

**RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XXV CONGRESO  
VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO  
“DRA. NANCY SALAVERÍA DE SANZ”. CARACAS, ABRIL 2024**

Rev Venez Endocrinol Metab 2024;22(2): 112-128

**DIABETES MELLITUS (DM)**

**DM01.-DIABETES INDUCIDA POR MEDICAMENTOS: TOXICIDAD POR USO DE  
INHIBIDOR DE PI3K  $\alpha$  (ALPELISIB).**

*Andreyana Ramirez, Blanca Infante, Natacha Vilera, Gestne Aure.*

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

**Autor de correspondencia:** Blanca Infante. **Email:** bainf89@gmail.com.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Resaltar la importancia del diagnóstico temprano de complicaciones metabólicas con el uso del inhibidor oral de la fosfatidilinositol-3 quinasa (PI3K), como el estado hiperosmolar que se presenta <5%.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 69 años, con antecedentes de carcinoma lobulillar infiltrante de mama izquierda ST ycp T2N3aM0 en progresión: ósea, pulmonar, ganglionar, bioquímica con variante patogénica en gen PIK3CA, en terapia con Alpelisib 300 mg y Faslodex 500 mg que cumple durante 15 días, presentando lesiones en mucosa oral, disfagia, erupción urticariforme en tronco y cuello, náuseas, vómitos, pérdida de peso, astenia, somnolencia. Examen físico: lesiones urticariformes en tórax y cuello, lesiones tipo placas blanquecinas en cavidad oral, taquipnea, respiración de Kussmaul, somnolencia. Laboratorio: Glicemia basal: 536 mg/dl, pH: 7.17, HCO<sub>3</sub>: 9.1, Osmolaridad: 343, anión GAP: 33. Siendo compatible con: Estado hiperosmolar hiperglucémico cetósico asociado a diabetes inducida por medicamentos. Una vez ingresada inicia infusión continua de insulina aspart a 0.1 Ud/Kg/h, fluidoterapia, se traslada a UCI donde permanece 72 horas con resolución metabólica. Por mejoría clínica inicia esquema de insulina aspart para correcciones de glicemia pre-comida e insulina basal con glargina 6 Ud.

**Conclusión:** Un control a tiempo de la glucemia en pacientes que reciben inhibidor oral de PI3K puede evitar complicaciones metabólicas, ya que son medicamentos que producen resistencia a la Insulina e Hiperglucemia.

**Palabras clave:** Estado hiperosmolar; diabetes inducida por medicamentos; alpelisib.

---

**DM02.- EFECTOS DE LOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO  
GLUCOSA TIPO 2 EN LA PREDISPOSICIÓN DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA  
EUGLUCÉMICA SEVERA EN DIABETES TIPO 2.**

*Jennifer Manrique<sup>1</sup>, Iriana Calderas<sup>1</sup>, Evelyn Velásquez<sup>2</sup>, Alba Salas<sup>1,2,3</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Universidad de Los Andes, Mérida,

Venezuela. <sup>2</sup>Centro Clínico “Dr. Marcial Ríos Morillo” C.A., Mérida, Venezuela. <sup>3</sup>Facultad de Farmacia y Bioanálisis, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

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

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los efectos de los inhibidores del cotransportador sodio glucosa tipo 2 (iSGLT2), en la predisposición de cetoacidosis diabética euglucémica (EuCAD) severa con niveles de bicarbonato indetectables en un paciente diabético tipo 2.

**Caso clínico:** Masculino de 67 años, que acude a la emergencia por presentar desde hace 15 días malestar general, decaimiento, disuria, y escalofríos; al ingreso presenta vómito, dificultad para respirar y somnolencia. Antecedentes personales: hipertensión arterial, hiperplasia prostática benigna grado IV, infección urinaria recurrente y diabetes mellitus tipo 2; recibe: amlodipina, tamsulosina, ciprofloxacina, metformina/sitagliptina 50/500 mg BID, empagliflozina 25 mg am y 12,5 mg pm. Al examen físico: TA: 150/90 mmHg; FC: 93 lpm; FR: 32 rpm. Luce deshidratado, mucosa oral seca, tórax hipoexpansible, respiración de Kussmaul. Testículo izquierdo aumentado de tamaño, indurado, doloroso a la palpación. Alrededor de la sonda vesical salida de secreción purulenta, orina de aspecto turbio. Somnoliento. Laboratorios: glucemia: 221 mg/dl, creatinina: 1,3 mg/dL, uroanálisis: glucosa ++, cuerpos cetónicos +++. Gases arteriales: pH: 7,07, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: no arroja lectura, exceso de base no arroja lectura. Na<sup>+</sup>: 131,7 mEq/L, K<sup>+</sup>: 4,61 mEq/L. Ingresado a unidad de cuidados intensivos. Se inicia manejo de EuCAD, ameritando bicarbonato. Evolución satisfactoria. Actualmente el paciente presenta buen control metabólico.

