

RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XXIII CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO “DR. FRANKLYN ABLAN CANDIA”. CARACAS, SEPTIEMBRE 2022

Rev Venez Endocrinol Metab 2022;20(3): 185-201

DIABETES MELLITUS (DM)

DM01.-HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. ASOCIACIÓN CON TIPO DE TRATAMIENTO Y OTROS FACTORES DE RIESGO.

Mayerli Aguirre, Diana Anchundia, Sara Brito, Berenice Hurtado, Jorge Castro, Mery Lares.

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

Autor de correspondencia: Sara Brito. **Email:** sarafindel@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las características de los pacientes y las causas o precipitantes para la aparición de los cuadros de hipoglucemia en los pacientes con diabetes mellitus que acudieron por la emergencia de adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” en el periodo de enero 2017 a junio 2022.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, con una muestra intencional no probabilística. Se revisaron las fichas de atención de emergencias de pacientes diabéticos con diagnóstico de hipoglucemia. Se realizó la asociación de variables y se determinó el valor de p mediante una prueba paramétrica.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes, 50% de sexo masculino y 49% de femenino, entre 55 a 89 años, con un promedio de $66,17 \pm 20,81$ años. El 87,63% eran portadores de diabetes tipo 2 y el 12,64% de diabetes tipo 1. Tratamiento base: glibenclamida en el 46,88%, insulina 25,88%. Complicaciones crónicas: neuropatía 78,72 %, nefropatía 20%, retinopatía 65,71%, y podopatía 8,57%. Tiempo en horas de resolución de hipoglucemia promedio $1,07 \pm 1,06$ horas. Predominaron los síntomas y signos autonómicos en un 95,74%, sobre los neuroglucopénicos en un 29,79%. Desencadenantes: Omisión de dieta + fármacos el 25,58%; cambio de tratamiento 3,49 %; sobredosis de insulina 3,49%; infección: 2,33%.

Conclusión: Como causa principal de la hipoglucemia estuvieron causas intrínsecas del paciente como mayor edad y presencia de complicaciones crónicas como neuropatía, retinopatía y nefropatía, y causas sociales como omisiones en la dieta y el uso de sulfonilureas tipo glibenclamida (medicamento de bajo costo).

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

DM02.-FACTIBILIDAD Y EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA DE DIABETES DURANTE LA CRISIS HUMANITARIA COMPLEJA Y LA PANDEMIA DE COVID-19 EN VENEZUELA. EL ESTUDIO HITS DIABETES WITH PREVENTION.

Roald Gómez-Pérez¹, María Infante-García^{2,3}, Ramfis Nieto-Martínez^{3,4}, Jeffrey Mechanick⁵, Goodarz Danaei⁴, Juan Gonzalez-Rivas^{2,3,4}.

¹Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. ²Centro Internacional de Investigaciones Clínicas (CICR), Hospital Universitario de Santa Ana (FNUSA) Brno, República Checa. ³Fundación para la Investigación Clínica, Sanitaria Pública y Epidemiológica de Venezuela (FISPEVEN), Caracas, Venezuela. ⁴Harvard University TH Chan School of Public Health, Departments of Global Health and Population and Epidemiology, Boston, MA, USA. ⁵El Centro Marie-Josée y Henry R. Kravis para la Salud Cardiovascular en Mount Sinai Heart, y la División de Endocrinología, Diabetes y Huesos, Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai, Nueva York, NY, USA.

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

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la viabilidad de un Programa Venezolano de Prevención de la Diabetes (DPP) que incorpore un reemplazo total de la dieta líquida (LD) durante 2 meses, en comparación con el DPP solo.

Método: Se diseñó un ensayo pragmático: intervención híbrida (DPP + terapia de nutrición médica + DA (LD) vs. DPP solo (Grupo DPP). Los participantes fueron adultos, con sobrepeso/obesidad y alto riesgo de DT2. La LD consistía en una bebida "casera" a base de leche y jugo de frutas.

Resultados: Las restricciones pandémicas retrasaron el programa nueve meses, triplicaron el tiempo requerido para la detección y redujeron la muestra total al 60%. Finalmente, 127 participantes fueron aleatorizados, y 94/127 participaron en el estudio, 74% completaron la primera fase. La deserción estuvo influenciada por la migración, los síntomas de COVID-19, el nivel de educación y el nivel socioeconómico. En dos meses, el grupo de DA perdió 2,9 kg ($p < 0,001$) y el grupo de DPP 2,2 kg ($p < 0,001$) (Entre grupos $p=0,241$), con mejoras en los factores de riesgo cardiometabólico.

Conclusión: Un programa de restricción calórica (LD vs DPP) fue factible y efectivo creando pérdida de peso con mejora de los factores de riesgo cardiometabólico en un entorno primario de Venezuela, un país de ingresos medios con una crisis humanitaria compleja, durante la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2; crisis humanitaria; prevención Primaria; COVID-19.

DM03.-CORRELACIÓN ENTRE HIPOVITAMINOSIS D Y LA PROTEINA C REACTIVA COMO MARCADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Neri Santiago Carvallo Blanco.

Unidad de Endocrinología, Hospital Dr. Domingo Luciani, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Neri Santiago Carvallo. **Email:** nerisantiagocar@hotmail.com

Trabajo ganador del Premio Nacional "Dr. Manuel Camejo".

RESUMEN

Objetivo: Establecer la correlación entre hipovitaminosis D y proteína C reactiva ultrasensible (PCRus) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que acuden a la consulta de Endocrinología del Hospital "Dr. Domingo Luciani".

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron 80 pacientes mayores de 18 años desde Octubre 2011 a Mayo 2012. Las variables evaluadas fueron edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), circunferencia abdominal, dieta, uso de antidiabéticos orales, insulina o ambos, hemoglobina glucosilada A1c, perfil lipídico, creatinina, fibrinógeno, PCRus, albuminuria de 24 horas, uso de estatinas y suma de riesgos. Simultáneamente, se les midió 25(OH)VitaminaD sérica a cada paciente.

