEN1) es una enfermedad AD con una prevalencia de 2-3/100000 hab/año, aunque en la Región de Murcia alcanza 9.4/100000 hab/año.

Se caracteriza principalmente por la aparición combinada de tumores de paratiroides, adenohipófisis y tumores neuroendocrinos de páncreas/duodeno (TNEP), estableciéndose el diagnóstico clínico por la presencia de 2 de los 3 principales tipos de tumores.

Se produce por una mutación en el gen supresor que codifica la menina, localizado en el cromosoma 11q13, y que actúa como regulador negativo del crecimiento celular. Su confirmación permite establecer un protocolo de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

La selección de casos se realizó mediante una revisión de pacientes portadores de mutaciones en el gen MEN1 con diagnóstico de TNEP en la Región de Murcia.

RESULTADOS

Se identificaron un total de 27 pacientes, 9 mujeres y 18 hombres, con MEN1 y TNEP en el periodo 1984-2015. La mutación más frecuente fue c.1546delC, encontrada en 17 pacientes (77.2%), con una edad media al diagnóstico genético de 40 años.

En el 92.6% de los casos la enfermedad quedó limitada al páncreas. El 74% de los tumores se presentaron al diagnóstico como lesiones múltiples distribuidas por toda la glándula pancreática objetivándose, en su seguimiento, un 42% de recaídas locales ubicadas en su totalidad en el páncreas remanente.

Respecto al tipo histológico, el 76.6% fueron tumores no funcionantes, 17% insulinomas de curso evolutivo benigno y el 6.4% gastrinomas. El 93% de los tumores hereditarios evaluados eran bien diferenciados, sin registrarse ningún indiferenciado, con un ki67<2% en el 90.2% de los casos y un índice mitótico <1/10 cga en el 92%.

CONCLUSIONES

Los TNEP hereditarios en el contexto del MEN1 representan un espectro de tumores que difieren de los esporádicos en forma de presentación y curso evolutivo, precisando un abordaje terapéutico y seguimiento específico con la necesidad de ensayos aleatorizados que permitan dar respuesta a estos interrogantes.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

María Dolores Alcántara Laguna; Ana Barrera Martín; Ángel Rebollo Román; María Rosa Alhambra Expósito; Rafael Palomares Ortega; María Angeles Gálvez Moreno.

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción: La diabetes gestacional se ha asociado a un riesgo mayor de tiroiditis posparto. Esta última condición, a su vez, se ha relacionado con la presencia de anticuerpos antiperoxidasa positivos durante el embarazo.

Objetivos: Determinar la asociación entre la positividad de anticuerpos antiperoxidasa durante la gestación y la incidencia de tiroiditis posparto en una muestra de pacientes con diabetes gestacional, así como evaluar la presencia de otra patología tiroidea concomitante y su asociación con la autoinmunidad tiroidea detectada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 410 mujeres diagnosticadas de diabetes gestacional en nuestro hospital entre 2009 y 2017. Análisis estadístico: SPSS v. 25.0. Test de Chi-cuadrado y Test exacto de Fisher para dos proporciones.

Resultados: Se estudiaron 410 mujeres. La edad media fue 34.1 años (33.65-34.55).

Se solicitaron durante el embarazo anticuerpos antiperoxidasa en 305 de las 410 mujeres (74.9%), siendo positivos en 21 de ellas (5.1% del total). Del total de positivos, 9 (42.85%) tenían antecedentes de enfermedad tiroidea, 3 (14.28%) desarrollaron tiroiditis posparto, en dos de ellas se daban ambas situaciones, y 11 (47.61%) no presentaban ninguna de estas condiciones.

De nuestra muestra, 9 pacientes desarrollaron tiroiditis postparto (2.19% del total). De estas 9 mujeres, 3 tenían anticuerpos antiperoxidasa positivos (33.33%), 4 negativos (44.44%), y en 2 (22.22%) se desconocían. Dos de ellas tenían además antecedentes personales de enfermedad tiroidea.