**Conclusión:** La EuCAD es una emergencia rara en DM2, que se puede presentar de manera severa e insidiosa, ante factores precipitantes como la infección y la sobredosificación de los iSGLT2. Se debe mantener la dosis establecida para control metabólico vigilando los factores precipitantes que colocan en riesgo la seguridad del fármaco, ya que los mismos ofrecen beneficios a largo plazo que superan los riesgos a corto plazo.

**Palabras clave:** iSGLT2; cetoacidosis euglucémica; diabetes mellitus 2.

---

## DM03.- ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2. SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” ENERO – MARZO 2024.

*Valentina A. Salas A., Gabriela García.*

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

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

## RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que genera complicaciones sistémicas, y las personas de la tercera edad requieren mayor atención médica y control metabólico, así como un adecuado balance nutricional.

**Objetivo:** Determinar el estado nutricional del adulto mayor con diabetes tipo 2 que acude a consulta en el servicio de endocrinología y metabolismo de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” enero – marzo de 2024.

**Métodos:** Fue un estudio descriptivo, de campo, transversal, cuya muestra fueron 60 pacientes que cumplieron como criterio de inclusión tener edades entre 60 y 75 años y diabetes tipo 2. Como criterio de exclusión presentar alguna patología tiroidea. Se aplicó el Mini Nutritional Assessment, y se utilizó el test exacto de Fisher para asociar las variables cualitativas.

**Resultados:** El 60% de los pacientes tuvieron un estado nutricional normal según el MNA, y el 40% riesgo de malnutrición; no se hallaron pacientes en malnutrición. El sexo femenino contabilizó un 58,33% y se obtuvo que el 30% de los pacientes estaba en normopeso y el 70% en sobrepeso y obesidad.

**Conclusión:** Más de la mitad de los adultos mayores con diabetes tipo 2 estudiados tienen un estado nutricional normal, predominó el sexo femenino y en las edades entre 65 a 69 años. Según el IMC el 70% se encontraron en sobrepeso y obesidad, de los cuales 21,65% estuvieron en riesgo de malnutrición. Se concluye que la alimentación no es la ideal, no solo para tener un control glucémico óptimo, sino un manejo cardiometabólico adecuado.

**Palabras clave:** Diabetes; adulto mayor; estado nutricional.

---

## DM04.-BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.

*María V. Leal, Nidia M. Gonzalez, Eucarys A. Polanco, Kerayelis Perez.*

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

**Autor de correspondencia:** María Verónica Leal. **Email:** mariaveronicleal@gmail.com

### RESUMEN

Las infecciones urinarias son frecuentes en pacientes con diabetes mellitus y pueden evolucionar a complicaciones graves, si se asocian factores de riesgo como anomalías anatómicas y/o funcionales, duración de la diabetes, inadecuado control glucémico entre otros.

**Objetivo:** Diagnosticar la frecuencia de bacteriuria asintomática en pacientes con diabetes mellitus, en la consulta externa del servicio de endocrinología de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia-Carabobo.

**Métodos:** Estudio observacional, no experimental, descriptivo, transversal, durante el periodo Enero-Marzo del año 2024, con un total de 292 pacientes evaluados, 94 tenían uroanálisis patológico, y solo 65 de estos realizó urocultivo, siendo esta la muestra de estudio. Se incluyeron pacientes diabéticos, sin síntomas urinarios, que no recibieron tratamiento antibiótico 1 mes previo a la toma de muestra. Los datos recolectados fueron insertados en el programa Microsoft Office Excel 2010, y con Epi-inFo se calculó media y desviación estándar para las variables cuantitativas, y frecuencia y chi-square para las variables cualitativas.

**Resultados:** Del total de la muestra, el 65,62%, fue diagnosticado con bacteriuria asintomática, 80,95% corresponde al sexo femenino, siendo el germen más frecuente la E.coli en 58,46%. De los pacientes con inadecuado control glucémico 55% presentó bacteriuria asintomática, con valor p: 0,02.

**Conclusión:** La bacteriuria asintomática es un diagnóstico frecuente en pacientes con diabetes, siendo el sexo femenino el género más afectado. Es necesario mantener un adecuado control metabólico, y detectar alteraciones neurogenas urogenitales para controlar y prevenir infecciones urinarias futuras.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus; bacteriuria asintomática; urocultivo.

