

RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XXVI CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO “DRA. MARÍA CRISTINA DE BLANCO”. CARACAS, MARZO 2025

Rev Venez Endocrinol Metab 2025;23(2): 94-111

DIABETES MELLITUS (DM)

DM01.-INACTIVIDAD FÍSICA Y RIESGO DE SARCOPENIA EN PACIENTES DIABÉTICOS: USO DE HERRAMIENTAS DE TAMIZAJE.

María A. Ortiz D.¹, Eunice Ugel G.², Nidia Gonzalez².

¹Servicio de Endocrinología, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo, Venezuela. ²Fundación para la Investigación en Salud Pública y Epidemiología en Venezuela (FISPEVEN).

Autor de correspondencia: María A. Ortiz D. **Email:** marialejandraortizd@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar la inactividad física y el riesgo de sarcopenia en pacientes diabéticos tipo 2.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron 73 pacientes con diagnóstico de DM2 que acudieron a consulta en el Servicio de Endocrinología y Metabolismo de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia Edo. Carabobo, entre agosto-diciembre 2024. La actividad física fue medida por BPAAT y el riesgo de sarcopenia según SARC- CalF. Se usó Chi cuadrado, estadístico Fisher, t de Student, y prueba U de Mann-Whitney, con significancia $p < 0.05$.

Resultados: El 53,4% de los pacientes fueron del sexo femenino, con IMC que abarcó el rango de sobrepeso en ambos sexos (25.49 ± 2.86 Kg/m²). La frecuencia de inactividad física fue 89,7% en el sexo femenino y 76,5% en masculino, y el riesgo de sarcopenia 69,3% y 52,9% respectivamente, no encontrándose diferencias significativas entre éstas variables y el sexo. La inactividad física fue de 100% en aquellos con riesgo de sarcopenia y 57,2% en los que no presentaron riesgo, con asociación significativa entre ambas ($p=0,01$); mostrando también significancia estadística la comparación de riesgo de sarcopenia con edad ($p=0,01$) y años de diagnóstico de la DM2 ($p=0,01$).

Conclusión: Estos resultados muestran elevada frecuencia de inactividad física y riesgo de sarcopenia en pacientes con DM2, encontrándose asociación estadística entre ambas variables, al igual que al comparar riesgo de sarcopenia con edad, y años de diagnóstico de DM2, por lo que se recomiendan el BPAAT y SARC-CalF de forma rutinaria en la consulta para el diagnóstico temprano de sarcopenia.

Palabras clave: Inactividad física; riesgo de sarcopenia; diabetes tipo 2.

DM02.- COMPOSICIÓN CORPORAL Y FUERZA DE PRENSIÓN MANUAL SEGÚN SEXO, EN PACIENTES CON PREDIABETES. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.

Laura Valentina Contreras Lugo, Paul Erikov Camperos Sánchez, Dora Millar.

Servicio de Endocrinología, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Laura Contreras. **Email:** lauracontlugo@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Se ha evidenciado un ascenso en las cifras de pacientes que viven con prediabetes, con un incremento en la progresión a Diabetes tipo 2, cifras que se proyectan en aumento para los próximos años. Estudios sugieren el aumento de grasa corporal como factor de riesgo, de esta forma, resulta útil evaluar la composición corporal. Se quiere comparar la composición corporal y la fuerza de prensión manual en pacientes con prediabetes y sin prediabetes que acuden al servicio de Endocrinología de CMDLT entre el periodo de Junio a Septiembre de 2024.

Métodos: Se desarrolló un estudio observacional, analítico de casos y controles, utilizando un diseño transversal; incluyó 31 pacientes con prediabetes y 23 pacientes sin prediabetes, según criterios de inclusión con determinación de composición corporal y fuerza de prensión manual.

Resultados: Al comparar hallazgos de composición corporal se obtuvo una media mayor de grasa corporal y porcentaje de grasa, en el grupo de casos, con predominio en el sexo femenino. Sin embargo, se obtuvo una media mayor de masa musculoesquelética en el grupo control, con predominio en el sexo masculino. Al evaluar la fuerza de prensión manual fue mayor en el grupo control en ambos sexos, con valor p cercano a la significancia en el sexo femenino ($p=0.064$).

Conclusión: Una vez obtenidos los resultados se encontraron diferencias en los hallazgos de composición corporal y fuerza de prensión manual entre ambos grupos.

Palabras clave: Fuerza de prensión manual; composición corporal; prediabetes.

DM03.- IMPACTO DE LA EDUCACIÓN DE UN CAMPAMENTO DE DIABETES EN EL CONTROL METABÓLICO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1.

Jonathan Zambrano Barre, Yajaira Briceño, Roald Gómez, Mariela Paoli.

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

Autor de correspondencia: Jonathan Zambrano. **Email:** jonathan_03rafael@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: La diabetes tipo 1 (DM1) ha aumentado su prevalencia. El objetivo del trabajo fue evaluar el impacto sobre el control metabólico y el conocimiento de la enfermedad de niños y adolescentes con DM1 que recibieron educación en el campamento de diabetes.

Métodos: Ensayo clínico donde el paciente fue su propio control. Se realizaron actividades educativas y recreativas en el campamento para diabéticos tipo 1 del año 2018, y se aplicó una encuesta sobre conocimiento de la diabetes. A los 3 meses de finalizado el campamento los asistentes fueron re-evaluados.

Resultados: El ensayo clínico tuvo 22 pacientes, 9 eran del sexo femenino y 13 del masculino, con una edad promedio de 11,91 años, la duración de diabetes era de $3,89 \pm 2,47$ para mujeres y de $2,38 \pm 1,37$ para hombres. Las insulinas más usadas fueron NPH (59,1%) e insulina cristalina (55,5%). Se realizó monitoreo de glucosa tres veces al día, el 59,1% de los participantes no había asistido a ningún campamento. En la re-evaluación se obtuvo que la

dos de insulina disminuyó ($p=0,02$), así como la glucemia y la HbA1C ($p=0,009$ y $p=0,0001$, respectivamente). El conocimiento sobre DM1 antes del campamento era adecuada en el 68,2% de los pacientes, posteriormente un 100% alcanzó la categoría adecuada, siendo significativo ($p=0,03$).

Conclusión: La educación impartida en campamentos de diabetes es importante; en este grupo de pacientes mejoró el control metabólico y el conocimiento sobre la enfermedad.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 1; campamentos de diabetes; educación; control metabólico.

DM04.-USO DE MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN EL HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS.

María Eugenia Angulo, María Esperanza Velásquez, Cristil Ochoa, Elizabeth Gazzotti, Rocelyn Palma.

Servicio de Endocrinología, Departamento de Endocrinología Pediátrica, Hospital de Niños José Manuel de los Ríos (HNJMR), Caracas, Dto. Capital. Venezuela.