Del total de mujeres estudiadas, 27 (6.58%) presentaban enfermedad tiroidea previamente o durante la gestación. De ellas, 9 tenían anticuerpos antiperoxidasa positivos (33.33%), 13 negativos (48.15%) y en 5 (18.51%) eran desconocidos.

Asociaciones: La presencia de anticuerpos antiperoxidasa positivos antes del parto se asoció de forma estadísticamente significativa al desarrollo de tiroiditis posparto ($p=0.01$), pero al excluir del análisis mujeres con diagnóstico de tiroidopatía previa, la asociación no fue significativa ($p=0.155$).

Conclusiones:

1. En nuestra muestra hubo una incidencia de tiroiditis posparto inferior a la reportada en la literatura.
2. La presencia de autoinmunidad tiroidea durante el embarazo en ausencia de patología tiroidea previa no se ha asociado al desarrollo de tiroiditis posparto en esta muestra de gestantes con diabetes gestacional.
3. En nuestra zona de salud es cuestionable el análisis sistemático de anticuerpos antiperoxidasa con función tiroidea normal en pacientes con diabetes gestacional, pues esta práctica incrementa el gasto sanitario y según nuestros resultados el beneficio clínico es escaso.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Miriam Cozar, Pablo Remón Ruiz, Ana Romero Lluch, Ignacio Cuenca, Juan M Martos, Elena Navarro.

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos:

Establecer las características de nuestra cohorte de pacientes con carcinoma familiar de tiroides no medular (CFNM) y compararla con una muestra representativa de nuestra cohorte de pacientes con carcinoma esporádico de tiroides no medular.

Métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo en el que incluimos 55 pacientes con CFNM que pertenecen a 27 familias diagnosticadas entre 1983-2017. Cada familia está compuesta por 2 o más familiares de primer grado. Se comparó esta cohorte con una muestra aleatoria de pacientes con CDT esporádico.

Resultados:

25 (92.6%) familias presentaban 2 miembros afectados. 7 (21.21%) familias tenían 1 de sus miembros afectados de microcarcinoma.

70.9% eran mujeres, la edad mediana fue de 45.9 años. 13 pacientes tenían relación de padre-hijo, se observó una diferencia entre padres e hijos de edad presentación estadísticamente significativa de 20 años ($p < 0.05$).

El 85% fueron carcinomas papilares y el 15% foliculares. 38% fueron multifocales, 19.6% mostraron extensión extratiroidea y 6% márgenes afectados.

La estadificación al diagnóstico mostró un 66.6% en estadio I, 7.4% estadio II, 20.4% estadio III y 5.6% en estadio IV.

En cuanto al tratamiento recibido. El 96.3% fueron sometidos a tiroidectomía total a la que se adicionó en un 51.1% vaciamiento ganglionar central y en el 10.6% vaciamiento ganglionar laterocervical. El 98.21% recibió tratamiento ablativo con I131, el 21.2% requirió más de un tratamiento ablativo. La mediana de actividad recibida fue de 105 [100-118] mCi.

Después de una mediana de seguimiento de 4 [1-8] años, el 86.4% se encontraban en respuesta excelente, 4.5% en respuesta indeterminada (bioquímica o estructural) y el 4.5% presentaban una respuesta incompleta. Se observaron 2 muertes relacionadas con CFNM en nuestra cohorte.

No se han observado diferencias pronosticas entre nuestra cohorte de CFNM y CDT esporádico. Se observó una mayor presencia de histología agresiva en nuestra cohorte de CFNM (10.7% Vs 4%).

Conclusiones:

No hemos encontrado diferencias significativas en cuanto a variables pronosticas, histopatológicas o supervivencia entre nuestra cohorte de pacientes con CFNM y CDT esporádico. Una menor edad de presentación en pacientes de segunda generación fue observada.

A pesar de nuestra amplia serie, las familias con 3 miembros afectados están infrarepresentadas y habría que considerar la posibilidad de CDT esporádico en pedigrís con sólo dos miembros afectados.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

S.León-Utrero¹, M.C.Serrano-Laguna¹, M.Hayón-Ponce¹, F. Garrido-Pareja², A.García-Martin¹, E.Torres-Vela¹

CENTRO DE TRABAJO

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

²Servicio de Radiología Intervencionista, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Objetivos: Uno de los aspectos más inquietantes de la relación entre imagen ecográfica y resultados citológicos es su variabilidad en la mayoría de las series estudiadas. En este estudio intentamos evaluar las características ecográficas y los resultados citológicos tras punción aspiración con aguja fina (PAAF) de los nódulos tiroideos.

Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo en el que se incluyeron los pacientes a los que se realizó PAAF ecoguiada durante el año 2017 tras valoración en la consulta de endocrinología. Como variables analizadas: sexo, rasgos ecográficos de malignidad, contenido quístico/sólido/mixto, ecogenicidad y resultado citológico de la PAAF.

Resultados: Se incluyeron 61 pacientes (80.3% mujeres, edad media 57,1±15.2 años). El 44.3% de los nódulos fue detectado por el paciente, el 24,6 % detectado casualmente en la exploración médica y el 31,1% fue un hallazgo incidental en pruebas de imagen por otro motivo. La función tiroidea al diagnóstico era 80.3% eutiroidismo, 13,1% hipotiroidismo y 6,6% hipertiroidismo. El 67.2% presentaban bocio multinodular y el 32.8% un nódulo único. Solo el 13.1% presentaban rasgos ecográficos sospechosos de malignidad, con un 60.7% de nódulos sólidos, 21.4% mixto predominantemente quístico, 12.5% mixto predominantemente sólido y 5.4% quísticos. El 52.9% isoecogénico y el 39.2% hipoecogénico. Los resultados de la PAAF fueron: 27.9% Bethesda 1, 55.7% Bethesda 2, 4.9% Bethesda 3, 9.8% Bethesda 4 y 1.6% Bethesda 6. Los resultados de la anatomía patológica posttiroidectomía (n=18) fueron: 27.7% carcinoma papilar, 22.2% hiperplasia nodular, 16.7% adenoma folicular, 16.7% carcinoma folicular, 11.1% tiroiditis crónica de Hashimoto y 5.6 % anaplásico.

Conclusiones: La patología nodular tiroidea es más frecuente en el sexo femenino siendo en la mayoría de las ocasiones detectada por el propio paciente como bocio multinodular. A pesar de ello, las características ecográficas de malignidad no fueron muy frecuentes corroborándose en más de la mitad de las ocasiones con un resultado de anatomía patológica congruente. Son necesarios estudios con una cohorte poblacional más extensa donde estos resultados de PAAF se corroboren con resultados de AP de la pieza quirúrgica.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Florencio Ojeda L¹, Sevillano Jiménez M¹, Domínguez Rabadán R¹, Ravé García R¹, García García CS¹, Torres Cuadro A¹, Mora Cabezas M², Ota Salaverri C², Rios-Martin JJ², Martín Hernández T¹.

CENTRO DE TRABAJO

¹UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

²UGC Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

OBJETIVO DEL ESTUDIO.

La última revisión del sistema Bethesda de 2017 clasifica los nódulos tiroideos según el estudio citológico como no diagnóstico/insatisfactorio (Bethesda I), benigno (Bethesda II), atipia de significado incierto o lesión folicular de significado incierto (Bethesda III), neoplasia folicular o sospechoso de neoplasia folicular (Bethesda IV), sospechoso de malignidad (Bethesda V) y maligno (Bethesda VI), con un riesgo de malignidad del 5-10%, 0-3%, 6-18%, 10-40%, 45-60%, 94-96%, respectivamente. El objetivo de nuestro estudio es determinar en nuestro medio el riesgo de malignidad según dicha clasificación.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyen un total de 626 nódulos intervenidos quirúrgicamente con estudio anatomopatológico posterior. Analizamos la correlación histopatológica con el estudio citológico previo obtenido mediante PAAF ecoguiada realizado en el servicio de Endocrinología durante los años 2009-2017.

RESULTADOS.