Resultados: Sesenta y seis pacientes concluyeron el estudio. La mayoría fue del sexo femenino (66,6%). Del total de la muestra, 71,2% cursaron con hipovitaminosis D. Se evidenció una correlación significativa e inversamente proporcional entre la PCRus y los niveles de Vitamina D. Al comparar los niveles de PCRus según sus puntos de corte establecidos para bajo, moderado y alto riesgo cardiovascular, los pacientes con hipovitaminosis D mostraron valores más elevados de PCRus ($p=0,006$).

Conclusión: El estatus de la Vitamina D guarda una importante relación con la DM2, dada la presencia de hipovitaminosis D en la mayoría de los pacientes estudiados. Igualmente, quienes cursaron con niveles bajos de Vitamina D, tuvieron mayor probabilidad de presentar PCRus elevada (>1 mg/L), destacándose la correlación entre hipovitaminosis D y PCRus, y consecuentemente, el incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes diabéticos tipo 2 con hipovitaminosis D.

Palabras clave: Hipovitaminosis D; proteína C reactiva ultrasensible; riesgo cardiovascular.

DM04.-LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR TIPO 3 Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 A PROPÓSITO DE UN CASO.

Tomás Sinchigalo Martínez, Elsy Velázquez.

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

Autor de correspondencia: Tomás Sinchigalo Martínez. **Email:** tomasxavier@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso de Lipodistrofia Parcial Familiar Tipo 3 y Diabetes Mellitus 2.

Caso Clínico: Paciente femenino de 45 años, referida por glucosuria, glucemia alterada y HbA1c elevada. Hipertensa desde los 27 años; sedentaria. Madre con DM2 y clínica similar a la paciente. Examen físico: FC 82 x', respiración: 18 x', Peso: 57 kg, Talla: 166 cm, IMC: 20,68 kg/m², TA: 130/80 mmHg. Hemodinámicamente estable, hábito muscular androide con predominio de la cintura escapular, hirsutismo en la cara; bocio grado 1a. Hepato-esplenomegalia; mamas de pequeño volumen. Reducción marcada de panículo adiposo en extremidades; no edema, masa muscular de brazos y glúteos con apariencia atlética y trayectos venosos marcados. Laboratorio: glucosuria positiva, glucemia basal: 107 mg/dl, HbA1c: 8%, PTGO: G0: 100 mg/dl; insulina: 67 uU/L, 2h: 178 mg/dl; insulina: 151 uUI/L, colesterol total: 228 mg/dl, triglicéridos: 175mg/dl, TSH: 4,23 mUI/ml, T4L:1,46

ng/dl, Ecografía abdominal: hepatomegalia con esteatosis. Ecografía tiroidea: presencia de tres nódulos sólidos. Impresión diagnóstica: DM2, Lipodistrofia Parcial Familiar tipo 3, Bocio Multinodular grado 1a Eufuncionante. Tratamiento: metformina, atorvastatina, dieta y ejercicio.

Conclusión: Las lipodistrofias son un grupo de enfermedades raras genéticas y heterogéneas con pérdida de tejido adiposo principalmente en extremidades y región glútea, acumulación variable de grasa regional y desarrollo de complicaciones metabólicas. Se destaca que el examen clínico sigue siendo un instrumento valioso para la orientación diagnóstica precoz y tratamiento en esta enfermedad, corroborado con una adecuada paraclínica, ante la limitación de exámenes moleculares.

Palabras Clave: Lipodistrofia familiar parcial; enfermedades genéticas; pérdida de peso; insulinoresistencia; diabetes mellitus.

DM05.- TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA TIPO ATRACÓN E INGESTA NOCTURNA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2.

Jenny Gomes, Mariela Paoli.

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

Autor de correspondencia: Jenny Gomes. **Email:** angelesgomes03@gmail.com

Trabajo ganador del Premio Nacional "Dr. Eduardo Coll García".

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tipo atracón e ingestión nocturna, en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) del Servicio de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en comparación con personas sin DM2, y establecer su asociación con variables clínicas y metabólicas.

Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal. Se estudiaron 50 pacientes con DM2 y 50 personas no diabéticas como grupo control. Se registraron medidas antropométricas y presión arterial, se determinó glucemia basal, HbA1c, colesterol total y triglicéridos. Se evaluó la presencia de atracón mediante el cuestionario BES (Binge Eating Scale) y de ingestión nocturna con el NEQ (Night Eating Questionnaire).

Resultados: Se diagnosticaron 24 casos (24%) de atracón y 6 (6%) de ingestión nocturna. Se observó mayor frecuencia de atracón en DM2, 38%, en comparación con no diabéticos, 10%, así como un puntaje mayor en ambas escalas BES y NEQ ($p < 0,01$). Hubo asociación significativa de obesidad abdominal (31,1% vs 3,8%), hipertrigliceridemia (59,5% vs 3,2%) e hipercolesterolemia (46,4% vs 15,3%) con una mayor frecuencia de atracón. Se demostró que la DM2 y la hipertrigliceridemia fueron las variables independientes más importantes asociadas al atracón. Todos los pacientes con DM2 y atracón tenían mal control glucémico, se calculó un riesgo 6,9 veces mayor de tener atracón si hay mal control.

Conclusión: Esta investigación proporcionó evidencia de que los TCA, como atracón e ingesta nocturna, son más comunes en personas con DM2, obesidad abdominal y dislipidemia, principalmente hipertrigliceridemia.

Palabras clave: Trastornos de conducta alimentaria; diabetes mellitus tipo 2; atracón; ingestión nocturna; BES; NEQ.

GÓNADAS Y REPRODUCCIÓN (GR)

GR01.-DEFICIENCIA DE 5 ALFA REDUCTASA TIPO 2: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jonathan Rafael Zambrano Barre¹, Andrea Avendaño², Irene Paradisi³, Roald Gómez Pérez¹.

¹Servicio de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. ²Laboratorio de Genética Humana de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. ³Laboratorio de Genética Humana del IVIC, Caracas, Venezuela.

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

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso de deficiencia de 5 α -reductasa tipo 2.