Autor de correspondencia: María Eugenia Angulo. **Email:** marumeas@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: El uso de monitoreo continuo de glucosa (MCG) ha cobrado importancia en la última década, ya que ha demostrado mejoría en el control metabólico, y se ha convertido en un método estándar para el control de la glucosa en la mayoría de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1. Nos planteamos evaluar el uso de MCG, en pacientes Pediátricos con Diabetes Mellitus tipo 1, en el Hospital de Niños José Manuel de los Ríos. Un objetivo secundario fue valorar el control metabólico de estos pacientes.

Métodos: El estudio se realizó en el periodo comprendido entre enero 2023 a enero 2025 a través de un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

Resultados: Se evidenció una mejoría significativa en el TIR, con una reducción en los niveles elevados de glucosa promedio y de la HbA1C con el uso continuo del MCG, similar a lo reportado en la literatura nacional e internacional.

Conclusión: Este es el primer estudio que evalúa el uso de MCG en pacientes pediátricos con DM1 en el Hospital de Niños José Manuel de los Ríos; se obtuvieron resultados satisfactorios.

Palabras clave: Monitoreo continuo de glucosa (MCG); diabetes tipo 1; control glicémico.

DM05.-EFECTOS DE LA DAPAGLIFLOZINA EN LA ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA MÁS ALLÁ DEL CONTROL GLUCÉMICO.

Maryury Vines, Alba Salas, Mariela Paoli.

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

Autor de correspondencia: Maryury Vines. **Email:** maryurymajojo@gmail.com

Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Manuel Camejo” de la SVEM.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto de la dapagliflozina sobre la tasa de filtrado glomerular (TFG) y la relación albuminuria/creatinuria (UACR) en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en comparación con el tratamiento estándar.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado; se incluyeron 47 pacientes con DM2, de 25 a 85 años, con TFG >30 y ≤ 60 ml/min/1,73m². Se dividieron en dos grupos: grupo dapagliflozina 10 mg (n: 23) y grupo control (n: 24). Se realizó valoración clínica y antropométrica, toma de muestra para hematología completa, glucosa basal, Hb glicada, perfil lipídico, creatinina sérica, UACR; se calculó la TFG por CK-EPI y la estadificación KDIGO, al inicio, a los 3 y 6 meses de seguimiento.

Resultados: El sexo femenino representó el 66%, la edad promedio fue de $68,27 \pm 8,05$ años, la duración de DM2 más frecuente fue >10 años en un 66%. En el grupo dapagliflozina se evidenció a los 6 meses disminución significativa del peso, del índice de masa corporal (IMC), la circunferencia abdominal (CA) ($p < 0,005$), de la UACR ($p < 0,05$) en comparación del grupo control. Además, hubo disminución de la glucosa basal, colesterol LDL (LDL-C) y aumento del hematocrito ($p < 0,05$). En el grupo control se observó disminución de la creatinina, aumento en la TFG ($p < 0,05$).

Conclusión: La dapagliflozina disminuye significativamente la UACR, la glucosa basal, el LDL-C, el peso, el IMC y la CA, mejorando el riesgo cardiovascular y la progresión de la enfermedad renal diabética.

Palabras clave: Dapagliflozina; diabetes mellitus tipo 2; relación albuminuria/creatinuria; enfermedad renal diabética.

GÓNADAS Y REPRODUCCIÓN (GR)

GR01.-QUISTE OVÁRICO COMPLEJO COMO CAUSA DE PUBERTAD PRECOZ PERIFÉRICA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Laura Margarita Villena Jarrín, Yajaira Briceño, Jennifer Chávez, Ana Ávila.

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

Autor de correspondencia: Laura Margarita Villena. **Email:** margaritavillenaj@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Presentar el caso de escolar femenina de 6 años con quiste complejo ovárico en el contexto de pubertad precoz periférica, tratada con medroxiprogesterona, con adecuada respuesta.

Caso clínico: Escolar femenina con telarquía bilateral de un mes de evolución, aparece sangrado genital de dos días de evolución, además bromhidrosis y aceleración de velocidad de crecimiento. Exploración física: talla 114cm (pc: 50-75), peso 17,8 kg (pc: 25). Telarquía bilateral Tanner II con hiperpigmentación areolar, genitales Tanner I, sangrado escaso, no tiene discromías. Paraclínicos: edad ósea acorde a edad cronológica. Destaca estradiol: 24,74 pg/ml, con gonadotropinas suprimidas (LH, FSH). Ecografía pélvica: aumento de tamaño de ovario izquierdo compatible con quiste complejo, probable teratoma quístico. RMN contrastada muestra lesión quística simple de ovario izquierdo. Marcadores tumorales negativos. Ante clínica y estudios, se indica acetato de

medroxiprogesterona 75 mg vía IM cada 21 días por 3 dosis, se hace seguimiento estrecho, desapareciendo signos puberales y la lesión quística al ultrasonido.

Conclusión: La identificación de un quiste ovárico funcional complejo como causa de pubertad precoz periférica enfatiza la necesidad de un enfoque diagnóstico integral que abarque la evaluación hormonal, los estudios de imagen, tratamiento y adecuado seguimiento clínico. Este caso proporciona franca evidencia sobre la naturaleza temporal de estos quistes y la eficacia de las intervenciones hormonales en su tratamiento.

Palabras clave: Pubertad precoz periférica; quiste ovárico complejo; acetato de medroxiprogesterona.

GR02.-SÍNDROME DE INSENSIBILIDAD A LOS ANDRÓGENOS COMPLETA CON CARIOTIPO 46, XX? A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ayrton. A. Braca E.¹, Jennifer Chávez¹, Roald. E. Gómez-Pérez¹, Gloria da Silva².

¹Servicio de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. ²Servicio de Genética, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Ayrton. A. Braca. **Email:** ayrton.braca@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Exponer un caso de Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Completa en una paciente con cariotipo 46, XX.

Caso clínico: Paciente femenina de 20 años de edad, quien es ingresada por el servicio de cirugía general del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), para extracción de gónada en región inguinal derecha, por lo que solicitan evaluación por servicio de Endocrinología. Al momento del interrogatorio se recopila que la paciente a la edad de 1 año y 7 meses presentó aumento de volumen en región inguinal izquierda por lo que fue evaluada por pediatra tratante, quien solicita estudios de imagen tipo ultrasonido, reportando lesión ocupante de espacio hacia el anillo inguinal profundo izquierdo compatible con probable gonoteste, probable agenesia uterina y de ovario izquierdo. En vista de antecedente familiar por línea materna de Síndrome de insensibilidad a los Andrógenos Completa, se indica Cariotipo, reportando 46, XX con 60 metafases estudiadas. Se realiza el análisis de Hibridación Fluorescente in situ (FISH) donde reportan señales para presencia del cromosoma Y, por lo que se presume que la paciente cursa con mosaicismo.

Conclusión: Paciente con diagnóstico clínico de síndrome de insensibilidad a los andrógenos, con cariotipo convencional por bandeó G 46, XX y FISH positivo para cromosoma Y, que nos hace sospechar la presencia de mosaicismo.

