

# RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XXIV CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO “DRA. ELIZABETH GRUBER DE BUSTOS”. CARACAS, ABRIL 2023.

Rev Venez Endocrinol Metab 2023;21(2): 102-117

## CIENCIAS BÁSICAS (CB)

### CB01.-CAUSAS GENÉTICAS DE HIPERCRECIMIENTO: SÍNDROME WEAVER A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Jennifer Kariana Manrique Davila<sup>1</sup>, Yajaira Briceño<sup>1</sup>, Danny José Semeco Espinoza<sup>1</sup>, Gloria Da Silva<sup>2</sup>.*

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

**Autor de correspondencia:** Jennifer Kariana Manrique Dávila. **Email:** anriquedavilajk@gmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Revisión de causas genéticas de hipercrecimiento.

**Caso clínico:** Lactante masculino de 23 meses de edad, quien inicia EA a los 4 meses de edad, caracterizado por crecimiento acelerado, sobrepasando en estatura a su hermano mayor, Antecedentes de macrocefalia intrauterina, hipotonía, voz ronca, retardo global del desarrollo psicomotor y síndrome convulsivo. Antecedentes familiares, dos tíos maternos con talla alta, un tío con fenotipo similar al propósito.

**Examen físico:** Peso: 17,5 kg (>P 97), talla: 94 cm (>P97), PC: 54 cm (> P97). Macrocefalia, occipucio plano; implantación anterior de cabello alta, frente amplia, hipoplasia medio facial, retrognatia, hipertelorismo, epicanto bilateral, hendiduras palpebrales oblicuas hacia abajo, raíz y puente nasal altos, narinas antevertidas. Genitales masculinos: Tanner II, volumen testicular: 4 ml. Extremidades: camptodactilia en quinto dedo de las manos.

**Laboratorios:** TSH 2,57 mUI/ml, T4L 0,93 ng/dl, FSH: 0,41, LH: 2,5 mUI/ml, Testosterona total: 0,48 ng/dl. GH: 3,55 ng/ml, IGF-1: 69,58 ng/ml, PRL: 19,89 ng/ml. Ecografía testicular: derecho volumen: 1,87 ml, izquierdo volumen 2,07 ml. Edad ósea Fundacredesa: 5 años. Edad cronológica 23 meses. RMN Cerebral: imagen sugestiva de aracnoidocele selar. Evaluación por genética rasgos fenotípicos compatibles con Síndrome Weaver (SW). En vista de signos de pubertad precoz se indica tratamiento con análogos GnRH.

**Conclusión:** El SW es una condición genética infrecuente, caracterizada por crecimiento y edad ósea acelerada, rasgos craneofaciales distintivos, retardo en el desarrollo psicomotor. El diagnóstico se confirma demostrando mutaciones en el gen EZH2, a pesar de ser una entidad definida molecularmente, este estudio no siempre está disponible.

**Palabras clave:** Síndrome Weaver; hipercrecimientos; gen EZH2.

## DIABETES MELLUS (DM)

### DM01.-DIABETES Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO: IMPACTO SOBRE LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO.

*Raquel Materán, Sonia Araujo, Mariela Paoli.*

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

**Autor de correspondencia:** Raquel Materán. **Email:** raquelmateranmarquez@gmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el efecto de la diabetes asociada a trastornos hipertensivos del embarazo sobre el peso corporal del recién nacido (RN) y la presencia de complicaciones perinatales, en comparación con embarazadas sanas y embarazadas solo con trastornos hipertensivos o diabetes mellitus.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, prospectivo. Se incluyeron 53 mujeres embarazadas que fueron clasificadas en 4 grupos: 1.-con diabetes mellitus (n=14), 2.-con trastornos hipertensivos (n=14), 3.-con diabetes más trastornos hipertensivos (n=11) y 4.-embarazadas sanas (n=14), que formaron el grupo control. Se realizó interrogatorio sobre antecedentes familiares, personales y evolución del embarazo; se hizo seguimiento del embarazo, parto y del RN.

**Resultados:** Hubo 2 casos de mortinato (3,8%), 3 RN con malformaciones congénitas (5,7%), un 34% de RN de pretérmino, un 17% de RN pequeños para la edad gestacional (EG), 22,6% de grandes para la EG y 5 RN macrosómicos (9,4%). La frecuencia más alta de RN pretérmino y de mortinatos fue en el grupo con diabetes más trastornos hipertensivos ( $p < 0,05$ ). Hubo asociación significativa entre la presencia de trastornos hipertensivos y RN pretérmino ( $p = 0,006$ ; OR:12,7; IC95%: 1,45-110,79) y RN pequeño para EG ( $p = 0,006$ ; OR:12,7; IC95%:1,45-110,79). Se encontró asociación significativa de RN grande para la EG ( $p = 0,0001$ ; OR:24,92; IC95%:2,91-212,81) y macrosomía ( $p = 0,01$ ; OR:2,40; IC95%:1,717-3,354) con diabetes.

**Conclusión:** En este grupo de mujeres embarazadas, similar a los hallazgos en la literatura, se encontró que la diabetes mellitus y los trastornos hipertensivos se encuentran directamente asociados a trastornos fetales y neonatales, existiendo asociación significativa entre mortalidad neonatal y diabetes más trastornos hipertensivos del embarazo.

**Palabras clave:** Hipertensión en el embarazo; diabetes en el embarazo; peso al nacer; edad gestacional; mortalidad neonatal.

---

### DM02.-ADIPOSIDAD VISCERAL, PERFIL METABÓLICO Y DISFUNCIÓN ENDOTELIAL COMO PREDICTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

*Yocasta Nazaret Tejada Solorzano, Mayerli Fernanda Aguirre Caicedo.*

Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo. Avenida José Ángel Lamas. Caracas.

**Autor de correspondencia:** Yocasta Tejada. **Email:** yoca1992@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Relacionar la adiposidad visceral, el perfil metabólico y la disfunción endotelial como predictores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal y analítico, la población incluyó a pacientes diabéticos tipo 2 de la consulta de Endocrinología del Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo, en el periodo julio 2021-mayo 2022. Se determinó: colesterol total, triglicéridos, colesterol LDL, colesterol HDL, se relacionó con parámetros antropométricos, índice de adiposidad visceral, productos de acumulación de lípidos e índice aterogénico.