Caso clínico: Preescolar masculino de 4 años de edad quien es referido a nuestro servicio por presentar trastorno de diferenciación sexual. Al examen físico, hemodinamicamente estable, fenotipo masculino, genitales externos ambiguos, se observan labios mayores donde se palpan gónadas, presencia de meato uretral en base de falo midiendo 1,8 x 1cm. Paraclínicos muestran FSH: 2,0 IU/L, LH: 5,7 mIU/ml, 17-OHP: 0,9 mg/dL, TSH: 1,64 mIU/ml, T4L:1,33 ng/dL, Cortisol: 4,3 μ g/dL, DHEAS: 6,4 ng/ml, Testosterona T: 1,8 ng/ml, cromatina sexual negativa, estudios por imagen demostraron ausencia de útero y ovarios, presencia de testículo derecho con Vol: 0,35 cc, testículo izquierdo no visualizado, Epidídimo: 0,2 mm, el análisis genético encontró cariotipo masculino (46 XY) con mutación patogénica p.N193S en exón 4 del gen SRD5A2 confirmando el diagnóstico de deficiencia de 5 alfa reductasa tipo 2.

Conclusión: De acuerdo a los hallazgos clínicos que presentaba el paciente y estudios moleculares realizados en genética se confirmó un caso de déficit de 5 α -reductasa; el paciente presento una mutación homocigota para el gen SRD5A2, siendo la más frecuente de este tipo de afectación. Similarmente, los estudios moleculares mostraron que los padres presentaron heterogeneidad para esta misma mutación. Las mutaciones asociadas con la deficiencia de 5 α -reductasa tipo 2 afectan principalmente la eficiencia catalítica del gen SRD5A2 y dan como resultado una actividad enzimática residual baja; por lo tanto, altera la expresión génica inducida por DHT, condicionando genitales externos ambiguos.

Palabras clave: Deficiencia de 5 α -reductasa 2, trastornos de diferenciación sexual, testosterona, dihidrotestosterona.

GR02.-DESARROLLO SEXUAL DIFERENTE (DSD): OVOTESTICULAR 46XX - SRY NEGATIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Madeleine Cariello Hernández, Lisette Palma Pinto, María Esperanza Velásquez, Néstor Villegas Issa.

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

Autor de correspondencia: Madeleine Cariello Hernández. **Email:** madecarielloh@gmail.com.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el caso de paciente con cariotipo 46 XX - SRY negativo, describiendo los hallazgos clínicos, examen físico y abordaje terapéutico.

Caso clínico: Escolar de 6 años, con evidencia al nacimiento de ambigüedad genital, producto de embarazo a término de padres no consanguíneos, con gónadas palpables en canal inguinal y cariotipo que reporta 46 XX y SRY negativo. Le fue realizada orquidopexia, siendo tomada biopsia de ambas gónadas con hallazgo histopatológico de ovotestes. Al examen físico, genitales externos clasificados como Prader III, en labioscrotos se palpan estructuras que impresionan gónadas de 2 mL cada una. En test de β -hCG y resultados de AMH indicaron funcionalidad del tejido testicular. No se evidenciaron derivados Mülllerianos en el ecosonograma pélvico. Se plantea diagnóstico de "DSD ovotesticular 46 XX - SRY negativo", con asignación de género masculino, realización de gonadectomía parcial con preservación de tejido testicular y genitoplastias sucesivas con terapia hormonal sustitutiva en caso de requerirlo.

Conclusión: Las alteraciones del desarrollo sexual son consideradas urgencias sociales. Se debe ofrecer a los pacientes y a su familia todas las atenciones necesarias para asumir integralmente todas las perspectivas del desarrollo humano, ya que al ser situaciones complejas deben estar bajo la guía de un equipo multidisciplinario con experiencia.

Palabras clave: Desarrollo sexual diferente; desarrollo sexual diferente ovotesticular; ovotestes.

GR03.-PUBERTAD PRECOZ MIXTA SECUNDARIA A HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA.

Juan Ernesto Rivadeneira, Yajaira Briceño.

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela.

Autor de correspondencia: Juan Ernesto Rivadeneira. **Email:** jrivadeneira_28@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Presentar caso de Pubertad Precoz Mixta (PPM) debido a una Hiperplasia Suprarrenal Congénita inicial que llevó a activación del eje gonadal, produciendo el adelanto puberal de forma combinada, periférica y central.

Caso clínico: Escolar masculino 6 años de edad con enfermedad actual de un año de evolución caracterizada por aparición de vello púbico asociado a crecimiento del pene, bromhidrosis, aceleración de crecimiento por encima del rango para su edad y cambios conductuales de tipo interés por pareja y labilidad emocional. Examen Físico: Peso: 25 kg; talla: 133 cm; talla/edad: +3 DE. Genitales: Tanner III de vello púbico de moderada cantidad; pene 10 cm de longitud y 5 cm circunferencia; testículo derecho 4 ml e izquierdo 4 ml. Laboratorio: LH: 0,9 mU/ml; FSH: 0,5 mU/ml; DHEA-S: 2,30 mcg/ml; Testosterona total: 2,28 ng/ml; 17(OH)-Pg: 15,72 ng/ml. Eco testicular normal. Edad Ósea Fundacredesa: 15 años, para edad cronológica de 6 años. Se cumplieron cinco meses de tratamiento con Hidrocortisona 10 mg c/12 horas VO y Leuprolide 3,75 mg IM cada 28 días; se observó disminución del tamaño testicular, mejoría del estado emocional, así como reducción de andrógenos y precursores suprarrenales 17(OH)-P: 0,8 ng/ml y DHEA-S: 1,03 mcg/ml.

Conclusión: La PPM secundaria a exceso de andrógenos de origen periférico produce la aparición de caracteres sexuales secundarios. Es una entidad poco frecuente, cursa con aceleración acentuada de la maduración esquelética

afectando la estatura adulta definitiva, el tratamiento combinado de glucocorticoides y análogos de GnRh muestra respuesta favorable en la detención del adelanto puberal.

Palabras clave: Pubertad precoz mixta; hiperplasia suprarrenal congénita; glucocorticoides.