Se analizan un total de 626 estudios anatomopatológicos de nódulos tiroideos a los que previamente se les había realizado PAAF con los siguientes resultados citológicos según el sistema Bethesda. Un 10.22% fueron clasificados citológicamente como Bethesda I, con diagnóstico anatomopatológico de benignidad en el 92.19% y 7.81% malignidad (todos carcinomas papilares). Un 69.17% Bethesda II, de los cuales el 93.07% benignos y 6.93% malignos (4.62% carcinoma papilar, 1.85% carcinoma folicular y 0.46% carcinoma medular). Un 5.27% Bethesda III, con diagnóstico anatomopatológico de 69.7% benignos y 30.3% malignos (27.27% carcinoma papilar y 3.03% carcinoma folicular). Un 1.12% clasificados como Bethesda IV el 57.14% fueron benignos y el 42.86% fueron malignos (todos ellos carcinomas foliculares). Un 2.40% clasificados como Bethesda V, 100% malignos (86.66% carcinoma papilar, 6.67% carcinoma pobremente diferenciado y 6.67% carcinoma de células de Hürthle). Un 11.82% clasificados como Bethesda VI, 100% malignos (91.89% carcinoma papilar, 1.35% carcinoma folicular, 5.41% carcinoma medular y 1.35% tumor trabecular hialinizante).

CONCLUSIONES.

En nuestra serie el riesgo de malignidad para Bethesda I es coincidente con la bibliografía actual, sin embargo en el resto de categorías encontramos en todas ellas un mayor riesgo de malignidad. Esta diferencia creemos que es debida a la categorización ecográfica del riesgo de malignidad realizada en nuestros pacientes antes de intervenirlos quirúrgicamente.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

María de Damas Medina; Ana Álvarez O'Dogherty; Inmaculada Prior Sánchez; Carmen Gutiérrez Alcántara; Piedad Santiago Fernández.

CENTRO DE TRABAJO

Complejo Hospitalario de Jaén

OBJETIVO: diagnóstico de disfunción tiroidea en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento con fármacos inmunomoduladores.

MÉTODOS: estudio retrospectivo descriptivo de pacientes sometidos a tratamiento con inmunomoduladores por un proceso canceroso. El listado de pacientes fue obtenido de la unidad de Farmacoterapia del hospital. No se solicitó consentimiento informado por tratarse de un estudio retrospectivo y los datos fueron anonimizados. Se excluyeron aquellos pacientes que presentaban alteración en los niveles de TSH previo a iniciar tratamiento con inmunomoduladores.

RESULTADOS: hemos revisado un total de 109 historias de pacientes con una edad entre 19-84 años (media 63.5), 23.8% de mujeres. El 68% de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón estadio avanzado. 62 pacientes fueron tratados con nivolumab solo o en combinación con cetuximab (3) o con ipilimumab (9); 26 pacientes estaban tratados con Pembrolizumab solo o en combinación con ipilimumab (1). En 101 pacientes no se conoce el estado de los TPO. 6 pacientes tienen bocio, en el resto, las pruebas de imagen no revelan la existencia del mismo. 3 pacientes presentaban hipotiroidismo 1º antes de iniciar el tratamiento y se les indicó tratamiento con levotiroxina por lo que fueron excluidos del estudio estadístico.

La duración aproximada de seguimiento es de 3 meses a un año. Tras iniciar el tratamiento hubo 5 pacientes (4.7%) que desarrollaron un hipotiroidismo 1º con TSH > 4.78 uUI/ml. 4 pacientes desarrollaron un hipertiroidismo 1º (3.8%). Los pacientes que desarrollaron hipotiroidismo tenían una TSH pretratamiento significativamente más elevada que el resto: 3.95 vs 1.91 uUI/ml; p=0.003. Sin embargo los pacientes que desarrollaron hipertiroidismo no presentaban TSH pre tratamiento significativamente más baja. No hubo diferencias significativas en los valores de T4 libre considerando los puntos de corte: 1.25 ng/ml (hipertiroidismo) vs 1.28 ng/ml (normofunción) y 0.99 ng/ml (hipotiroidismo)

CONCLUSIONES: el porcentaje de pacientes que desarrollan disfunción tiroidea tras inmunoterapia es similar al encontrado en la literatura. Es importante valorar al paciente previo al inicio del tratamiento mediante la determinación de TSH a fin de poder predecir el posible desarrollo de disfunción tiroidea

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Sevillano Jiménez M¹, Florencio Ojeda L¹, Domínguez Rabadán R¹, Ravé García R¹, García García CS¹, Torres Cuadro A¹, Mora Cabezas M², Ota Salaverri C², Rios-Martin JJ², Martín Hernández T¹.