**Resultados:** La muestra estuvo conformada por 60 sujetos de ambos sexos entre 18 y 60 años. Edad promedio 51,84 años, IMC 28,56 Kg/m<sup>2</sup>, circunferencia de cintura para mujeres 95,58 cm y para hombres 103,44 cm, colesterol total: 185,78 mg/dl; LDLc: 107,86 mg/dl, HDLc; en mujeres 52,43 mg/dl; en varones 45,80 mg/dl; Tg: 144,16 mg/dl, endotelina-1: 5,16 ng/ml. Productos de acumulación de lípidos para mujeres: 59,39 y hombres: 66,12. Índice de adiposidad visceral: femenino: 2,51 y masculino: 2,04. Índice de Castelli: 4,05.

**Conclusión:** La disfunción endotelial dada por la endotelina-1 y los cálculos matemáticos de PAL, VAI y el índice de Castelli son marcadores predictivos tempranos de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Palabras clave:** Endotelina; perfil lipídico; Diabetes Mellitus; antropometría.

---

## DM03.-DÉFICIT DE VITAMINA D COMO FACTOR DE RIESGO PARA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

*Adriana Carolina Campos Torres, Mariela Paoli de Valeri, Roald Gómez-Pérez.*

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

**Autor de correspondencia:** Adriana Carolina Campos Torres. **Email:** anairda2012@hotmail.es

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia del déficit de vitamina D en pacientes diabéticos e hipertensos con disfunción eréctil.

**Métodos:** Se evaluaron 72 pacientes, 40 con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión arterial (HTA) y 32 controles no diabéticos ni hipertensos. El tipo de estudio fue observacional, analítico, de corte transversal. Se aplicó el cuestionario Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF-5) para diagnosticar disfunción eréctil y se determinaron variables cardiometabólicas (índice de masa corporal, presión arterial, glucemia, HbA1c, lípidos), niveles de vitamina D y testosterona total.

**Resultados:** La edad promedio en el grupo de casos fue de 57,10±6,92 y de controles de 56,75±6,22, cerca de la mitad en edad de 40 a 58 años y la otra mitad de 59 a 65 años. Se observó en el grupo de diabéticos/HTA que todos presentaron disfunción eréctil, y el 80% tenía déficit de vitamina D, la cual fue mayor en la medida que la disfunción era más severa, mientras que entre los controles, hubo 4 casos de disfunción (12,5%), ninguno con deficiencia de vitamina D (p=0,0001). El puntaje del cuestionario IIEF-5 mostró una correlación directamente

proporcional y estadísticamente significativa con los niveles de vitamina D ( $r=0,698$ ;  $p=0,0001$ ) y una correlación inversa con la glucemia ( $r=-0,525$ ,  $p=0,0001$ ) y la HbA1c ( $r=-0,560$ ,  $p=0,0001$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes diabéticos e hipertensos con disfunción eréctil tenían deficiencia de vitamina D y un mal control metabólico. El déficit de vitamina D en diabéticos e hipertensos es un factor de riesgo significativo para disfunción eréctil.

**Palabras clave:** Disfunción eréctil; diabetes mellitus tipo 2; hipertensión arterial; deficiencia de vitamina D; daño endotelial.

---

## **DM04.-DIABETES SECUNDARIA EN NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN TRATAMIENTO CON L-ASPARAGINASA.**

*Elizabeth Gazzotti, María Esperanza Velásquez, Néstor Villegas Issa, Cristil Ochoa, Lisette Palma, Rocelyn Palma.*

Departamento de Endocrinología Pediátrica, Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Elizabeth Gazzotti. **Email:** elizabeth.gazzotti@gmail.com

### **RESUMEN**

**Objetivo:** La diabetes es un evento inusual después del uso de quimioterapia en el tratamiento de leucemia linfoblástica aguda (LLA) y ocurre en aproximadamente el 10 al 15 % de los pacientes pediátricos con LLA. Se ha atribuido al uso de L-asparaginasa (L-asp), glucocorticoides y procesos infecciosos. Aunque la diabetes es rara durante el tratamiento de la LLA, conlleva una morbilidad y mortalidad significativas por lo tanto los pacientes con hiperglucemia durante el tratamiento deben someterse a pruebas clínicas para su diagnóstico ya que pueden requerir cuidados de apoyo más intensivos. Nos planteamos evaluar la frecuencia de la diabetes secundaria al uso de L-asp en pacientes con diagnóstico de LLA en el periodo comprendido entre enero 2022 a diciembre de 2022 en el Hospital de Niños José Manuel de los Ríos a través de un estudio descriptivo, retrospectivo. Un objetivo secundario fue determinar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de diabetes secundaria en estas poblaciones.

**Resultados:** La frecuencia de diabetes secundaria fue de un 13% correspondiéndose con rangos reportados previamente en poblaciones pediátricas. Los factores de riesgo significativos fueron la edad y el estadio puberal.

**Conclusión:** Este es el primer estudio que examina la frecuencia de diabetes secundaria al uso de L-asp en niños con diagnóstico de LLA en el Hospital de Niños José Manuel de los Ríos. La evaluación de los factores de riesgo asociados estuvo limitada por el pequeño número de casos y controles disponibles.

**Palabras clave:** Leucemia linfoblástica aguda, diabetes, L-asparaginasa.

---

## **DM05.-TENDENCIA DE MORTALIDAD EN DIABETES, ESTADO ARAGUA, PERIODO 1997 – 2021.**

*Carmelo Gallardo.*

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

**Autor de correspondencia:** Carmelo Gallardo. **Email:** gallardomedico@hotmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** La diabetes es una causa de incremento de la mortalidad y disminución de la expectativa de vida, de la cual carecemos de datos epidemiológicos actualizados en Venezuela.