## GÓNADAS Y REPRODUCCIÓN (GR)

### GR01.-PUBERTAD PRECOZ COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE CARCINOMA ADRENOCORTICAL FUNCIONANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

*María Angulo, María Esperanza Velásquez, Cristil Ochoa, Rocelyn Palma.*

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

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

#### RESUMEN

**Objetivo:** Los carcinomas adrenocorticales (ACC), son tumores raros en la edad pediátrica, con una incidencia de 0,2 casos nuevos por millón de niños por año, constituyendo el 0,05 al 0,2% de todas las neoplasias malignas. La forma más común de presentación es el hiperandrogenismo solo o en combinación con hipercortisolismo. Tienen un mal pronóstico, donde la supervivencia global a los 5 años es inferior al 40%.

**Caso clínico:** Escolar masculino de 7 años y 8 meses de edad, quien presenta ginecomastia bilateral y mastalgia, asociándose posteriormente pubarquía, axilarquía, hipertrichosis, aumento de la velocidad de crecimiento y engrosamiento del tono de la voz. Al examen físico se evidencia hipertensión arterial, facie cushingoide, obesidad centrípeta, hipertrichosis en cara, tórax posterior y macrogenitosomía. Pruebas de laboratorio que muestran valores elevados de 17OH Progesterona, andrógenos y cortisol. En ecosonograma abdominal y TAC de abdomen con contraste, se evidencia lesión de ocupación de espacio suprarrenal derecho. Se realiza resección total del tumor con reporte anatomopatológico e inmunohistoquímico de carcinoma adrenocortical, con alto índice de proliferación.

**Conclusión:** El conocimiento de los ACC constituye, debido a su escasa frecuencia, un desafío diagnóstico y terapéutico en los que la experiencia en la edad pediátrica es limitada. Su reconocimiento y diagnóstico oportuno permiten un manejo eficaz para así poder evitar los efectos negativos que pueden originar los ACC secretores de andrógenos sobre el crecimiento del niño debido a una maduración sexual precoz, logrando además mejorar su pronóstico y sobrevida.

**Palabras clave:** Carcinoma adrenocortical (ACC); hiperandrogenismo; hipercortisolismo, pubertad precoz (PP).

---

### GR02.-SÍNDROME 49, XXXXY: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS.

*Daniel Morales, María Esperanza Velásquez, Nestor Villegas Issa, Lisette Palma.*

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

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

#### RESUMEN

**Objetivo:** El síndrome 49 XXXXY es un tipo de anomalía cromosómica dentro del grupo de aneuploidías asociadas a la polisomías del X, caracterizada por la presencia de 3 cromosomas X adicionales en los hombres, con una incidencia muy poco frecuente estimada aproximadamente en 1:85000 a 1:100.000 varones nacidos vivos. El objetivo es describir dos pacientes portadores de esta aneuploidía y revisar aspectos clínicos, paraclínicos y abordajes terapéuticos.

**Caso clínico:** Se trata de dos casos de pacientes masculinos adolescentes con diagnóstico 49 XXXXY, donde se describen sus manifestaciones fenotípicas presentes en su examen físico, antropometría, comorbilidades y el abordaje actual en cada uno.

**Conclusión:** El presente caso contribuye a la adquisición de conocimiento para el fortalecimiento de la experiencia médica en estas cromosomopatías. Se resalta la importancia de plantearse como diagnóstico diferencial en pacientes masculinos con rasgos dismórficos, alteraciones músculo-esqueléticas y malformaciones genitales, describiendo además las comorbilidades vinculadas a este, permitiendo así reconocer esta aneuploidía a pesar de su baja incidencia y contribuyendo de manera positiva para el abordaje adecuado de esta condición en los portadores de este síndrome.

**Palabras clave:** 49 XXXXY; hipogonadismo; síndrome de Klinefelter; aneuploidía; malformaciones genitales.

## LÍPIDOS, OBESIDAD Y METABOLISMO (LOM)

### LOM01.-BIOMARCADORES DE RESISTENCIA INSULÍNICA EN RELACIÓN AL INDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES DE CONSULTA.

*Eucarys A. Polanco, Nidia M. Gonzalez.*

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

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

#### RESUMEN

**Objetivo:** La resistencia a la insulina es una condición metabólica multifactorial, puede desarrollarse a partir de dislipidemia, obesidad, hipertensión arterial, hiperglicemias, en pacientes obesos como normopeso, generando un círculo vicioso de desequilibrios metabólicos que desencadenan riesgo de enfermedad cardiometabólica. El objetivo general es describir los biomarcadores de resistencia insulínica en relación al índice de masa corporal en pacientes de consulta.