Palabras clave: Gónada; síndrome de insensibilidad a los andrógenos completa; cariotipo 46, XX.

GR03.-TESTOTOXICOSIS: FORMA POCO FRECUENTE DE PUBERTAD PRECOZ EN VARONES. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Palma Rocelyn, Velásquez María Esperanza, Palma Lisette, Gazzotti Elizabeth.

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

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

Trabajo ganador del Premio Nacional “Mejor Caso Clínico” de la SVEM.

RESUMEN

Objetivo: La testotoxicosis o pubertad precoz familiar limitada a los varones (FMPP), es una causa poco frecuente de pubertad precoz periférica (PPP), causada por mutaciones activadoras del receptor de la hormona luteinizante/coriogonadotropina (LHCGR), promoviendo la producción de AMPc en ausencia de ligando hormonal, produciendo una estimulación autónoma de las células de leydig con aumento de la producción de testosterona. El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas, estrategias diagnósticas y terapéuticas de un lactante con testotoxicosis.

Caso clínico: lactante masculino de 23 meses, quien presenta bromhidrosis desde los 2 meses, concomitante aceleración de la velocidad de crecimiento, asociándose a los 10 meses macrogenitosomía, erecciones espontáneas, engrosamiento del tono de voz y pubarquia. Al examen físico aumento del trofismo muscular, testículos de consistencia blanda sin evidencia de tumoraciones (izquierdo de 5ml, derecho de 4 ml), pene de 10,3 cm de longitud, tanner A1G2VP3. Niveles séricos de testosterona elevados (1385ng/dl) con niveles de LH y FSH disminuidos, resto de laboratorios dentro de la normalidad. Edad ósea de 9 años, ecografía testicular y abdominal sin alteraciones. Se inicia tratamiento con bicalutamida (12,5 mg) y anastrozol (0,5mg) con posterior activación central secundaria del eje gonadotrópico asociándose análogos de GnRH (triptorelina 11,25mg trimestral).

Conclusión: El conocimiento de la testotoxicosis, contribuye a una precoz sospecha clínica y diagnóstica, con un oportuno inicio de protocolos terapéuticos que garanticen un manejo eficaz, para así poder evitar los efectos negativos que pueden originar los niveles elevados de testosterona sobre el crecimiento, maduración sexual y comportamiento del niño.

Palabras clave: Testotoxicosis; pubertad precoz familiar limitada a los varones; pubertad precoz periférica; mutación activadora; receptor LHCGR.

LÍPIDOS, OBESIDAD Y METABOLISMO (LOM)

LOM01.-PÉRDIDA DE PESO Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES TRATADOS CON SEMAGLUTIDA EN SOBREPESO Y OBESIDAD.

Natacha Carolina Vilera Torrealba, Paul Camperos.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Natacha Vilera. **Email:** ncv19@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Los AR GLP1 en conjunto con los cambios del estilo de vida mejoran la calidad de vida en los pacientes con obesidad. Se desea evaluar la pérdida de peso y los cambios en la composición corporal en pacientes con sobrepeso y obesidad en tratamiento con semaglutida que acuden a la consulta de endocrinología.

Métodos: Estudio observacional analítico. Se usó bioimpedancia.

Resultados: 108 pacientes, indicadores antropométricos a los 6 meses se evaluó una disminución en el peso $9,0 \pm 4,8$ kg hombres y mujeres $7,9 \pm 3,8$ kg. IMC $3,0 \pm 1,6$ kg/m² en hombres y $3,2 \pm 1,6$ kg/m² en mujeres, circunferencia abdominal hombres, con $8,1 \pm 6,2$ cm, mujeres $4,0 \pm 1,8$ cm, masa muscular esquelética, hombres y mujeres $1,12 \pm 0,97$ kg y $1,12 \pm 0,89$ kg, masa grasa corporal $3,5 \pm 2,4$ kg en hombres y $3,2 \pm 2,6$ kg en mujeres,

porcentaje de grasa corporal en $3,3 \pm 1,5$ %, hombres y $4,2 \pm 2,7$ % en las mujeres, además de reducción de los indicadores bioquímicos y glicemia basal en los pacientes con diabetes tipo 2.

Conclusión: Se pudo demostrar que dosis bajas de semaglutida 0,5-1mg a los 6 meses lograron una reducción de peso en ambos sexos, disminución de la circunferencia abdominal mayor en hombres y el porcentaje de grasa corporal perdido fue mayor en mujeres. Estos cambios permitieron que un grupo de pacientes lograran llegar a peso normal y aquellos que estaban en obesidad pasaran a sobrepeso o un grado menor dentro de la clasificación de la OMS. Con indicadores bioquímicos que respondieron adecuadamente y valores de glicemia que mejoraron en los pacientes con diabetes tipo 2.

Palabras clave: Resistencia insulínica; obesidad; normopeso; sobrepeso.

LOM02.-TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD CON UNA NUEVA INTERVENCIÓN BARIÁTRICA AMBULATORIA POR GASTROSCOPIA REALIZANDO UNA LIGADURA ÚNICA DE LA SUBMUCOSA DEL FONDO GÁSTRICO, EN 1070 PACIENTES SEGUIDOS POR 12 MESES.

Fernando Vargas, Freddy Febres, María F Vargas, María G. Bilbao, Anselmo Palacios.

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

Autor de correspondencia: Fernando Vargas. **Email:** metodobariatricovargas@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la pérdida de exceso de peso en pacientes que sufrían de obesidad sometidos a Ligadura Gástrica Submucosa del fondo gástrico.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo realizado entre 2020 al 2023, en el que se intervinieron y siguieron por un período de 12 meses 1070 pacientes, con un IMC de $38 \pm 5,8$ Kg/m². Se calculó la media y desviación estándar de las variables y las diferencias al inicio y 12 meses posterior al programa y se evaluó con la prueba de análisis de varianza y estadístico F. Procedimiento: Por gastroscopia bajo sedación con Propofol, se realizó una ligadura para necrotizar entre 5 a 8 cm² de mucosa-submucosa del fondo gástrico. El seguimiento fue semanal con una aplicación móvil asociada a una balanza y un reloj inteligente, evaluando peso, IMC, adherencia a dieta, actividad física y manejo en el área psicoemocional. Los pacientes con problemas fueron ayudados por un equipo multidisciplinario.

Resultados: El 97% de los pacientes intervenidos presentaron cambios conductuales (hiporexia, saciedad precoz, baja ingesta de azúcares y almidones), con pérdida significativa de peso: El índice de masa corporal (IMC) al inicio fue $38 \pm 5,8$, bajando a los 12 meses a $29 \pm 3,3$. El % de pérdida del exceso de peso fue significativo trimestralmente, llegando a los 12 meses a $69 \pm 14,4$ %.

Conclusión: Este cambio conductual encontrado al lesionar el fondo gástrico define un reflejo “Estomago-Cerebro”. Este sencillo procedimiento ambulatorio y más económico, aporta una nueva solución para el tratamiento de la obesidad y las alteraciones metabólicas.