**Métodos:** Es un estudio clínico-epidemiológico de tipo cuantitativo, longitudinal, retrospectivo, muestra censal; en fallecidos del Estado Aragua durante el período 1996-2021, registrados como causas defunción en Diabetes (E10-E14). Los datos de mortalidad fueron colectados de los Anuarios de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud en la página del Observatorio Venezolano de Salud y de la Coordinación de Hechos Vitales de Corposalud-Aragua, previa autorización. La información de la población del Estado Aragua se obtuvo de las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el censo del 2011.

**Resultados:** Se evaluaron 14.432 muertes, en 25 años de seguimiento, la edad promedio de muerte fue 64 años (56-66) en el estado Aragua, tasa de promedio de muerte 3,6 años x 1000 Hab (1,98-12,06), el año de mayor mortalidad tuvo 902 fallecidos, los años potenciales de vida perdidos llegaron hasta 4815, con una tendencia ascendente.

**Conclusión:** Se estima que la mortalidad por diabetes siga en ascenso, relacionado a mayor envejecimiento y crecimiento de la población, en ausencia de políticas públicas efectivas para revertir la tendencia de los últimos 25 años.

**Palabras clave:** Diabetes; tasa de mortalidad; mortalidad bruta; años potenciales perdidos de vida; años de vida potenciales perdidos; edad promedio de muerte.

---

## DM06.-CONTRIBUCIÓN DEL ÁCIDO ÚRICO SÉRICO SOBRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

*Eucarys A. Polanco R, Nidia M. González C, Gabriela García.*

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

**Autor de correspondencia:** Eucarys Polanco. **Email:** eucaryspolanco@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** La primera causa de muerte a nivel mundial es de origen cardiovascular, el riesgo de desarrollar dicha complicación se eleva en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Las sociedades científicas recomiendan prevenir enfermedad coronaria mediante la identificación del riesgo cardiovascular. Existen diversas escalas validadas internacionalmente, una de ellas Framingham. El objetivo general es relacionar el riesgo cardiovascular con el valor sérico de ácido úrico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la consulta externa de Endocrinología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en Valencia, Estado Carabobo, desde enero hasta marzo del 2023.

**Métodos:** Estudio de tipo no experimental, analítico y transversal. Población de 240 pacientes y muestra no probabilística de 77 (56 femeninas, 21 masculinos). Se determinó ácido úrico, creatinina y tasa de filtración glomerular (TFG).

**Resultados:** la media de edad es  $62 \pm 9.95$ , media de ácido úrico  $4,35 \pm 1,68$  (IC 95% 0,36) con cuartiles Q1  $< 3.3$ ; Q2 3,3-4,2; Q3 4,3-5,1; Q4  $> 5,1$  predominando el Q4 con 32 pacientes (42,5%). Se estableció creatinina con media  $0,86 \pm 0,36$  y TFG  $62,61 \pm 23,21$  (IC 95% 5,18) evidenciándose en el grupo de alto riesgo cardiovascular una reducción de la TFG con media de 57 en el Q5.

**Conclusión:** Se identificó alto riesgo cardiovascular en 49 pacientes (63,6%) de la muestra total (n=77) en relación con el Q4 por 25 pacientes (51%) y Q3 n=9 (18,3%) obteniendo un Chi cuadrado de 9,69 y p 0,05.

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular; diabetes mellitus; ácido úrico.

---

## DM07.-DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN EL PACIENTE DIABÉTICO A TRAVÉS DEL ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNCIÓN ERÉCTIL (IIFE-5) CORRELACIONADO CON EL CONTROL METABÓLICO Y ESTADO NUTRICIONAL.

*José L. Pineda, Nidia M. Gonzalez C, Gabriela Garcia.*

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

**Autor de correspondencia:** José Pineda. **Email:** jose10pinedao@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** La disfunción eréctil es una de las complicaciones crónicas de la diabetes más subestimada en la consulta de endocrinología, ya sea por inobservancia del profesional o por no referirla el paciente dado el estigma social que conlleva padecerla, es por ello importante establecer herramientas prácticas como es el IIFE-5, el cual nos orienta al diagnóstico de manera rápida y sencilla. El objetivo fue determinar la prevalencia y el grado de disfunción eréctil en los pacientes con DM que acudieron a consulta del servicio de endocrinología de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique tejera Valencia- Carabobo, entre los meses de enero y febrero del 2023.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico efectuado en pacientes diabéticos con una muestra total de 50 pacientes., a través de la aplicación del IIFE-5.

**Resultados:** Edad media de 59,2 años, la prevalencia de disfunción eréctil de grado variable fue del 90%, la media de la HbA1c fue de 7,59% con 58% en descontrol metabólico, 52% en hipercolesterolemia y 46% en hipertrigliceridemia, en coeficiente de correlación de Pearson de HbA1C y grado de disfunción eréctil P: -0,1383657, correlación colesterol y grado de disfunción eréctil. P: 0,09286455, correlación triglicéridos y grado de disfunción eréctil P: 0,04114579.

**Conclusión:** Similar a la literatura, se observó una alta frecuencia de disfunción eréctil en este grupo de pacientes con DM2.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus tipo 2; disfunción eréctil.

---

## DM08.-ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA COMO FACTOR DE RIESGO DE SEVERIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA Y ÁREA COVID DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES.

**Roald Gómez-Pérez, Juan Rivadeneira, Mariela Paoli.**

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

**Autor de correspondencia:** Roald Gómez Pérez. **Email:** roaldg52@gmail.com

**RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la asociación de Enfermedad Cardiometabólica (ECM), incluyendo Diabetes Mellitus 2, Hipertensión Arterial y Obesidad, con el mayor riesgo de severidad, de estancia hospitalaria y de mortalidad en pacientes con enfermedad por COVID-19.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo no concurrente. Se obtuvo información de las historias médicas de los pacientes hospitalizados por COVID-19 durante los años 2020 y 2021 en el IAHULA, un grupo con ECM y un grupo control sin ECM, que se siguieron con el fin de buscar asociación con severidad y mortalidad por COVID-19.