LÍPIDOS, OBESIDAD Y METABOLISMO (LOM)

LOM01.- PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN ADULTOS DE MÚLTIPLES PARROQUIAS DE CIUDAD BOLÍVAR – VENEZUELA. AÑO 2018.

Gabriel Cárdenas, Marcos Lima Martínez, Osiris Morales, Mariela Paoli, Briggytte González, Amilcairy Arciniegas, Javier Páez, Waleskha Marín, María Carolina Muñoz.

Facultad de Medicina; Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, Venezuela.

Autor de correspondencia: Gabriel Cárdenas. **Email:** gabriel.cardenas.02@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de dislipidemias en adultos de Ciudad Bolívar, Venezuela.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo. Se evaluaron 320 sujetos entre 18 y 70 años, 73,1% de sexo femenino y 26,9% masculino, con edad promedio de 48,1±14,4 años, siendo el promedio de edad significativamente mayor en hombres ($p<0,05$).

Resultados: Las mujeres presentaron un mayor número de sujetos con edad ≤ 45 años, obesidad y familiares con hipertensión arterial ($p<0,05$). Las mujeres presentaron valores más elevados de colesterol total y LDL-c que los hombres ($p<0,05$). La dislipidemia en general se presentó en el 26,3% de los participantes, y el tipo de dislipidemia con mayor prevalencia fue la hipertrigliceridemia (21,6%). Se observó que la hipercolesterolemia ($p=0,006$; OR:3,07) y el LDL-c elevado ($p=0,008$; OR:3,44) fueron más frecuentes en mujeres que en hombres, y mostraron un riesgo 3 veces mayor de presentarlas. Se observó que la hipertrigliceridemia ($p=0,0001$; OR:3,04), la hipercolesterolemia ($p=0,0001$; OR:4,55) y el LDL-c elevado ($p=0,0001$; OR:4,55) fueron más frecuentes, y tuvieron un riesgo de presentación 3 a 4 veces mayor, en los sujetos mayores de 45 años. Se observó que los sujetos con sobrepeso-obesidad tuvieron mayor prevalencia y riesgo de hipertrigliceridemia ($p=0,0001$; OR:3,63), hipercolesterolemia ($p=0,008$; OR:2,19), LDL-c elevado ($p=0,004$; OR:2,51) y dislipidemia aterogénica ($p=0,01$; OR:2,97) que los sujetos bajo-normopeso.

Conclusión: Con base en nuestros resultados se concluye que la hipertrigliceridemia, la hipercolesterolemia y el LDL-c elevado constituyen las alteraciones lipídicas más frecuentes en esta muestra de la población adulta de Ciudad Bolívar.

Palabras clave: Dislipidemia, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia.

LOM02.- SÍNDROME DE DOEGE POTTER CON SIGNO DE LESER TRÉLAT UNA RARA CAUSA DE HIPOGLUCEMIA.

Natacha Vilera¹, Lucía Capaldi², Gestne Aure¹, Andreina Requiz¹.

¹Servicio de Endocrinología del Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela. ²Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela.

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

RESUMEN

Objetivo: Resaltar la importancia del diagnóstico temprano de enfermedades endocrinas por la presencia de signos poco frecuente como el de Leser Trélat, que puede aparecer asociado al Síndrome de Doege-Potter, descrito por la presencia de un tumor fibroso solitario e hipoglucemias recurrentes causadas por la secreción del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 2 (IGF-2).

Métodos: Paciente femenina de 70 años, con antecedentes de Enfermedad de Graves tratada con yodo radioactivo, quien presenta mareos, diaforesis, lenguaje incoherente, pérdida de conciencia y movimientos involuntarios, síntomas acompañados de valores de glucemia capilar en 37 mg/dl que se atenúa con la administración de azúcar. Examen físico: múltiples lesiones hipercrómicas de queratosis seborreicas en cuello, la tiroides palpable aumentada 2N irregular, el tórax es hipoexpansible, los ruidos respiratorios ausentes en hemitórax derecho. Laboratorio: Glucemia basal: 62 mg/dl e insulina 0.2 uU/ml con cortisol en 19,8 ng/dl. En la Rx de tórax se observa imagen de aparente consolidación que ocupa hemitórax derecho. El ecosonograma tiroideo reporta bocio multinodular (citología de nódulo dominante compatible con Ca Papilar) y en la tomografía de tórax se evidencia lesión ocupante de espacio en el hemitórax derecho y en mediastino posterior que se extiende desde el receso del diafragma hasta el tercio medio. La biopsia por TRUCUT de la lesión resultó compatible con diagnóstico de tumor Fibroso Solitario.

Conclusión: Se demuestra la importancia clínica de la historia y el examen físico en enfermedades endocrinas de baja prevalencia en las que se podría hacer diagnóstico temprano.

Palabras clave: Hipoglucemia; tumor fibroso solitario; Síndrome de Doege-Potter; Síndrome Paraneoplásico.

LOM03.-HOMA-IR, OBESIDAD ABDOMINAL Y COLESTEROL NO HDL COMO PREDICTORES DE HIPOADIPONECTINEMIA EN PACIENTES CON SOBREPESO.

Gestne Aure¹, Mary Lares^{2,3}, Fernando Carrera-Viñoles¹, Sara Brito², Berinna Briceño Diaz².

¹Servicio de Endocrinología, Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Caracas, Venezuela. ²Servicio de Endocrinología, Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela. ³Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

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

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

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación de la circunferencia abdominal (CC), el índice de masa corporal (IMC), el colesterol no HDL y el HOMA- IR con los niveles séricos de adiponectina en pacientes con normopeso y sobrepeso que asistieron al Servicios de Endocrinología del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo desde los meses de enero 2021 a julio 2022.

Métodos: Estudio descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 80 participantes adultos, aparentemente sanos, con edades entre 18 y 65 años. Se determinó peso, talla, IMC, perfil lipídico, glucemia, insulina basal, adiponectina, HOMA -IR y se calculó el colesterol no HDL. Para el análisis de datos dos programadores de datos bioestadísticos fueron utilizados The jamovi project (2022) y jamovi (Version 2.3) [Computer Software] y para el análisis de fuerza de asociación para la predicción en estudios transversales se usó la plataforma R Core Team (2021).