Palabras clave: Gastroligadura, bariátrica endoscópica; obesidad; grelina.

LOM03.-PÉRDIDA DE EXCESO DE PESO ENTRE 37 PACIENTES OBESOS POST CIRUGÍA BARIÁTRICA PREVIA, COMPARADO CON 115 PACIENTES OBESOS DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS SIN CIRUGÍA BARIÁTRICA, USANDO UNA LIGADURA SUBMUCOSA DEL FONDO GÁSTRICO POR GASTROSCOPIA AMBULATORIA.

Fernando Vargas, Freddy Febres, María F Vargas, María G. Bilbao, Anselmo Palacios.

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

Autor de correspondencia: Fernando Vargas. **Email:** metodobariatricovargas@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Comparar la pérdida de exceso de peso en 2 grupos de pacientes, con y sin antecedente de cirugía bariátrica previa, sometidos Ligadura Gástrica Submucosa del fondo gástrico.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal prospectivo comparando trimestralmente durante 12 meses: 37 pacientes que sufrían de obesidad con menos de 5 años de haberse realizado una cirugía bariátrica previa (CBP) (20 gastrectomía en manga y 17 Bypass gástrico), con 115 pacientes que sufrían de obesidad sin cirugía bariátrica previa (SCBP), seleccionados con similares características de inicio. Se calculó la media y desviación estándar de las variables y las diferencias estadísticamente significativas de pruebas de efecto intersujetos e intrasujetos. Los 2 grupos se intervinieron por gastroscopia ambulatoria bajo sedación con propofol, se realizó una ligadura para necrosar entre 5 y 8 cm² de la submucosa del fondo gástrico. El seguimiento y asesoramiento fue semanal con una aplicación móvil, asociado a balanza y reloj inteligente, evaluando, peso, IMC, adherencia a dieta, actividad física y alteraciones emocionales.

Resultados: Los 2 grupos presentaron hiporexia post procedimiento y bajaron de peso de forma similar, IMC inicial: SCBP: IMC 38,9±7,2 y a los 12 meses: IMC 29,8±4,3, los pacientes con CB previa: IMC 38,4±6,5 y a los 12 meses IMC 29,6±3,8. El porcentaje de exceso de peso perdido fue a los 12 meses: SCBP: 69±14,5 % y con CB previa: 72,8±13,4%.

Conclusión: La Ligadura Gástrica Submucosa del fondo gástrico demostró ser igual o más efectivo en pacientes con obesidad con reganancia post una cirugía bariátrica.

Palabras clave: Gastroligadura, bariátrica; obesidad; reganancia; bypass; manga gástrica.

NUTRICIÓN (N)

N01.-TEST DE ISHII PARA DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA Y SARCOPENIA SEVERA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS.

Daniel Santiago, Dora Millar.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Daniel Santiago. **Email:** danieljesusm@gmail.com

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

RESUMEN

Objetivo: Determinar el rendimiento diagnóstico de la prueba de ISHII en la identificación de sarcopenia y sarcopenia severa en pacientes mayores de 65 años que acuden a la consulta de endocrinología en el periodo comprendido de julio a septiembre del año 2024.

Métodos: Se evaluaron 72 pacientes, la media de edad fue de 73,6 años, siendo el sexo femenino el predominante. Se estudiaron fuerza, masa y calidad del músculo, y se aplicó el test.

Resultados: El promedio de la circunferencia de pantorrilla fue de $32,3 \pm 2,8$ cm, y fuerza de agarre de $18 \pm 6,3$ kg, obteniéndose un puntaje de ISHII en $128,2 \pm 30,9$, arrojando una probabilidad de sarcopenia por ISHII de 65,3%. De igual modo al evaluar los hallazgos obtenidos a través de la BIA específicamente con la MMA corregida por altura cuyo promedio fue de $5,9 \pm 0,9$ kg/m², se obtuvo que solo el 36,1% de los pacientes presentan sarcopenia confirmada y solo un 23,6% se clasificaron como sarcopenia severa. La correlación de estos resultados arrojó que de los que presentaban positividad del test de ISHII, el 48,9% presentó sarcopenia y 34% sarcopenia severa respectivamente, obteniéndose una precisión diagnóstica con sensibilidad en 80% para sarcopenia y 90% para sarcopenia severa, con baja especificidad de 47,8 y 43,6% para cada categoría, además de VPN altos y VPP relativamente bajos.

Conclusión: La prueba de ISHII representa una herramienta valiosa. Es importante considerar los resultados asociados al contexto clínico del paciente y complementar la evaluación con otros métodos diagnósticos.

Palabras clave: Sarcopenia; sarcopenia severa; prueba de ISHII; diagnóstico.

N02.-VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SARC-F PARA EVALUAR SARCOPENIA EN POBLACIÓN VENEZOLANA.

Javier Rosendo, Dora Millar.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Javier Rosendo. **Email:** javierosend@gmail.com

RESUMEN

La sarcopenia se define como la disminución de la masa y la función del músculo esquelético relacionado con la edad que se asocia a consecuencias adversas para la salud. El SARC-F es una herramienta propuesta para identificar a las personas en riesgo de sarcopenia.

Objetivo: Validar el cuestionario SARC-F en la población venezolana mayor de 65 años que acude a la consulta de Endocrinología del CMDLT.

Métodos: Estudio observacional, analítico, de corte transversal. La muestra fue probabilística, conformada por 104 pacientes mayores de 65 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La validez de la prueba (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo) se evaluó con las definiciones de EWGSOP2, AWGS e IWGS.

Resultados: Se registró una edad promedio de $73,55 \pm 6,01$ años, fue más frecuente el sexo femenino con un 75% (78 pacientes). La puntuación promedio del SARC-F fue de $1,61 \pm 1,83$ puntos, 18 tenían puntuación ≥ 4 puntos (17,30%), la frecuencia de sarcopenia determinada por EWGSOP2, AWGS e IWGS fue de 46,15%, 50,9% y 45,2%, respectivamente, mientras que la sensibilidad fue de 33,33%, 32,07% y 31,91%, la especificidad de

96,42%, 98,03% y 94,73%; el valor predictivo positivo de 88,88%, 94,44% y 83,33% y valor predictivo negativo de 62,79%, 58,13% y 62,79%.

Conclusión: La escala SARC-F fue utilizada de forma exitosa en español, adaptada culturalmente a la población venezolana, mostrando baja sensibilidad, pero una alta especificidad para el diagnóstico de sarcopenia, que permite realizar la identificación temprana de sarcopenia y la implementación de medidas preventivas.

Palabras clave: Sarcopenia; SARC-F; validez; cribado.

NEUROENDOCRINOLOGÍA (NE)

NE01.-SÍNDROME DE SILLA TURCA VACÍA: UN CASO INUSUAL DE GINECOMASTIA.

Daniel Colmenarez, Nestor Villegas, Cristil Ochoa.

Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, Caracas, Dto. Capital, Venezuela.

Autor de correspondencia: Daniel Colmenarez. **Email:** danalco.ped@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: La silla turca vacía se define como una herniación del espacio subaracnoideo (aracnoidocele) hacia la silla turca. En el síndrome de silla turca vacía (SSTV), además de evidenciar este hallazgo radiológico, existen manifestaciones neurológicas o endocrinas. Se presenta el caso de un adolescente masculino con ginecomastia (GM) quien fue posteriormente diagnosticado con SSTV.

Caso clínico: Adolescente masculino de 13 años referido al servicio de endocrinología pediátrica del Hospital de Niños J. M. De Los Ríos por presentar aumento de volumen en región mamaria. En los estudios de laboratorio se reportó hiperprolactinemia, sin otras anomalías endocrinas relevantes; el ultrasonido Doppler testicular no reportó alteraciones; la resonancia magnética cerebral demostró hallazgos sugestivos de aracnoidocele selar sin indicación quirúrgica. Se inicia tratamiento con cabergolina y letrozol presentando mejoría de clínica y paraclínica a los 5 meses.

Conclusión: El SSTV es una condición infrecuente en la edad pediátrica, que puede manifestarse con disfunción endocrina. La GM por el contrario es un hallazgo clínico frecuente en la adolescencia que inicialmente, no es indicativa de lesiones selares. El SSTV expresado clínicamente como GM es atípico, por ello, conocer los diagnósticos diferenciales permite la identificación etiológica y el inicio de una terapéutica eficaz. Los inhibidores de aromatasa y agonistas dopaminérgicos resultaron efectivos para el tratamiento. Tomando en cuenta que el SSTV parece ser más prevalente de lo estimado, el rol del endocrinólogo resulta relevante en la identificación de anomalías hormonales hipofisarias.

Palabras clave: Síndrome de silla turca vacía; aracnoidocele selar; ginecomastia; cabergolina; inhibidor de aromatasa; letrozol.

NE02.-NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2: INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA MOLECULAR EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE.

Elizabeth Gazzotti, María Esperanza Velásquez, Néstor Villegas, Rocelyn Palma.

Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital de Niños José Manuel de los Ríos (HNJMR), Caracas, Dto. Capital, Venezuela.

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

RESUMEN

Objetivo: Presentar el caso de una preescolar femenino de 3 años con neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2) resaltando la importancia de los estudios genéticos moleculares en la prevención de desarrollo de tumores malignos, así como de la indicación oportuna de la tiroidectomía profiláctica.

Caso clínico: Preescolar de 3 años de edad remitida a consulta por antecedentes familiares de neoplasia maligna múltiple 2B, al momento de su evaluación se encontraba asintomática y los exámenes complementarios fueron normales. Se realizó estudio genético y se localizó la mutación familiar del protooncogén RET C634Y del exón 11 con sugerencia de tiroidectomía profiláctica, no siendo aceptada por los familiares. A los 11 años se realiza tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar central encontrándose carcinoma medular de tiroides multifocal en la pieza quirúrgica. Actualmente se encuentra con niveles elevados de calcitonina con evidencia en estudio tomográfico contrastado de cuello de imagen sugestiva de tejido tiroideo remanente.

Conclusión: El estudio genético de RET ha conseguido el diagnóstico y tratamiento precoces orientándose sobre el momento y tipo de cirugía adecuados y permitiendo correlacionar fenotipo-genotipo, ejemplificando como una alteración genética se asocia a una patología que podemos prever y manejar, mejorando así el pronóstico de nuestros pacientes. Las pruebas genéticas tardías, la tiroidectomía después de la edad recomendada y la calcitonina basal elevada se asocian a una mayor tasa de CMT.

Palabras clave: Neoplasia endocrina múltiple tipo 2; protooncogén RET; carcinoma medular de tiroides; tiroidectomía profiláctica.

NE03.-HIPERPROLACTINEMIA IATROGÉNICA ASOCIADA A USO DE ANTIPSICÓTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Vanessa Seijas M, María E. Velásquez, María E. Angulo.

Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital de Niños José Manuel de los Ríos (HNJMR), Caracas, Dto. Capital, Venezuela.

Autor de correspondencia: Vanessa Seijas M. **Email:** vanessaseijasm.ped@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: La hiperprolactinemia es uno de los efectos secundarios más comunes asociados al uso de antipsicóticos, con una mayor sensibilidad en la población infantil con múltiples manifestaciones clínicas con repercusión endocrina. El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas, estrategias diagnósticas y terapéuticas en una adolescente con diagnóstico de trastorno depresivo afectivo e ideación suicida, en tratamiento regular con risperidona.

Caso clínico: Adolescente femenina de 12 años con antecedente de trastorno del espectro autista, trastorno depresivo afectivo e ideación suicida desde 2021, en tratamiento regular con risperidona 2 mg BID, sertralina 25 mg OD, lamotrigina 25 mg. Quien, por asociación de galactorrea izquierda en septiembre 2024, niveles de prolactina elevados y hallazgos en resonancia magnética de silla turca de hiperplasia hipofisiaria, es derivada a la consulta de endocrinología infantil, confirmando diagnóstico de hiperprolactinemia iatrogénica asociada a uso de antipsicóticos.

Conclusión: La hiperprolactinemia tiene una alta frecuencia entre los niños y adolescentes que toman risperidona, independientemente de la dosis o del tiempo de uso, el sexo femenino tiene una mayor incidencia y predisposición, así como a los trastornos psiquiátricos. Una vigilancia de los niveles de prolactina permite una detección e intervención temprana. El hallazgo de hiperplasia hipofisaria es infrecuente, pero puede estar asociado de forma secundaria a un desorden endocrinológico, por lo que se debe descartar la asociación a malformaciones dentro o fuera de la glándula, ante la presencia de HPRL.

Palabras clave: Hiperprolactinemia; antipsicóticos; risperidona; hiperplasia hipofisaria.

PARATIROIDES Y HUESO (PH)

PH01.-ADENOMA PARATIROIDEO ENMASCARADO COMO NÓDULO TIROIDEO.

Raquel Materán, Lilia Uzcátegui.

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

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

RESUMEN

Objetivo: Presentar el caso de un adenoma paratiroideo enmascarado como nódulo tiroideo.