**Resultados:** Se incluyeron 89 pacientes con COVID-19, el 50,6% con ECM y el 49,4% sin ECM. La edad promedio fue 57,69±13,84 años; el 55,1% de sexo masculino y el 44,9% de femenino, el 56,2% de 30 a 60 años y el 43,8% de 61 a 88 años. Un nivel crítico de SAFI se encontró en el 80% de los pacientes con ECM frente al 29,5% en aquellos sin ECM ( $p=0,0001$ ); se determinó que un paciente con ECM tiene 9,54 veces mayor riesgo de tener un SAFI crítico. La mortalidad fue mayor en el grupo con ECM, en el 57,8%, al comparar con el grupo sin ECM de 34,1% ( $p=0,025$ ), con un odds ratio de 2,65 (IC95%:1,12-6,24).

**Conclusión:** La comorbilidad más prevalente fue la diabetes mellitus, seguido de la obesidad y la hipertensión arterial. En cuanto a los marcadores de severidad, los niveles de SAFI crítico estuvieron mayormente asociados a los pacientes con ECM en especial a la obesidad. La mortalidad fue mayor en los pacientes con ECM con más prevalencia en los que tenían hipertensión arterial.

**Palabras clave:** COVID-19; enfermedad cardiometabólica; marcadores de severidad; SAFI.

---

**DM09.-CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. MARZO 2020 - DICIEMBRE 2021.**

**Félix Clemente Saavedra Duarte, Nidia González.**

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

**Autor de correspondencia:** Félix Saavedra. **Email:** fesa52@hotmail.com

**RESUMEN**

**Objetivo:** Caracterizar manifestaciones clínicas y epidemiológicas de pacientes diabéticos hospitalizados por COVID-19 en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Marzo 2020–diciembre 2021.

**Métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico de tipo observacional y descriptivo, con diseño de corte transversal. La muestra de tipo no probabilística deliberada, conformada por 84 historias de pacientes diabéticos que cumplieron con los criterios establecidos. La recolección se realizó mediante revisión documental y como instrumento tipo ficha. Los resultados se presentaron en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas).

**Resultados:** Se registró una edad promedio de 64,11 años; predominó el sexo masculino. Con un tiempo de diagnóstico de la DM igual o mayor de 10 años; Se registró un promedio de glicemia de 257,5 gr/dl. Los síntomas predominantes fueron la disnea y la tos. El ingreso a UCI fue de 10,71%. El egreso mayormente fue por fallecimiento. Predominaron aquellos pacientes que permanecieron hospitalizados 7 días o menos y con presentación de intensidad grave. El mayor promedio de glicemia lo registraron aquellos pacientes con presentación crítica, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ).

**Conclusión:** Los diabéticos tienen mayor riesgo de un pronóstico desfavorable tras infectarse con SARS-CoV-2. Un inadecuado control glucémico a largo plazo y comorbilidades determinaron un mayor riesgo de mortalidad, además una mayor edad y tiempo de progresión de la diabetes, aumentaron el riesgo de eventos adversos.

**Palabras clave:** Covid-19; diabetes; características clínicas; características epidemiológicas; egreso.

## GÓNADAS Y REPRODUCCIÓN (GR)

### GR01.-DISGENESIA GONADAL MIXTA 45X/46XY A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Palma P. Lisette C, Velásquez B. María E, Ochoa R. Cristil G, Villegas I. Néstor L.*

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

**Autor de correspondencia:** Lisette Palma. **Email:** lisettepalmainto@gmail.com.

#### RESUMEN

**Objetivo:** La disgenesia gonadal comprende un amplio grupo de entidades patológicas en las que se interrumpe el desarrollo gonadal y ello conlleva a su disfunción. Se presenta un caso de disgenesia gonadal mixta de difícil diagnóstico.

**Caso Clínico:** Adolescente de 14 años referida a la consulta de Endocrinología Infantil del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, por presentar ambigüedad genital desde el nacimiento; con cariotipo en sangre periférica 46XY, y discordancia en diferentes estudios de imágenes que reportaban la presencia y ausencia de derivados mullerianos. Se describen las características clínicas, hallazgos de la laparoscopia, confirmando la existencia de derivados mullerianos y el estudio del tejido gonadal, que permitió la identificación genética de la doble línea celular 45X/46XY, estableciéndose así, el diagnóstico de disgenesia gonadal mixta, confirmándose asignación al sexo femenino, iniciando terapia de reemplazo hormonal con seguimiento multidisciplinario para planificación de la reconstrucción estética de genitales externos.

**Conclusión:** La disgenesia gonadal mixta clasifica en los desórdenes de la diferenciación sexual de causa cromosómica, presentan un cariotipo en mosaico 45X/46XY, que puede dar lugar a gran variedad de fenotipos, con diferentes grados de ambigüedad sexual. Este mosaico cromosómico es clínicamente relevante, ya que además de asociarse con una virilización significativa de los genitales femeninos, se ha relacionado con un riesgo significativo de desarrollar malignidad gonadal, de aquí la importancia en hacer énfasis en el diagnóstico temprano de esta patología.

**Palabras clave:** Desorden del desarrollo sexual (DDS); disgenesia gonadal mixta (DGM); mosaico cromosómico.

## GR02.-SÍNDROME DE KLINEFELTER CON APARICIÓN EN LA ADULTEZ A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Jennifer Kariana Manrique Dávila, Maryury Beatriz Vincas, Roald Gómez Pérez.*

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

**Autor de correspondencia:** Jennifer Kariana Manrique Dávila. **Email:** manriquedavilajk@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar la evolución de un caso de Síndrome de Klinefelter con aparición en la adultez.