Resultados: El HOMA-IR alto (RR: 1.96, IC95%:1.14-3.37), obesidad central (RR: 4.64, IC95%: 2.15-10.03) y colesterol no HDL alto (RR: 1,32, IC95%:1.07-1.62) se correlacionaron con bajos valores de adiponectinemia.

Conclusión: La hipoadiponectinemia está presente en pacientes con sobrepeso y se relaciona con aumento de la CC, con resistencia a la insulina por HOMA y aumento de colesterol no HDL, relacionando la disfunción del tejido adiposo con factores de riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Colesterol no-HDL, adiponectina, sobrepeso.

LOM04.-INCREMENTO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS CON VALORES DE TRIGLICÉRIDOS POR ENCIMA DE 100 MG/DL.

María Heredia¹, Jorge Castro¹, Sara Brito¹, Mary Lares^{1,2}, María Gabriela Alfonso¹, Eimer Kinsley¹, María Gabriela Mena¹, Oswaldo Obregon¹.

¹Servicio de Endocrinología y Metabolismo del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela. ²Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

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

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de triglicéridos basales con el riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular en mujeres posmenopáusicas.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal. A 30 pacientes posmenopáusicas, sin antecedentes de enfermedad cardiometabólica, se les determinaron parámetros antropométricos (peso, talla, IMC), perfil lipídico en ayunas (colesterol total, triglicéridos, cLDL y cHDL, por método enzimático colorimétrico), Apo B-100 (por inmunodifusión radial), índices matemáticos LDL/Apo B-100 y TG/cHDL y cálculo de colesterol no-HDL.

Resultados: Los promedio y desviación de las variables fueron: edad: 59±5 años con tiempo de posmenopausia: 8,77±3,92 años; IMC: 27,6±4,4 kg/m²; colesterol total: 194±36 mg/dl; triglicéridos: 85±35 mg/dl; cHDL: 33±8 mg/dl; cLDL: 144±33 mg/dl; no-HDL: 159±37 mg/dl; Apo B-100: 172±246 mg/dl; LDL/Apo B-100: 1,15±0,03 y TG/HDL: 4,46±1,28. Las pacientes se encontraron con sobrepeso, triglicéridos normales, colesterol total y LDL aumentado y el cHDL bajo. El LDL-C/Apo B-100-100, que se relaciona con el tamaño y densidad de cLDL,

estuvo por debajo de 1,3 indicando la presencia de partículas pequeñas-densas, mientras TG/cHDL, que se usa para estimar riesgo cardiovascular, estuvo por encima del corte establecido de 3,5.

Conclusión: Al relacionar los triglicéridos basales con LDL/Apo B-100 y TG/HDL, se observa que a partir del valor de triglicéridos de 100 mg/dL, se encuentra la presencia de partículas de lipoproteínas pequeñas-densas, y un alto riesgo cardiovascular, por lo que es necesario en mujeres posmenopáusicas el seguimiento a partir del valor de triglicéridos en 100 mg/dL ya que pudiera implicar el desarrollo de enfermedades cardiovascular, en esta población.

Palabras clave: Posmenopausia; triglicéridos; riesgo cardiovascular.

NEUROENDOCRINOLOGÍA (NE)

NE01. GLIOBLASTOMA MULTIFORME IDH + Y PitNET LACTOTRÓFO: UNA INUSUAL CO-OCURRENCIA, REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Fernando Carrera-Viñoles, Daniel Santiago, Herman Scholtz, Carlos Hernández, Victoria Barriola, Paul Camperos.

Grupo de Clínica de Tumores de Hipófisis, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

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

RESUMEN

Objetivo: El diagnóstico de neoplasias intracraneales múltiples requiere un alto índice de sospecha. Hasta la fecha, no se han identificado factores causales que expliquen la coexistencia de estos tumores cerebrales no relacionados. A pesar que los prolactinomas y los glioblastomas son las principales neoplasias primarias relacionadas a la estructura cerebral correspondiente (hipófisis en el caso de los prolactinomas y cerebro en el caso del glioblastoma) su co-ocurrencia ha sido reportada en apenas 3 casos en la literatura consultada.

Caso Clínico: Se presenta un paciente masculino de 45 años con los diagnósticos de glioblastoma multiforme (GBM) del tipo proneural tipo IV asociado a la mutación somática IDH1+ y un prolactinoma, con la mayor sobrevivencia reportada hasta la fecha (9 meses), pudiendo estar relacionado a la mutación IDH1+ que ha demostrado ser un factor independiente de mayor supervivencia general y la supervivencia libre de progresión más larga en pacientes con GBM en comparación con IDH1 de tipo salvaje. Otra de las particularidades de este caso, está en haber recibido el protocolo STUPP (dosis baja de Temozolamida como radiosensibilizador + radioterapia hipofraccionada) en combinación con Cabergolina.

Conclusión: Hasta la fecha se desconocen las vías fisiopatológicas que justifiquen esta correlación, pero la baja incidencia de este fenómeno podría plantear la posibilidad de un vínculo genético común con estos tumores no sindrómicos.

Palabras clave: Glioblastoma multiforme; prolactinoma; PitNET; tumores sincrónicos del SNC.

PARATIROIDES Y HUESO (PH)

PH01.-RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO CON HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jonathan Rafael Zambrano Barre, Yajaira Briceño, Roald Gómez Pérez.

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

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

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso de raquitismo hipofosfatémico con hiperparatiroidismo secundario.