Caso clínico: Paciente masculino de 67 años de edad sin antecedentes relevantes quien consultó por presentar de 6 días de evolución, disfagia, disfonía y aumento de volumen en hemicuello derecho. Al examen físico: cuello asimétrico con aumento de volumen a expensas de nódulo palpable en hemicuello izquierdo que impresiona nódulo tiroideo de aproximadamente 2 cm. No se palpan adenopatías cervicales. El ultrasonido tiroideo mostró en lóbulo derecho lesión sólida de 2,16x1,27x1,69 cms (2,4cc) con formaciones papilares en su interior y microcalcificaciones; en lóbulo izquierdo lesión mixta quística compleja con tabique en su interior y calcificación asociada 2,04x2,34x2,88 cm (10,7 cc). Se realizó PAAF de ambos nódulos con resultado indeterminado. Se decide realizar tiroidectomía total solicitando previamente estudios bioquímicos resultando: Calcio: 10,5 mg/dl (8,5-10,5 mg/dl), Fósforo: 1,8 mg/dl (2,5-4,5 mg/dl), PTH: 339 pg/ml (15-75 pg/ml). Debido a estos resultados se solicita gammagrafía de glándulas paratiroides con Sestamibi y Tecnecio 99 que reveló captación del radiofármaco en dos zonas del lado izquierdo correspondientes a glándulas paratiroides hiperplásicas o adenomatosas. Se realizó tiroidectomía total y paratiroidectomía superior e inferior izquierda. La biopsia concluye ambas glándulas paratiroides: adenoma paratiroideo, negativo para malignidad y bocio multinodular. El paciente actualmente recibe tratamiento con levotiroxina 150 mcg, Calcio+vit. D (1500 mg/800 UI) BID y calcitriol 0,5 mg OD; el último reporte bioquímico está dentro de límites normales, Calcio: 10,8 mg/dl, Fósforo: 2,8 mg/dl.

Conclusión: Un adenoma paratiroideo puede ser de difícil diagnóstico a través de ultrasonido de cuello, puede estar incluido dentro de la tiroides simulando ser un nódulo tiroideo, se requiere acusiosidad por parte del imagenólogo para plantear el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras clave: PTH; adenoma; paratiroides; hiperparatiroidismo.

PH02.-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: DIAGNÓSTICO TARDÍO DE UNA ENFERMEDAD COMÚN PERO SUBDIAGNOSTICADA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martha Atalido, Alfonsina Carrasco, María Agostini, Ángela Quindisaca.

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

Autor de correspondencia: Martha Atalido. **Email:** marthagatadu@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Establecer diagnóstico clínico y bioquímico temprano de hiperparatiroidismo primario.

Caso clínico: Paciente femenino de 29 años, con antecedente de astenia, adinamia, hiporexia y dolores óseos desde 2022, acude a consulta odontológica por presentar desde junio del 2023 aumento de volumen en región maxilar izquierda sin signos de flogosis, extraen y realizan biopsia de pieza dentaria localizada en área afectada, que reporta: granuloma periférico de células gigantes; es referida a cirugía maxilofacial, donde repiten biopsia de otra pieza dentaria, recibiendo mismo resultado y mantienen en control. Para noviembre 2023 presenta aumento de volumen en tercio proximal y medio de antebrazo izquierdo, marcha balanceante. Es referida a Medicina Interna, solicitan survey óseo y electroforesis de proteínas descartándose gammapatía. En enero 2024, solicitan valoración por tumores óseos diagnosticando tumor pardo en región maxilar, por lo que refieren a Servicio de Endocrinología del HUC. Es valorada e ingresada en conjunto con Cirugía General por presentar Ca: 14,3 mg/dl y PTH: 2.414,2 pg/ml. Se confirman paratiroides afectadas mediante Eco Doppler y TC4D de cuello. Se realiza paratiroidectomía, biopsia confirma: 1) Hiperparatiroidismo primario por enfermedad multiglandular c/c a) Tumor pardo en hemicara izquierda b) Quiste óseo en tercio medio de cúbito izquierdo c) Litiasis renal bilateral.

Conclusión: El diagnóstico y manejo del hiperparatiroidismo primario es multidisciplinario y en países no desarrollados como el nuestro, el buen juicio clínico por el personal de atención primaria es esencial para agilizar la conducta correcta en el paciente.

Palabras clave: Hiperparatiroidismo primario; enfermedad multiglandular; hipercalcemia maligna; tumor pardo..

PH03.-CARCINOMA PARATIROIDEO PATOLOGÍA POCO COMÚN. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Iriana Calderas¹, Ana M. Ochoa V.², Lorenys P. Rosas R.³, Alba Salas^{1,4}.

¹Servicio de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. ²Servicio de Cirugía, Centro Clínico Margarita, Porlamar, Nueva Esparta, Venezuela. ³Servicio de Anatomía Patológica, Centro Clínico Margarita, Porlamar, Nueva Esparta, Venezuela. ⁴Facultad de Farmacia y Bioanálisis, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Iriana María Caldera Ramírez. **Email:** irimar_0314@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: El propósito del presente caso es realizar la revisión bibliográfica y la presentación del cáncer de paratiroides no funcionante una entidad poco frecuente.

Caso clínico: Femenina de 71 años de edad, quien acude por presentar síntomas compresivos en cuello Al examen físico se evidencia una masa palpable en lóbulo tiroideo derecho, blanda, móvil a la deglución, no dolorosa, bocio grado II. Se solicita paraclínica (T3L: 2,87 pg/ml, T4L: 0,91 ng/dl, TSH: 2,23 uUI/ml, Calcio: 9 mg/dl, Fósforo: 3,21 mg/dl y PTH: 20 pg/ml). Ecografía de cuello: lóbulo derecho: 4,0x3,8x4,2 cm (32 ml) con presencia de 2 imágenes nodulares. Conclusión: Enfermedad nodular tiroidea, nódulo derecho Tirads 3. Se realizó punción con aguja fina, posterior a drenaje de quiste se observa en la pantalla otro nódulo anecoico de mayor tamaño de difícil acceso, por lo que se solicita tomografía axial computarizada (TAC), que reporta una imagen quística bilobulada

latero cervical derecha, que desplaza el parénquima tiroideo derecho, el esófago y la tráquea a la izquierda. Se realiza tiroidectomía total y se recibe resultado de biopsia que reporta carcinoma quístico de paratiroides.

Conclusión: El cáncer paratiroideo no funcionante es una enfermedad rara y desafiante, que es difícil de reconocer clínica e histológicamente, debe ser considerada como diagnóstico diferencial al examinar masas palpables en cuello; a pesar de los avances tecnológicos se diagnostica en etapas avanzadas con síntomas relacionados con el efecto de masa. La resección completa del tumor al momento de la cirugía inicial le confiere el mejor pronóstico.

Palabras Clave: Cáncer de paratiroides; enfermedad rara; bocio grado II.

SUPRARRENAL Y CORTICOSTEROIDES (SC)

SC01.-REPORTE DE UN CASO: EL VALOR DEL MÉTODO DIAGNÓSTICO BIOQUÍMICO ANTE LA PRESENCIA DE UN FEOCROMOCITOMA APARENTEMENTE SILENCIOSO.

Evelyn Hernández, Liliana Torres, Franklin García, Adriana Acosta Flautes.

Servicio de Endocrinología y enfermedades metabólicas, Hospital Universitario de Caracas (HUC), Distrito capital, Venezuela.

Autor de correspondencia: Evelyn Hernández. **Email:** marchenaevelyn@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Recomendar el uso de pruebas bioquímicas con técnicas de medición apropiadas para el diagnóstico y manejo terapéutico oportuno de feocromocitoma.