**Caso Clínico:** Masculino de 22 años, quien consulta por disminución de la libido, apatía, sin interés por tener pareja sexual y sentimental desde aproximadamente un año, aislamiento social, además cansancio y fatiga muscular. Al examen físico PA: 120/70 mmHG, FC: 88 lpm, FR: 20 rpm, Peso: 68 kg, Talla: 1,80 m, Envergadura: 180 cm. Genitales: Pene de configuración normal, longitud: 7 cm, grosor 7 cm, volumen testicular 4 ml, bilateral. Vello púbico tanner 4 romboidal. Pruebas de laboratorio: FSH 24,3 mUI/mL, LH 29,69 mUI/MI, testosterona total 11,67 ng/mL, prolactina 6,7 ng/mL. Ultrasonido testicular con doppler: Testículo izquierdo: 2,4 x 1,9 x 0,9 cms, volumen aprox. 2,4 cc. Testículo derecho: 2,6 x 0,9 x 1,7 cm, volumen aprox. 2,0 cc. Dx: Hipotrofia testicular bilateral. Varicocele en grado leve a moderado. Espermograma: azoospermia no obstructiva, el análisis genético encontró cariotipo (47 XXY).

**Conclusión:** El síndrome de Klinefelter (KS) es la causa más común de hipogonadismo primario, la mayoría de los hombres no son diagnosticados; muchos se diagnostican durante la edad adulta. Inicialmente pueden presentar valores de testosterona total y libre normales por la evolución natural de la fibrosis testicular progresiva. El inicio de la terapia de reemplazo de testosterona tan pronto como los pacientes lo necesiten les permite evitar las consecuencias a largo plazo del hipogonadismo. La criopreservación de semen o tejido testicular también podría realizarse lo antes posible, antes de que comience el daño testicular.

**Palabras clave:** Síndrome de Klinefelter; testosterona; hipogonadismo hipergonadotrópico; anomalías cromosómicas; azoospermia.

## NEUROENDOCRINOLOGÍA (NE)

### NE01.-EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DÉFICIT IDIOPÁTICO DE HORMONA DE CRECIMIENTO.

*Néstor Luis Villegas Issa.*

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

**Autor de correspondencia:** Néstor Villegas. **Email:** nestor027@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el tratamiento con Hormona de Crecimiento Recombinante Humana (rhGH) en los pacientes con déficit idiopático de HC que consultaron el Hospital "J.M. de los Ríos" entre enero 2006 y diciembre 2020.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo, de revisión de historias clínicas de pacientes con déficit idiopático de HC, que recibieron tratamiento con rhGH mínimo dos años.

**Resultados:** De 74 pacientes, 16 (21,62%) cumplieron con los criterios de inclusión; masculinos: 81,3%; seguimiento: 5 años (2,9 a 7,1). Datos de inicio del tratamiento: Edad:  $11,1 \pm 2,5$  años; talla inferior al percentil 3: 93,75%; velocidad de crecimiento (VC) baja: 100%; fuera de su potencial genético: 75%; predicción de talla adulta final (PTAF) baja: 100%; edad ósea:  $8 \pm 3,5$  años; IGF-1 menor del rango de referencia: 75%. Dosis inicial:  $29,8 \pm 4,3$  mcg/Kg/día, ajustada a  $34,6 \pm 2,2$  mcg/Kg/día durante el seguimiento. Adherencia:  $\geq 80\%$ . La totalidad de los pacientes incrementaron su VC y talla, con mayor intensidad durante el primer año de ser tratados. La PTAF mejoró durante los dos primeros años. El 80% se ubicó dentro de su potencial genético. Ninguno presentó efectos adversos relacionado con el tratamiento.

**Conclusión:** Las características de los pacientes antes del inicio de la rhGH fueron similares en cuanto a edad, sexo, datos auxológicos, maduración esquelética e IGF-1 a los reportados en la literatura. El tratamiento con rhGH mostró ser eficaz y seguro con dosis dentro del rango recomendado y sin aparición de efectos adversos severos.

**Palabras clave:** Talla baja; hormona de crecimiento; déficit idiopático de HC; hormona de crecimiento recombinante humana.

---

## NE02.-TUMORES NEUROENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS EN PEDIATRÍA. UN RARO E INTERESANTE HALLAZGO INCIDENTAL.

*Daniel Morales, María E Velásquez, Néstor Villegas Issa, Lisette Palma.*

Servicio de Endocrinología Pediátrica. Hospital de Niños JM De Los Ríos (HJMR), Caracas, Dto. Capital, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Daniel Morales. **Email:** mhumberto35@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Presenta un caso de Tumor Neuroendocrino (TNE), muy infrecuente en la edad pediátrica.

**Caso clínico:** Se presenta escolar de 9 años de edad con clínica de dolor abdominal llevada a mesa operatoria por abdomen agudo quirúrgico con extirpación de de apéndice cecal en fase hemorrágica-gangrenosa. Los estudios histopatológicos e inmunohistoquímicos demuestran tumor neuroendocrino bien diferenciado, iniciando valoración oportuna por oncología y endocrinología. Paciente asintomática, con seguimiento clínico y paraclínico regulares a fin de descartar posibles lesiones infiltrativas secundarias en fase temprana, que permitan una intervención terapéutica oportuna y un adecuado manejo del caso.

**Conclusión:** Los Tumores Neuroendocrinos (TNE) constituyen un raro y heterogéneo grupo de neoplasias de tipo epitelial con diferenciación celular predominantemente neuroendocrina. Estas neoplasias se caracterizan por ser productoras de neuropéptidos, neuromoduladores y/o neurotransmisores que tienen función hormonal. Se presentan de manera infrecuente en la edad pediátrica con una incidencia global de 0,3 a 0,9% de todos los hallazgos casuales de biopsias post- apendicectomías. La experiencia con el presente caso indica estar alertas por su sintomatología inespecífica.

**Palabras clave:** Tumor neuroendocrino; tumor neuroendocrino gastrointestinal; cromogranina; pediatría.

## PARATHORMONA Y HUESO (PH)

### PH01.-RELACIÓN ENTRE DENSIDAD MINERAL ÓSEA, ÍNDICE DE MASA CORPORAL, NIVELES DE 25-HIDROXIVITAMINA D Y PARATHORMONA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS.