CENTRO DE TRABAJO

¹UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

²UGC Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

OBJETIVO DEL ESTUDIO.

El sistema Bethesda clasifica los nódulos tiroideos según el riesgo de malignidad mediante su estudio citológico. En la última actualización de 2017 las lesiones indeterminadas quedarían clasificadas como Bethesda III (Atipia de significado incierto o lesión folicular indeterminada) y Bethesda IV (Neoplasia folicular o sospecha de neoplasia folicular), cada una respectivamente con un riesgo de malignidad del 6-18% y 10-40%. El objetivo de nuestro estudio es determinar en nuestro medio el riesgo de malignidad de estos nódulos clasificados como Bethesda III y IV.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyen un total de 40 nódulos intervenidos quirúrgicamente con estudio anatomopatológico posterior. Analizamos la correlación histopatológica con el estudio citológico previo obtenido mediante PAAF ecoguiada realizado en el servicio de Endocrinología durante los años 2009-2017.

RESULTADOS.

Se incluyen 40 pacientes (70% mujeres y 30% varones). Edad media de 51 ± 14.5 años. Diámetro medio del nódulo 30.7 ± 17.9 mm. Ecográficamente 30% de los nódulos presentaba 1 característica de malignidad, 20% 2 características y 15% 3 características. Un 42.5% de los nódulos presentaban clínica compresiva. Todos ellos fueron sometidos a cirugía (62.5% tiroidectomía total y 37.5% hemitiroidectomía).

El estudio citológico de los nódulos analizados fue clasificado como Bethesda III en un 82.5% y como Bethesda IV en un 17.5%. De los clasificados como Bethesda III el diagnóstico anatomopatológico fue benigno en el 69.7% y maligno en 30.3% (27.27% carcinoma papilar y 3.03% carcinoma folicular). De los clasificados como Bethesda IV el 57.14% fueron benignos y el 42.86% fueron malignos (todos carcinomas foliculares).

De los nódulos analizados 12 contaban con otra PAAF: 9 tenían una PAAF adicional, 2 dos PAAF adicionales y 1 tres PAAF adicionales. El diagnóstico citológico de éstas fue Bethesda I en el 62,25%, Bethesda II, 25% y Bethesda III y 12,5%. De estos nódulos en el 58,7% el diagnóstico anatomopatológico fue de benignidad y en el 41,7% de malignidad (ca papilar).

CONCLUSIONES.

En nuestro estudio el riesgo de malignidad de los nódulos clasificados como indeterminados por el sistema Bethesda es mayor que lo publicado en la literatura actual. Esta diferencia creemos que es debida a la categorización ecográfica del riesgo de malignidad realizada en nuestros pacientes antes de intervenirlos quirúrgicamente.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Ballester Sajardo, Raúl¹; Parreño Caparrós, Elena²; Martínez González, Luz²; Palomares Avilés, Clara³; Martínez Martínez, Mariana³; Fornovi Justo, Aisa⁴.

CENTRO DE TRABAJO

Servicio Endocrinología y Nutrición. ¹Hospital Virgen del Castillo, Yecla (Murcia). ²Hospital Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia). ³Hospital del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia). ⁴Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

INTRODUCCIÓN

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es una entidad que engloba varias entidades relacionadas con el embarazo y caracterizada por la proliferación anormal de tejido trofoblastico y secreción de b-HCG. Abarcan desde la enfermedad trofoblastica premaligna hasta patologías caracterizadas por su potencial invasivo y metastásico. Proceden habitualmente de la mola hidatiforme pero pueden originarse de una gestación normal, un aborto o un embarazo ectópico. Pueden complicarse con un hipertiroidismo por estimulación del receptor de TSH por b-HCG debida a reactividad cruzada.