Caso clínico: Paciente femenino de 56 años con diagnóstico de HTA sistémica de larga data quien es referida por incidentaloma suprarrenal izquierdo con características sugestivas de neoplasia vs. feocromocitoma. Durante interrogatorio paciente refiere diaforesis esporádica de aproximadamente 5 años de evolución posterior a menopausia, negando otro tipo de sintomatología sugestiva de activación de SNA simpático y/o exceso de catecolaminas. Durante control médico es evaluada en conjunto por Servicio de Cirugía General quien solicita paraclínicos de función hormonal de glándula suprarrenal, evidenciándose metanefrinas plasmáticas 5,3 mg/L (VR: 1,3-7), sin técnica de cromatografía líquida por no disponibilidad en el país. Paciente con planteamiento diagnóstico de LOE suprarrenal izquierdo no funcional, programada para intervención quirúrgica electiva quien durante procedimiento quirúrgico presenta cifras tensionales elevadas, seguido de shock hipovolémico posterior a exéresis de tumor y pérdida hemática, ameritando más de 10 días de permanencia hospitalaria con recuperación gradual de cuadro clínico hasta posterior alta médica. Resultado de biopsia con reporte histológico de feocromocitoma libre de neoplasia.

Conclusión: Las diferencias en los métodos de medición de metanefrinas pueden afectar significativamente la precisión de los resultados y decisión de conducta terapéutica ideal elevando el riesgo de morbimortalidad. Por lo que se recomienda utilizar técnicas recomendadas por pautas internacionales a pesar del costo y limitación de acceso.

Palabras clave: Suprarrenales; feocromocitoma; asintomático; metanefrinas; falso negativo.

SC02.-COEXISTENCIA DE TUMOR OVÁRICO CON TUMOR DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Desiree Paola García Brito, Yusmary El Kantar Bustamante, Maryury Beatriz Vincas Majojo, Diego Perez.

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

Autor de correspondencia: Desiree García Brito. **Email:** garciadesireepaola@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Presentar el caso de una paciente con coexistencia de tumor ovárico y de la glándula suprarrenal.

Caso clínico: Paciente femenina de 36 años, quien inició enfermedad actual en octubre del 2022 caracterizada por dolor abdominal en fosa iliaca derecha, de fuerte intensidad, sin irradiación, que cedía con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), por este motivo acudió a ginecólogo y en ultrasonido evidencian tumor en ovario derecho. Se asoció desde enero del 2023, aumento de peso, cambios de rasgos faciales, obesidad abdominal, estrías violáceas en hemiabdomen inferior, astenia y elevación de presión arterial. Negó irregularidades menstruales y galactorrea. Paraclínicos: hipercortisolismo confirmado por cortisol libre urinario (CLU) elevado y falta de supresión en la prueba con 1 mg de dexametasona; además, el cortisol que no suprimió tras la administración de dexametasona 8 mg. En TAC abdomino-pélvica se demostró tumor en glándula suprarrenal derecha, lesión quística en ovario derecho, en probable relación a quiste mucinoso. Se indicó Ketoconazol mientras se canalizaba resolución quirúrgica. Se sometió a adrenalectomía y ooforectomía laparoscópica, con reporte de biopsia que concluye: cistoadenoma mucinoso simple y adenoma de la glándula suprarrenal derecha.

Conclusión: En una revisión de la literatura se encontró que no es frecuente la existencia simultánea de estas lesiones, por otra parte, al no tratarse de un teratoma de ovario, el hipercortisolismo no fue producto de secreción ectópica de ACTH.

Palabras clave: Coexistencia, tumor ovárico, adenoma suprarrenal.

TIROIDES (T)

T01.-NÓDULO TIROIDEO QUÍSTICO COMO PRESENTACIÓN DE UN CÁNCER POBREMENTE DIFERENCIADO DE TIROIDES.

Ana Carolina Hidalgo Valera, Marly Vielma, Ayrton Braca, Karluis Mora.

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

Autor de correspondencia: Ana Hidalgo Valera. **Email:** carohidalgo86@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Reportar la forma inusual de presentación de un cáncer poco diferenciado de tiroides.

Caso clínico: Paciente masculino de 56 años, con clínica de aumento de volumen de la región anterior del cuello, de forma brusca y con sensación de presión de cabeza y cuello. En el abordaje inicial se identificó tiromegalia derecha,

sin adenopatías regionales, perfil tiroideo en eufunción, y ecograma con gran aumento de volumen del lóbulo derecho, relacionado con lesión ocupante de espacio heterogénea en continuidad con tejido tiroideo, con cápsula de contorno regular, medidas de 65,4 x 58,7 x 52,7 mm, volumen de 106 ml, y signos compatibles con sangrado activo. Se realiza punción y aspiración por aguja fina (PAAF), drenando 100 cc de líquido predominantemente hemático. En vista de reaparición de síntomas y signos a las 48 horas, es planificado para cirugía, observando en estudio preoperatorio lesiones a nivel pulmonar en ambos campos. La biopsia de la tiroides reportó un cáncer poco diferenciado de tiroides, y se clasifica como T3N0M1 estadio IVb alto riesgo. Se inició terapia supresora con levotiroxina y fue enviado para radiyodo (RAI), sin embargo, no lo pudo recibir por situaciones personales. Paciente con deterioro clínico 2 meses después de cirugía, con signos de insuficiencia respiratoria aguda y fallece.

Conclusión: Un nódulo tiroideo quístico es usualmente benigno según las organizaciones internacionales, pero cuando existen factores de riesgo como sexo masculino y tamaño grande, entre otros, puede ser la manifestación de un cáncer de tiroides.

Palabras clave: Nódulo quístico; cáncer de tiroides.

T02.-CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE GRAVES: INFRECLENTE PERO NO INSIGNIFICANTE.

Valentina A. Salas A, Nidia González.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Autor de correspondencia: Valentina A. Salas. **Email:** 170195vasa@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Presentar caso de cáncer papilar de tiroides y enfermedad de Graves.

Caso clínico: Mujer de 55 años de edad, con antecedente de Hipertiroidismo Primario desde el 2019, tratado con Tapazol 15 mg y Propranolol 10 mg cada 8 horas, también Orbitopatía de Graves tratada con Prednisona 5 mg OD. Presenta posterior a tiroidectomía total por bocio multinodular, aumento de peso, caída del cabello y estreñimiento. Anticuerpo anti receptor TSH positivo. Biopsia de tiroides: carcinoma papilar de tiroides, multifocal, subtipo clásico, e hiperplasia folicular multinodular. Examen físico presión arterial: 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca: 73 lpm, peso 85,5 Kg, talla: 1,67 m e IMC 30,7 Kg/m². Proptosis de ambos globos oculares con limitación parcial de los movimientos; cuello simétrico, con cicatriz en región central anterior, no se palpaban adenopatías; temblor involuntario en brazo izquierdo en reposo y en movimiento. Recibía Levotiroxina sódica 100 mcg OD. Se realizó PAAF ganglionar que reportó carcinoma metastásico en región paratraqueal. Se realizó vaciamiento y biopsia ganglionar con ausencia de metástasis, pero elevación de tiroglobulina. Recibió ablación con yodo radiactivo, cuyo rastreo corporal reportó presencia de remanente tiroideo paratraqueal derecho iodocaptante. Luego descendió la tiroglobulina y se elevaron los anticuerpos tiroideos, con exacerbación de síntomas oculares. Se indicó Plaquinol 200 mg OD, mejorando favorablemente.