*Ana Cristina Haiek Diez<sup>1</sup>, Mónica De Canha Da Silva<sup>1</sup>, Mariela Paoli<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Ana Haiek. **Email:** haiekana@gmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la relación existente entre el índice de masa corporal (IMC), la densidad mineral ósea (DMO), los niveles de 25 hidroxivitaminaD (25(OH)D) y parathormona (PTH) en mujeres posmenopáusicas.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, donde se evaluaron medidas antropométricas y niveles séricos de 25(OH)D, PTH y densitometría ósea en 61 mujeres posmenopáusicas.

**Resultados:** Edad promedio 59,6 años. Se diagnosticó una DMO normal en el 29,5% de los casos, osteopenia en el 49,2% y osteoporosis en el 21,3%. Se encontró IMC normal en el 29,5%, sobrepeso en el 32,8% y obesidad en el 37,7%. Se evidenció deficiencia de vitamina D en el 14,8%, insuficiencia en el 32,8% y valores normales en el 52,5%. Las pacientes con osteoporosis tuvieron un IMC significativamente más bajo ( $p=0,03$ ). Todas las mujeres con déficit de vitamina D mostraron una DMO disminuida, se demostró así una asociación significativa del déficit de vitamina D con una disminución de la DMO ( $p=0,03$ ). El IMC presentó una correlación positiva con los valores de DMO, además hubo una correlación positiva entre la DMO y los valores de vitamina D. No hubo relación de los niveles de PTH con la DMO ni la vitamina D.

**Conclusión:** Los resultados demuestran que la deficiencia de vitamina D en mujeres posmenopáusicas es un factor de riesgo para tener una baja DMO. A todas las mujeres posmenopáusicas se les debe realizar la pesquisa de hipovitaminosis D para diagnosticarlas y tratarlas precozmente con la finalidad de preservar y mantener un buen estado de salud ósea.

**Palabras clave:** Posmenopausia; osteoporosis; osteopenia; sobrepeso; obesidad; hipovitaminosis D; hiperparatiroidismo.

## SUPRARRENAL Y CORTICOSTEROIDES (SC)

### SC01.-HIPERTENSIÓN ARTERIAL PERSISTENTE EN PACIENTE POSTADRENALECTOMÍA POR FEOCROMOCITOMA.

*Maryury Vincés<sup>1</sup>, Jennifer Manrique<sup>1</sup>, Alba Salas<sup>1,2</sup>, Jueida Azkoul<sup>1,3</sup>.*

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

**Autor de correspondencia:** Jennifer kariana Manrique Dávila. **Email:** manriquedavilajk@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la presentación de hipertensión arterial persistente en paciente con adrenalectomía derecha por feocromocitoma (PCC).

**Caso clínico:** Femenina de 37 años, con hipertensión arterial (HTA) desde los 21 años posterior a preeclampsia, sin control médico y tratamiento irregular a base de IECA y ARA II en los últimos años. Posterior a infección y vacuna de COVID-19, presentó cifras tensionales elevadas asociadas a palpitaciones, diaforesis, ruborización y cefaleas que no cedía con analgésicos. Cardiología, ajusta tratamiento con 4 clases de antihipertensivos, incluido el bisoprolol, sin lograr metas y con acentuación de los síntomas, motivo por el que refieren al endocrinólogo. Se inicia protocolo de estudio de hipertensión secundaria. Laboratorio: catecolaminas y metanefrinas en orina de 24 horas con valores discretamente elevados. TAC contrastado de abdomen: pequeña lesión en glándula suprarrenal derecha 1,3cm x 1cm. Se logró el control con 6 antihipertensivos, incluido prazosina 6 mg TID. Se realiza intervención quirúrgica. Resultado anatópatológico: glándula suprarrenal derecha: tumor de 1cm x 0,8cm con ausencia de mitosis, feocromocitoma. Persistieron las tensiones arteriales altas en el postoperatorio inmediato y tardío, siendo tratada con 6 antihipertensivos; al mes se comenzó a disminuir las dosis y actualmente se encuentra con 4 antihipertensivos.

**Conclusión:** El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino cuyo tratamiento definitivo es la resección quirúrgica; los pacientes requieren un buen manejo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. En vista de la probabilidad de hipertensión arterial persistente, se debe realizar un seguimiento continuo y así definir la necesidad de estudios complementarios.

**Palabras clave:** feocromocitoma; hipertensión arterial persistente; adrenalectomía.

---

## SC02.-INSUFICIENCIA ADRENAL PRIMARIA EN LA INFANCIA: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

*Deisy M. Díaz M, Ayrton A. Braca E, Yajaira Briceño L. Ana C. Hidalgo V.*

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

**Autor de correspondencia:** Deisy Matilde Díaz Méndez. **Email:** deissy1508@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar caso clínico de insuficiencia adrenal primaria en la infancia.

**Caso clínico:** Pre-escolar masculino de 4 años de edad, con historia de EA de seis meses de evolución, caracterizada por hiporexia, que progresó a anorexia y pérdida de peso de 2,5 kg; dolor abdominal de aparición insidiosa, localizado en epigastrio y mesogastrio de intensidad variable, emesis de contenido alimentario en múltiples oportunidades, evaluado por gastroenterología quien indicó manejo sintomático en contexto de gastropatía. En vista de hiperpigmentación en encías, zonas de pliegues cutáneos y persistencia de síntomas es referido a Endocrinología indicándose hospitalización. Antecedentes personales: acidosis tubular renal en tratamiento, crisis convulsivas durante enfermedad actual. Laboratorio: Hemoglobina 10 g/dL, Leucocitos 3500 x mm<sup>3</sup>, Eosinófilos 12%, Sodio 134,4 mEq/L, Potasio 6,7 mEq/L, Glucemia 58,1 mg/dL, Cortisol am 1,87 mcg/dL, Cortisol pm 1,85 mcg/dL, ACTH 329,8 pg/mL, TSH 3,56 uIU/mL, T4L 1,52 ng/dL, HIV y VDRL Negativos. Ultrasonido Abdominal normal. Datos sugestivos de Insuficiencia Adrenal Primaria (IAP). Inició terapia con glucocorticoides encontrando mejoría significativa de síntomas.