CASO CLÍNICO

Mujer de 39 años, cuadro clínico de nerviosismo, palpitaciones y pérdida ponderal y hallazgos analíticos compatibles con hipertiroidismo primario. Autoinmunidad tiroidea negativa y ecografía cervical sin alteraciones. Buena respuesta inicial a tto con tionamidas y propranolol. En revisión refiere tos seca irritativa y disnea progresiva con TAC Tx que muestra patrón reticulointersticial y nódulos sólidos bilaterales de hasta 3cm. Rehistoriando a la paciente refiere oligomenorrea desde primera gestación, la cual requirió extracción manual placentaria, sin legrado. Ante sospecha clínica se solicita b-HCG que muestra un valor de 345419.0 mUI/L. Estudio ginecológico confirma el diagnóstico de ETG con metástasis pulmonares e hipertiroidismo por b-HCG que responden, ambos, a tto. específico quimioterápico sin requerir tionamidas desde 4º ciclo.

DISCUSIÓN

La concomitancia de alteraciones en el perfil tiroideo en pacientes con ETG es relativamente común, por lo que no debemos olvidar esta rara causa de hipertiroidismo en mujeres en edad fértil, con gestaciones recientes o alteraciones menstruales, siendo de vital importancia su reconocimiento y tratamiento adecuados en caso de adición de síntomas generales como tos, disnea o dolor torácico.

42 CONGRESO SAEDYN. MÁLAGA, 5-7 ABRIL 2018

AUTORES

Luz Martínez González¹, Raúl Ballester Sajardo¹, Aisa Fornovi Justo², Elena Parreño Caparrós³, Mariana Martínez Martínez⁴, Clara Palomares Avilés⁴, Salvador Montalbán Larrea⁵

CENTRO DE TRABAJO

1) Hospital Virgen del Castillo (Yecla, Murcia). 2) Hospital Vega Baja (Orihuela, Alicante). 3) Hospital Lorenzo Guirao (Cieza, Murcia). 4) Hospital Comarcal del Noroeste (Caravaca, Murcia). 5) Hospital Rafael Méndez (Lorca, Murcia)

INTRODUCCIÓN

El carcinoma medular de tiroides es un tumor poco frecuente, que representa el 4% de todos los cánceres de tiroides. Se origina a partir de las células neuroendocrinas C, que producen calcitonina, marcador utilizado para la detección precoz del tumor. Presenta un peor pronóstico que el resto de tumores tiroideos debido a su mayor agresividad, siendo el estadio inicial y la tasa de duplicación de calcitonina los factores pronósticos principales. Las metástasis a distancia aparecen en el 5% de los casos, siendo el hígado el principal órgano afectado. La cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 61 años diagnosticada de CMT en 2006, a raíz de un cuadro de hipertiroidismo con bocio multinodular. Tras 5 intervenciones quirúrgicas por recaídas locorregionales, la paciente seguía presentando niveles elevados de calcitonina, descubriéndose micrometástasis pulmonares en 2011, así como persistencia de enfermedad a nivel cervical.

En junio de 2014, con la perspectiva de iniciar tratamiento con Vandetanib y, tras haber administrado tratamiento radioterápico para la enfermedad locorregional; se decide solicitar una Tomografía por Emisión de Positrones y Tomografía Computarizada (PET-TC) y niveles de calcitonina. En el PET-TC presentaba micronódulos pulmonares hipercaptantes de 13 mm, y captación a nivel óseo (esternón y columna lumbar) y de mediastino. Los niveles de calcitonina fueron de 2245 pg/mL [0-10].

Con estos datos se decidió iniciar tratamiento con Vandetanib 300 mg/día y repetir las pruebas a los 6 meses para el reestadiaje. El nuevo PET-TC se mostró una respuesta parcial con disminución de las lesiones adenopáticas y pulmonares en SUV/tamaño; también hubo una disminución de valores de calcitonina (de 2245 pg/mL a 32 pg/mL), sin producirse toxicidad.

DISCUSIÓN

El tratamiento con Vandetanib en casos de CMT metastásicos bien seleccionados, y en combinación con terapias locales, puede ser una herramienta terapéutica muy beneficiosa en el manejo global de esta enfermedad.