Caso Clínico: Se trata de lactante mayor femenina de 22 meses de edad quien es referida a nuestro servicio por presentar disminución en la ganancia de peso, retardo de crecimiento y retraso en el inicio de la marcha. Al examen físico se encontraba hemodinámicamente estable, fontanela anterior permeable, presencia de rosario raquítrico condrocotal, dolor, edema y deformidades en miembros superiores e inferiores que limitan su movimiento. Las pruebas de laboratorio muestran PTH: 296 pg/ml, Calcio sérico: 7,5 mg/dL, Fósforo: 2,0 mg/dL, Calcio Urinario 0,88 mg/kg/día, Fósforo Urinario 18,18 mg/kg/día, Fosfatasa alcalina: 198 U/L, Creatinina 0,89 mg/dL, Proteínas totales: 7,4 g/dL, Globulinas: 2,83 g/dL, Albúmina: 4,6 g/dL. Test de Cistina/Homocistina: negativo. Estudios por imagen demostraron disminución de la densidad ósea, bordes óseos ligeramente irregulares, ensanchamiento de la metáfisis distal de húmeros y ensanchamiento de metáfisis proximales en ambos fémures, además de un retraso de crecimiento leve con presencia de genus valgus. En vista de los hallazgos se realizó el diagnóstico de raquitismo hipofosfatémico con hiperparatiroidismo secundario.

Conclusión: De acuerdo a los hallazgos clínicos y bioquímicos que presentaba la paciente se confirmó un caso de Raquitismo Hipofosfatémico con Hiperparatiroidismo Secundario; el fosfato oral combinado con análogos de vitamina D sigue siendo el tratamiento estándar. Es un desafío encontrar un equilibrio en el que el fosfato y el calcitriol traten adecuadamente el raquitismo sin causar hiperfunción paratiroidea, hipercalcemia e hipercalciuria.

Palabras clave: Raquitismo hipofosfatémico, hiperparatiroidismo, Hormona Paratiroidea, Vitamina D.

SUPRARRENAL Y CORTICOSTEROIDES (SC)

SC01.-CONDUCTA ANTE EL PACIENTE CON INCIDENTALOMA ADRENAL.

Alejandra Rosales, Leidy Contreras, Ana Cristina Haiek, Irene Stulin.

Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

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

RESUMEN

Objetivo: Con el desarrollo de nuevas tecnologías en estudios de imagen, así como de su mayor uso, el hallazgo incidental de una masa de las glándulas suprarrenales ha incrementado. Presentamos un caso de incidentaloma adrenal abordando dos preguntas claves para su manejo: ¿es benigno o maligno? ¿es funcional?

Caso Clínico: Masculino de 54 años quien refiere lumbalgia izquierda, fiebre vespertina, diaforesis nocturna y pérdida de peso de un mes de evolución, motivo por el que acude a consulta donde indican tomografía abdominal evidenciando LOE suprarrenal izquierdo mayor de 10 cm. Refiere nefrectomía derecha hace 8 años por carcinoma renal de células claras. En el examen físico se evidencia ginecomastia bilateral y una masa de consistencia pétreo a nivel de hipocondrio izquierdo palpable a 4 cm por debajo del reborde costal. Los exámenes hormonales y electrolitos fueron normales, descartando funcionalidad de la lesión. En la angiotomografía de abdomen se evidencia compromiso vascular, por lo que la resección quirúrgica está contraindicada. Se realiza biopsia adrenal percutánea eco guiada cuyo resultado es compatible con carcinoma de células claras renales, por lo que se concluye que la lesión suprarrenal es una metástasis del cáncer renal que tuvo hace 8 años.

Conclusión: Ante el hallazgo de un incidentaloma adrenal debemos realizar un protocolo completo de evaluación para establecer la naturaleza de la lesión y trabajar con equipo multidisciplinarios que incluya médicos radiólogos, urólogos y bioanalistas para un manejo efectivo del paciente.

Palabras clave: Incidentaloma adrenal; unidades Hounfield; feocromocitoma; hiperaldosteronismo; Cushing subclínico; metástasis adrenal.

SC02.- TUMOR ADRENAL VIRILIZANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alejandra Rosales, Leidy Contreras, Ana Cristina Haiek, Irene Stulin.

Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Leidy Contreras. **Email:** leidyvy1478@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: El estudio del hiperandrogenismo en mujeres adultas consiste en la evaluación clínica, bioquímica e imagenológica con la finalidad de precisar el origen de la producción androgénica. El exceso de andrógenos puede deberse a diferentes patologías: síndrome de ovarios poliquísticos, tumores ováricos o tumores suprarrenales. Se reporta el caso de una paciente con un tumor adrenal virilizante.

Caso Clínico: Femenina de 29 años de edad quien desde hace 3 años presenta hirsutismo, alteraciones menstruales y pérdida de peso. Al examen físico se evidencia hirsutismo con 16 puntos en la escala Ferriman Gallaway, clítoromegalia con índice clitorideo de 96 mm. Los exámenes de laboratorio demostraron niveles elevados de testosterona total (6,67 ng/ml), androstenediona (10,10 ng/mL), DHEAS (6,10 ug/ml) y 17 OH Progesterona (10,90 ng/ml). La tomografía de abdomen con contraste reportó LOE en glándula suprarrenal derecha redondeada, bien delimitada, hiperdensa, de 5,5 x 4,2 cm de 55 UH. A la paciente se le realizó adrenalectomía derecha por laparoscopia, sin complicaciones. Los tumores suprarrenales productores de andrógenos son poco frecuentes por lo que traemos este caso a presentación.

Conclusión: Ante la presencia de hirsutismo y virilización con niveles muy elevados de testosterona, androstenediona y DHEAS, y TAC de abdomen con tumor suprarrenal >10 UH, se debe descartar malignidad; el tratamiento debe ser quirúrgico siempre que no existan contraindicaciones para el mismo.

Palabras clave: Tumor adrenal virilizante; hirsutismo; hiperandrogenismo; exceso de andrógenos; testosterona.

SC03.-SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOINMUNE TIPO 2. REPORTE DE UN CASO.

Diana Anchundia M, Carlos Cedeño, Sara Brito, María Mena.

Servicio de Endocrinología, Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Carlos Cedeño. **Email:** cedenin_16@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: El síndrome poliglandular autoinmune tipo 2 (SPA 2) se define por la presencia de la enfermedad de Addison (EA) asociada con enfermedad tiroidea y/o diabetes mellitus tipo 1 (DMT1). El objetivo fue considerar el diagnóstico de insuficiencia adrenal primaria (IAP) en pacientes que presenten colapso inexplicable, hipotensión, vómitos o diarrea, hiperpigmentación, hiponatremia, hiperpotasemia, acidosis e hipoglucemia, manifestaciones que aumentan la sospecha clínica de IAP.