**Conclusión:** La IAP es una entidad rara durante la edad pediátrica y, algunas veces, llegar al diagnóstico es difícil, por la inespecificidad de sus síntomas y la presentación insidiosa. Las manifestaciones clínicas pueden variar según la gravedad de la enfermedad y la velocidad con la que se desarrolla. El reconocimiento precoz y el tratamiento inmediato son clave en el desenlace. Es necesario tener alto índice de sospecha, para realizar el diagnóstico.

**Palabras clave:** Insuficiencia adrenal; hiponatremia; hiperpotasemia; hipoglucemia; glucocorticoides.

### SC03.-TUMORES ADRENOCORTICALES: UN DIAGNÓSTICO INFRECLENTE EN PEDIATRÍA.

*Rocelyn Palma, María Velásquez, Cristil Ochoa, Lisette Palma.*

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

**Autor de correspondencia:** Rocelyn Palma. Email: rocelyn3palma18@gmail.com.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Los tumores adrenocorticales (ACT) son neoplasias infantiles raras de patogenia poco comprendida, con una incidencia de 0,2 a 0,3 casos nuevos por millón de niños por año, representando el 0,2% de todos los casos de cáncer infantil. Los ACT se clasifican en adenomas adrenocorticales (ACA) y carcinomas adrenocorticales (ACC), donde en el 90% de los casos son tumores funcionantes y la forma más común de presentación es el hiperandrogenismo solo o en combinación con hipercortisolismo. Se presenta caso de ACT infantil.

**Caso clínico:** Escolar femenina de 7 años quien presenta aumento de peso progresivo, hipertensión arterial, hiperpigmentación en cuello y axilas asociándose aumento del vello corporal y pubarquia. Pruebas de laboratorio demuestran valores elevados de andrógenos, cortisol y aldosterona. En ecosonograma abdominal y resonancia magnética abdominal con contraste, se evidencia lesión de ocupación de espacio suprarrenal izquierdo. Se realiza resección total del tumor con reporte anatomopatológico de neoplasia corticoadrenal hormonalmente funcionante. La paciente tuvo una resolución completa del cuadro sin complicaciones en la actualidad.

**Conclusión:** El conocimiento de los ACT contribuye a una precoz y acertada sospecha clínica y diagnóstica, con un oportuno inicio de protocolos terapéuticos que garanticen un manejo eficaz y así poder evitar los efectos negativos que pueden originar los ACT secretores de esteroides sexuales sobre el crecimiento del niño debido a una maduración sexual y somática precoz y patológica.

**Palabras clave:** Tumores adrenocorticales; adenomas adrenocorticales; carcinoma adrenocortical; tumores funcionantes; hiperandrogenismo; hipercortisolismo; LOE suprarrenal.

## TIROIDES (T)

### T01.-EXPERIENCIA CLÍNICA DEL USO DEL PROPILTIRACILO EN EL TRATAMIENTO DE UNA ADOLESCENTE CON HIPERTIROIDISMO Y ALERGIA AL METIMAZOL.

*Alba J. Salas P<sup>1,2</sup>, Elsy M. Velazquez-Maldonado<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. <sup>2</sup>Facultad de Farmacia y Bioanálisis, Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Alba Jeanette Salas. **Email:** albapal@hotmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el tratamiento con propiltiuracilo (PTU) en adolescente con hipertiroidismo y alergia al metimazol.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 12 años consultó por reducción de peso, caída del cabello, cefalea, ansiedad, palpitaciones e insomnio de dos meses de evolución. APP: adicción al celular con alteraciones en el patrón del sueño. AF: tía y abuela paterna: Tiroiditis de Hashimoto. Abuelo materno: Esclerosis múltiple. Examen físico: Talla: 1,57 m, Peso: 42 kg, IMC: 17,04 kg/m<sup>2</sup>. Taquicardia (100 latidos/min), TA: 100/60 mmHg, Bocio difuso IB. Laboratorio: T4L: 2,32 ng/dL, TSH: 0,2 uUI/ml, TgAb: 87 IU/mL, TPOAb: 48 IU/mL. US tiroides: LD: 16,6mL, LI: 10,45mL, patrón parenquimatoso heterogéneo, vascularización aumentada. Inició tratamiento con Metimazol: 10 mg TID, se suspendió por reacción urticariforme, que no mejoró con administración de loratadina. Inició tratamiento con PTU: 50 mg BID pero 6 semanas después requirió aumentar dosis a 150 mg/d por persistencia del hipertiroidismo. Función tiroidea mejoró y fue seguida de hipotiroidismo, se adicionó levotiroxina 25 ug OD y selenio 200 mg BID. US tiroideo control: disminución del volumen tiroideo y de la vascularización. Última consulta muestra hipotiroidismo, valores elevados de TRAb y anticuerpos antitiroideos. Se inicia reducción de PTU.

**Conclusión:** La enfermedad tiroidea autoinmune con hipertiroidismo en adolescentes es un reto clínico y requiere combinar diferentes agentes terapéuticos para lograr eutiroidismo. El uso de PTU a bajas dosis no mostró efectos adversos sobre índices hematológicos, hígado y crecimiento y desarrollo.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo; adolescente; PTU; selenio.