Conclusión: Recalcar el estudio detallado de las piezas quirúrgicas en los pacientes intervenidos por hipertiroidismo, considerar siempre la posibilidad de asociación con cáncer de tiroides, y así realizar un manejo adecuado de la enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad de Graves; cáncer papilar de tiroides; orbitopatía; hiperplasia folicular multinodular.

T03.-EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE NODULOS TIROIDEOS BENIGNOS: EXPERIENCIA INICIAL EN VENEZUELA.

Agostini María, Ayala Luis, Rosendo Javier.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

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

Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Miguel Ruiz Guía” de la SVEM.

RESUMEN

La ablación por radiofrecuencia (ARF) de nódulos tiroideos (NT) es un procedimiento mínimamente invasivo que se ha utilizado ampliamente para inducir la reducción de volumen en NT sólidos benignos sintomáticos.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la ARF en nódulos tiroideos benignos en pacientes de la consulta del Centro Médico Docente La Trinidad.

Métodos: Estudio observacional, analítico, de corte longitudinal; la muestra fue no probabilística intencional, compuesta por 30 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se evaluaron las tasas de reducción de volumen, eficacia de la técnica y complicaciones en pacientes tratados con ARF y se les hizo un seguimiento a 1, 6 y 12 meses. Las variaciones a lo largo del tiempo del volumen de los nódulos se evaluaron con la prueba de Friedman.

Resultados: La edad media fue de $44,4 \pm 17,2$ años, más frecuente el sexo femenino (93,33%). La tasa de reducción del nódulo (TRV) fue de 26,51%, 57,8% y 69,77% al mes, 6 y 12 meses de seguimiento; las tasas de eficacia fueron del 15,62%, 59,25% y 80,95% en cada punto temporal. La tasa de complicaciones fue de 0%. Los nódulos de mayor tamaño se asociaron con peor TRV, mientras que los nódulos pequeños y predominantemente sólidos con mejor TRV y tasa de eficacia.

Conclusión: La ablación por radiofrecuencia es un método eficaz y seguro para reducir el volumen de nódulos tiroideos benignos tras una sola sesión.

Palabras clave: Ablación por radiofrecuencia; nódulos tiroideos; tasa de reducción de volumen.

T04.-EFECTOS DEL SELENIO A CORTO PLAZO EN LA RESPUESTA INMUNOLÓGICA DEL HIPERTIROIDISMO POR ENFERMEDAD DE GRAVES.

Deisy Matilde Díaz Méndez, Mariela Paoli, Marly Vielma.

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: Evaluar el efecto del uso combinado de metimazol y selenio sobre la cuantificación de anticuerpos antitiroideos, en comparación con pacientes en tratamiento estándar con metimazol en la Enfermedad de Graves Basedow (EGB).

Métodos: Ensayo clínico no aleatorizado; la muestra incluyó 20 pacientes con EGB, de reciente diagnóstico, 10 recibieron terapia antitiroidea estándar más selenio (Grupo de Estudio) y 10 solo tratamiento estándar (Grupo Control). En ambos grupos predominó el sexo femenino y la mediana de la edad fue similar (41 y 44,5 años). Se determinaron valores de TSH, T3L, T4L, AntiTPO, AntiTg, TRAb y se realizó Ultrasonido de tiroides al inicio y a los 3 meses, en el periodo desde octubre 2023 hasta julio 2024.

Resultados: Se observaron niveles más bajos de T3L, T4L ($p<0,005$) y de títulos de anticuerpos AntiTPO ($p<0,005$) en el grupo que recibió el tratamiento combinado en comparación con el grupo control, a los 3 meses del seguimiento. Además, se observaron niveles más altos de TSH después del tratamiento con metimazol y selenio que en el grupo control. El porcentaje de disminución de los antiTPO y antiTg en el grupo con selenio fue significativamente mayor en comparación con el grupo control ($p<0,01$).

Conclusión: La respuesta inmunológica de anticuerpos antitiroideos en estos pacientes con EGB fue mejor en pacientes con metimazol más selenio, en comparación con el grupo control. Nuestros resultados apuntan a que el selenio potencia la efectividad del antitiroideo de manera segura y eficaz en el tratamiento del hipertiroidismo por EGB.

Palabras clave: Enfermedad de Graves Basedow; suplementación con selenio; anticuerpos; antiPeroxidasa y antiTiroglobulina.

T05.-ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA COMO TRATAMIENTO DE GANGLIOS LINFÁTICOS METASTÁSICOS EN CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES: EL FUTURO ES AHORA.

Dora Millar, María Isabel Agostini, Javier Rosendo.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Javier Rosenda. **Email:** javierosend@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: El carcinoma papilar de tiroides (CPT) se ha asociado en su presentación inicial con una alta tasa de metástasis en ganglios linfáticos (MGL) y este se considera un factor de riesgo asociado con una mayor tasa de recurrencia de enfermedad. Las pautas de las principales sociedades internacionales recomiendan la resolución quirúrgica, como tratamiento de elección para CPT con MGL, sin embargo se han empleado terapias no quirúrgicas como la ablación térmica guiada por ultrasonidos para tratar las recurrencias de ganglios linfáticos en el cuello. Se presenta caso clínico.

Caso clínico: Se trata de un paciente masculino de 53 años, evaluado por un hallazgo incidental de ecografía, se realiza diagnóstico de CPT variedad clásico, se planifica tiroidectomía más disección de compartimiento central y lateral y recibe 100 mCi de I131, durante el seguimiento se evidencia aumento de tiroglobulina y evidencia de enfermedad estructural en cuello, por lo que es planificado para resolución quirúrgica, con exéresis MGL. En el seguimiento posterior se evidencia persistencia de disfunción bioquímica, de enfermedad estructural en cuello, recibe dosis adicional de I131 y se decide realizar ablación por radiofrecuencia de ganglio linfático, se ha seguido durante 3 meses y presenta una tasa de reducción de volumen del ganglio linfático de 54,5 % disminución de 56 % del valor de la Tg.

Conclusión: La ablación por radiofrecuencia se considera una alternativa terapéutica segura y eficaz en pacientes con enfermedad locorregional y puede utilizarse como un tratamiento alternativo para pacientes de alto riesgo o pacientes que rechazan la cirugía.

Palabras clave: Carcinoma papilar de tiroides; ablación por radiofrecuencia; ganglios linfáticos metastásicos.