Caso Clínico: Se trata de paciente femenino de 52 años de edad, antecedente de enfermedad tiroidea autoinmune, hipertiroidismo primario con bocio nodular con posterior hipotiroidismo, que acudió al servicio de emergencia por vómitos, polaquiuria, lipotimia, debilidad generalizada. Al examen físico presenta hiperpigmentación cutánea. No tenía leucocitosis, anemia o hipoglucemia. Presentó hiponatremia e hiperpotasemia. Cortisol sérico <0,005 ug/dl (3,7-19,4), ACTH 46 pg/mL (4,7-48,8). BK de esputo para TB negativo, tomografía computarizada suprarrenal sin infiltraciones, hemorragia o masas. Paciente inició tratamiento con prednisona y fludrocortisona con buena respuesta clínica.

Conclusión: La prevalencia del SPA 2 se aproxima de 1:20.000 habitantes en los Estados Unidos. El SPA 2 muestra un predominio femenino en edad adulta, es diagnosticada en mayores de 20 años con un pico de manifestación clínica entre 4ª y 5ª década de vida dependiendo de la combinación de las diversas endocrinopatías autoinmune. Este reporte de caso ayuda a alertar sobre una entidad rara (ED), con una presentación clínica poco específica, que requiere un alto grado de sospecha para llegar a un pronto diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras clave: Poliglandular, insuficiencia adrenal, enfermedad de Adisson, hipotiroidismo.

SC04.- HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Liliana Fung, Alexandra Toledo, Greisy Zambrano, Evelyn Hernández.

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Alexandra Toledo. **Email:** alexandratoledo@gmail.com

Trabajo ganador del Premio Nacional "Mejor Caso Clínico".

RESUMEN

Objetivo: Conocer las pautas actuales sobre diagnóstico y manejo del aldosteronismo primario (AP) a través de la presentación de un caso clínico, dado el amplio espectro clínico que abarca esta entidad hoy día, desde el AP subclínico hasta la enfermedad manifiesta con mayor severidad.

Caso Clínico: Femenina de 39 años de edad, médico de profesión, quien inició enfermedad actual a los 19 años caracterizada por cefalea occipital asociada a cifras de hipertensión arterial (HTA), indican tratamiento que cumple irregularmente. A la edad de 24 años acude a la emergencia con crisis hipertensiva y a la edad de 32 años necesita de 3 medicamentos antihipertensivos incluido un diurético con los cuales no logra el control y refieren a la consulta de Endocrinología. Presenta antecedentes familiares por línea paterna de HTA y enfermedad cardiovascular en menores de 40 años. En su valoración endocrinológica inicial presentó criterios de síndrome metabólico y muestra cambios estructurales en el ventrículo izquierdo. Se decide iniciar algoritmo diagnóstico para confirmar aldosteronismo primario siguiendo los pasos de screening, pruebas confirmatorias y pruebas de localización. La paciente presenta AP con aumento de la producción de la aldosterona bilateral; tuvo respuesta satisfactoria al tratamiento con antagonistas del receptor mineralocorticoide.

Conclusión: La prevalencia del AP es más alta de lo que se registraba hace dos décadas, por tanto, es un diagnóstico que debe considerarse sobre todo en pacientes jóvenes con HTA desde Estadio II a refractaria, con o sin hipokalemia; la clasificación adecuada del AP llevará al tratamiento ideal en cada caso.

Palabras clave: Aldosteronismo primario; hiperaldosteronismo; hipertensión de causa endocrina; hipokalemia.

TIROIDES (T)

T01.-MUTACIÓN NOSENSE DE ESCLEROSIS TUBEROSA TIPO 1 EN PACIENTE CON CARCINOMA DE TIROIDES SIMILAR A CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES CROMÓFOBAS Y CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA: “UNA FACOMATOSIS NO TAN RARA ASOCIADA A CÁNCER DE TIROIDES”.

Fernando Carrera-Viñoles, Daniel Santiago, Aisa Manzo, María Isabel Agostini.

Grupo de Clínica de Tiroides, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

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

RESUMEN

Objetivo: Las facomatosis son un grupo de enfermedades sistémicas ligadas a la disemбриogénesis ectodérmica de presentación muy rara, donde está incluida la Esclerosis Tuberosa Sistémica (TSC), un trastorno autosómico dominante causado por variaciones patogénicas en el gen TSC1 o TSC2. Se presenta un caso al respecto.

Caso Clínico: Se describe el quinto caso hasta la fecha de CRETHCA, en esta oportunidad asociado a un carcinoma ductal infiltrante de mama sincrónico, con enfermedad metastásica extensa, iodorefactariadad demostrada y desdiferenciación metabólica que ameritó inicio de inmunoterapia con sorafenib con poca tolerancia al fármaco y progresión estructural. Ameritó inmunoterapia dirigida con lenvatinib.

Conclusión: La prevalencia de TSC se estima entre 1/6800 y 1/15 000 y la incidencia se estima en casi 1:6000-10 000 nacidos vivos, actualmente es controversial afirmar que la esclerosis tuberosa está relacionada con la aparición de neoplasias malignas, pero especialmente se ha demostrado una asociación clara con carcinoma renal cromóforo, cáncer de tiroides y cáncer de mama. En 2017 se informaron los primeros casos de una nueva variante en cáncer diferenciado de tiroides similar al carcinoma renal cromóforo (CRETHCA) que en su mayoría ha estado relacionado a la mutación del gen TSC1/2 de la esclerosis tuberosa. Si bien es cierto que la asociación entre tumores endocrinos y mutaciones asociadas a la esclerosis tuberosa sigue siendo controversial, sus implicaciones clínicas están por aclararse en vista de la elevada heterogeneidad en la forma de presentación, comportamiento clínico y desenlace final de esta variante.

Palabras clave: CRETHA; carcinoma renal cromóforo; esclerosis tuberosa; facomatosis.