---

## T02.-RIESGO MATERNO-FETAL DEL HIPERTIROIDISMO MAL CONTROLADO DURANTE EL EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Edilmar Y Escalona M<sup>1</sup>, Iriana M Caldera R<sup>1</sup>, Alba J Salas P<sup>1,2</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. <sup>2</sup>Facultad de Farmacia y Bioanálisis, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Edilmar Escalona. **Email:** edilmarescalona123@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Destacar las complicaciones materno-fetales del hipertiroidismo mal controlado durante el embarazo.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 21 años de edad con 22 semanas de gestación, quien refiere cefalea de aparición insidiosa, palpitaciones, tremor distal, irritabilidad, astenia, letargia, alzas térmicas cuantificadas en 39°C, edema en miembros inferiores y aumento del número de evacuaciones. Antecedentes personales: patología tiroidea desde los 15 años sin tratamiento, no especifica tipo. Examen físico: TA:140/90 mmHg FC:128 Lpm FR:30 rpm, en regulares condiciones, febril al tacto, bocio difuso grado 3, tiraje intercostal, murmullo vesicular con crepitanes bibasales, golpe de punta positivo; abdomen globoso a expensas de útero grávido, movimientos fetales presentes; extremidades con edema grado 2 bilateral; neurológico: agitada, orientada en tiempo, espacio y persona. Escala de Burch y Wartofsky: 55 puntos. Laboratorio: TSH: 0,37 uUI/mL (VR 0,40-5,50), T4L: 4,32 ng/dL (VR 0,65-1,74). Se diagnostica tormenta tiroidea. Se indica: Tapazol 30 mg VO c/12h, Hidrocortisona 100 mg EV c/ 8 horas, Propranolol 20 mg VO c/8 horas, y luego solución de lugol 6 gotas c/12 horas. Ecocardiograma: Hipertrofia

ventricular izquierda, dilatación de ambas aurículas y derrame pericárdico leve. Ultrasonido obstétrico: feto con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina. Posteriormente el feto se obitó. Se realizó evacuación fetal y la paciente ingresa a UCI, tres días después falleció a consecuencia de una fibrilación ventricular.

**Conclusión:** El hipertiroidismo mal controlado puede precipitar complicaciones como tormenta tiroidea, preeclampsia, hipertrofia del ventrículo izquierdo, malformaciones congénitas y mortalidad tanto materna como fetal; es importante el control adecuado de esta patología antes y durante el embarazo.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo; tormenta tiroidea y mortalidad materno-fetal.

---

### **T03.-HIPERTIROIDISMO EN CIRUGÍA NO TIROIDEA: REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

*Deisy M. Díaz M, Margarita Villena J, Roald Gómez-Pérez.*

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

**Autor de correspondencia:** Deisy Matilde Díaz Méndez. **Email:** deissy1508@gmail.com

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** Presentar un caso de hipertiroidismo en cirugía no tiroidea.

**Caso clínico:** Masculino de 22 años de edad, con enfermedad actual de seis meses de evolución caracterizada por sensación de ansiedad, aumento del patrón de evacuaciones y pérdida de peso. En diciembre 2022, posterior a hecho vial fue hospitalizado. Como hallazgo casual encontraron tiromegalia, por lo que solicitan valoración por Endocrinología. Niega antecedentes de patología tiroidea. Examen físico: condiciones clínicas regulares; presión arterial: 100/70 mmHg, frecuencia cardíaca 108 lpm, frecuencia respiratoria 18 rpm, temperatura 37,6°C, SO<sub>2</sub> 96%. Peso 60 kg, talla 174 cm, IMC 17,2 kg/m<sup>2</sup>; se observó bocio difuso grado II, superficie lisa, no doloroso, calor local, sin soplos ni adenopatías. Neurológico: taquipsiquia, taquialia y paraplejia. Función tiroidea: TSH 0,004 uUI/mL (0,30-4,0), T3L 5,77 pg/dL (1,40-4,20), T4L 2,49 ng/dL (0,70-1,70). Ultrasonido de cuello: tiromegalia. Escala de Burch y Wartofsky 30 puntos, en tormenta tiroidea inminente. Ante necesidad de resolución quirúrgica de emergencia, se inicia terapia con tionamidas más betabloqueantes, 1 h después solución lugol al 5% evitando progresión a tormenta, disminuyendo riesgo quirúrgico.

**Conclusión:** El hipertiroidismo no compensado representa un alto riesgo quirúrgico para el paciente que va a cirugía tiroidea o no tiroidea. La prevalencia es baja en hombres, se justifica la necesidad de la evaluación bioquímica de la glándula tiroidea en presencia de clínica de hiperfunción tiroidea. Se enfatiza la importancia de realizar una buena anamnesis y exploración física, que conducirá a un acertado diagnóstico y tratamiento exitoso.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo; cirugía de emergencia; bocio; tionamidas; betabloqueantes.

---

### **T04.-PUNCIÓN-ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE NÓDULOS TIROIDEOS: CORRELACIÓN CITOLÓGICA CON EL HALLAZGO HISTOPATOLÓGICO.**

*Alejandra Beatriz Rosales Troconiz.*

Servicio de Endocrinología Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Alejandra Rosales. **Email:** abrt17@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la correlación citológica, mediante punción-aspiración con aguja fina (PAAF) de nódulos tiroideos, con el hallazgo histopatológico de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante 2013-2022.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo y de concordancia; para el análisis se calculó el porcentaje de los resultados y la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) e índice de concordancia de la PAAF.

**Resultados:** A 431 pacientes se les realizó PAAF, 328 cumplieron los criterios de inclusión. Hubo 229 muestras satisfactorias; edad promedio fue  $52 \pm 14$  años (84,4%); 87,2% (286) eran nódulos eufuncionantes. Hallazgos citológicos: 29 Bethesda I (8,8%), 178 (54,3%) Bethesda II, 10 (3%) Bethesda III, 15 (4,6%) Bethesda IV, 8 (2,4%) Bethesda V y 18 (5,5%) Bethesda VI, sin diferencia significativa entre la técnica empleada (eje largo o corto). Hubo 68 pacientes con criterio quirúrgico, 41 se operaron: 23 histologías malignas donde predominó el cáncer diferenciado de tiroides tipo papilar variante clásica, y 18 benignas, siendo la hiperplasia nodular la más frecuente. Índice Kappa Cohen 0,712. La sensibilidad y especificidad de la PAAF fue 81% y 92,9% respectivamente; exactitud de 85,7%, VPP 94,4% y VPN 76,5%, con una prevalencia de cáncer de tiroides del 7%.

**Conclusión:** La PAAF es una herramienta diagnóstica fácil, económica, de alta eficacia y buena concordancia para el diagnóstico etiológico de nódulos tiroideos.

**Palabras clave:** Nódulo tiroideo; ultrasonido; punción-aspiración con aguja fina; sistema Bethesda; histopatología; cáncer de tiroides.