T02.-CORRELACIÓN ENTRE ECOGRAFÍA, CITOLOGÍA Y AFIRMA® EN PACIENTES CON NÓDULOS TIROIDEOS.

Zully Andreína Réquíz¹, María Isabel Agostini¹, Victoria Barriola².

¹Servicio de Endocrinología, Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Caracas, Venezuela. ²Servicio de Anatomía Patológica, CMDLT, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: Zully Andreina Réquíz. **Email:** andrerequiz@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: La patología nodular tiroidea tiene una prevalencia de 3 a 8%, y hasta 60% en autopsias, con únicamente 5% de nódulos malignos. El ultrasonido tiroideo se utiliza para caracterizar los nódulos y estimar el riesgo de malignidad utilizando ACR TIRADS, para decidir la realización de PAAF, pero un resultado citológico indeterminado (Clasificación Bethesda III y IV), ocurre en el 30% de los casos, con una expectativa de malignidad de 10 a 40%. Se ha demostrado que el estudio molecular de nódulos tiroideos con citología indeterminada, aumenta la precisión diagnóstica y reduce la tasa de tiroidectomías con fines diagnósticos, que resultan innecesarias.

Caso Clínico: Se presentan 4 casos de nuestro servicio 2 mujeres y 2 hombres, todos con hallazgos ecográficos en categoría 3 o 4 de TIRADS y con citologías indeterminadas por Bethesda (II o IV), a los cuales se les realizó prueba molecular Afirma®. El resultado en el 50% (2 pacientes) fue sospechoso para malignidad, ninguno de los cuales detectó la presencia de mutación BRAF, y se demostró la presencia de DICER1 en 1 paciente.

Conclusión: Los 4 pacientes de estudio se mantienen en observación con seguimiento periódico por nuestro servicio, sin cambios imagenológicos entre 6 y 28 meses de seguimiento realizado hasta la fecha, evitando así, cirugías innecesarias y tratamiento sustitutivo en pacientes con tiroidectomía total.

Palabras clave: AFIRMA; nódulos tiroideos; paneles genéticos tiroideos; citología indeterminada de tiroides.

T03.-TIROIDITIS AGUDA POR NOCARDIOSIS DISEMINADA.

Ana Cristina Haiek¹, Julio César Moreno², María Gabriela Troncone¹, Ricardo Mendoza¹.

¹Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela. ²Servicio de Medicina Interna, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

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

RESUMEN

Objetivo: Describir las implicaciones clínicas y el tratamiento de tiroiditis aguda por nocardiosis diseminada, enfermedad infecciosa que ocurre en pacientes inmunocomprometidos. La afección tiroidea se ha reportado sólo en 11 casos de la literatura.

Caso Clínico: Masculino de 25 años presenta desde hace tres meses tos, fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso y aumento de volumen en región anterior del cuello. Es diagnosticado con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e inicia terapia antiretroviral; por persistir sintomatología es ingresado para su estudio. Paciente caquético con palidez cutáneo mucosa y nódulos indurados, eritematosos en cuero cabelludo, tiroides visible a expensas del lóbulo tiroideo derecho, aumentada de consistencia, superficie irregular, no dolorosa, ruidos respiratorios disminuidos en base derecha. Los exámenes de laboratorio evidencian leucocitosis, neutrofilia, anemia severa y conteo bajo de CD4. La radiografía de tórax muestra un patrón reticulonodular bilateral, el ultrasonido tiroideo reporta lóbulo tiroideo derecho ocupado en su totalidad por imagen heterogénea hipoecoica, con vascularidad central y periférica que irrumpe cápsula e infiltra plano muscular adyacente. La PCR de esputo identifica *Nocardia farcinica*, se inicia tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol evidenciando franca mejoría clínica.

Conclusión: La *Nocardia farcinica* debe tenerse en cuenta en pacientes inmunocomprometidos que se presenten con infección pulmonar acompañada de abscesos en tejidos blando o afección del sistema nervioso central. La tiroiditis aguda por nocardiosis puede cursar de forma crónica o indolente por lo que se recomienda buscar activamente la localización tiroidea en casos de nocardiosis diseminada.

Palabras clave: Inmunocompromiso; sida; tiroiditis aguda; nocardia; nocardia farcinica.

T04.-HIPOTIROIDISMO PERSISTENTE EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID 19.

María del Valle Ortiz.

Consulta de Endocrinología del Ambulatorio José María Vargas, Salud Baruta, Caracas, Venezuela.

Autor de correspondencia: María del Valle Ortiz. **Email:** mariadelvalle.lafaca@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: La tiroiditis sub aguda se caracteriza por inflamación dolorosa de la glándula, debido a una infección viral de las vías aéreas superiores, los patógenos más comunes son influenza, adenovirus, y más recientemente Covid 19. Se caracteriza por hipertiroidismo transitorio, seguido de hipotiroidismo y recuperación de la función tiroidea normal. La presencia del receptor de ACE2 en la glándula permite no solo la entrada del virus Covid, sino también cambios autoinmunes que permiten el desarrollo de hipotiroidismo. El objetivo de este trabajo es demostrar la presencia de hipotiroidismo en el Síndrome Post Covid 19.

Métodos: Se revisaron 336 historias de pacientes que acudieron a la consulta de Endocrinología del Ambulatorio José María Vargas de Salud Baruta, entre junio 2021 y junio 2022. Se encontraron 40 pacientes con signos,

síntomas y alteración del perfil tiroideo sugestivos de hipotiroidismo, y antecedente de síndrome viral por Covid 19. De estos, 15 presentaron tiroiditis sub aguda y 25 tenían antecedente de patología tiroidea.

Conclusión: A pesar de que la función tiroidea no es evaluada de rutina en el síndrome post Covid, hay data suficiente que demuestra que se observa alteración de la función tiroidea, por lo que el eje hipotálamo, hipófisis tiroides debe ser evaluado en pacientes con antecedentes de Covid 19.

Palabras clave: Tiroiditis; hipotiroidismo; autoinmunidad; síndrome post Covid.