**Métodos:** Diseño de tipo no experimental, descriptivo, de corte transversal. Con población finita de 210 pacientes evaluados en 3 meses, y muestra no probabilística de 82 cumpliendo criterios de inclusión.

**Resultados:** Se identificaron 78 femeninas (95,1%) y 4 masculinos (4,8%) con media  $\pm$  DE de edad  $42 \pm 16,16$ , la obesidad presente en 46,3% (n=38), sobrepeso 30,4% (n=25), normopeso 17% (n=13) y bajo peso en 5 pacientes. La resistencia a la insulina se diagnosticó en 68,29% (n=56) por índice HOMA IR  $\geq 2,5$  siendo superior el sexo femenino en 53 casos (94,64% vs 5,35%), así también en 64,63% (n=53) por índice TGI  $\geq 4,5$  con predominio de femeninas 49 casos (92,45% vs 7,54%), sin significancia estadística. En la relación con el IMC se encontró significancia estadística con el normopeso (p 0.01), sobrepeso (p 0.01), y obesidad en los diferentes grados a diferencia del bajo peso (p 0.12). De acuerdo al HOMA IR predominaron los pacientes con sobrepeso 35,7% y obesidad 44,6%, así mismo concuerda con el TGI revelando significancia estadística con sobrepeso 33,9% (p0.05) y obesidad, predominando obesidad 45,2% y sobrepeso 33,9%.

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

## LOM02.-CIRCUNFERENCIA DE CINTURA COMO INDICADOR DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO.

*Helen D. Aguilar, Nidia M. González, Gabriela García.*

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

**Autor de correspondencia:** Helen Aguilar. **Email:** aguilarhelen32@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares han aumentado en los últimos años, de estos, la obesidad adquiere gran relevancia porque acelera su aparición. Existe consenso acerca de que la medición de la circunferencia de cintura (CC) es un indicador indirecto de la presencia de grasa intraabdominal, por lo que las sociedades científicas recomiendan prevenir enfermedad coronaria mediante la identificación del riesgo cardiovascular. El objetivo general es determinar el valor de la circunferencia de cintura y su asociación con factores de riesgo cardiometabólico de la consulta externa de endocrinología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en Valencia Estado Carabobo desde enero hasta marzo del 2024.

**Métodos:** Estudio observacional no experimental, de tipo transversal, descriptivo. Con una población de 372 pacientes y una muestra de 112 pacientes (105 femeninos y 7 masculinos). Existen diversas escalas validadas internacionalmente, se utilizó Framingham.

**Resultados:** La mediana de edad fue 57 años, mediana de IMC 28,15, mediana de CC 93,5, presentándose hipercolesterolemia en el 41,1%, hipertrigliceridemia en el 32,1%, hipertensión arterial en el 28,6%, glucemia alterada en ayuna en el 12,5% y CC por encima del punto de corte en el 90,2% de la población en estudio. El 14,8% presentó riesgo cardiovascular moderado y el 2% riesgo cardiovascular alto.

**Conclusión:** Medir la CC es de gran importancia para evaluar el riesgo cardiovascular, especialmente cuando se combina con reconocidos predictores del daño cardiovascular como la hipertrigliceridemia, cLDL elevada, hipercolesterolemia y la hiperglucemia en ayunas.

**Palabras clave:** Circunferencia de cintura, riesgo cardiovascular.

---

## LOM03.-COMPOSICIÓN CORPORAL Y FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON OBESIDAD DE PESO NORMAL: ESTUDIO OBSERVACIONAL ANALÍTICO.

*Andreyra Ramírez, Aure Gestne.*

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

**Autor de correspondencia:** Andreyra Ramírez. **Email:** andreyra.ramirez@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Correlacionar la composición corporal por bioimpedancia eléctrica segmentaria y los factores de riesgos cardiovasculares en pacientes con IMC normal.

**Métodos:** El estudio se realizó en el servicio de Endocrinología del Centro Médico Docente la Trinidad en el período abril de 2022 hasta Julio de 2023, la muestra inicialmente constó de 280 pacientes quienes tuvieron

indicación de realizar estudio de composición corporal por bioimpedancia eléctrica segmentaria, de los cuales 60 presentaban IMC normal. Es un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, incluyendo pacientes  $\geq 18$  años de edad, ambos sexos, IMC  $< 25 \text{ kg/m}^2$  con o sin comorbilidades (DT2, hipertensión, dislipidemia), sin trastornos tiroideos, que cumplieron los criterios de inclusión.

**Resultados:** No se evidenció mayor número de factores de riesgo, sin embargo, más del 50% de los pacientes presentaron tipo de cuerpo ligeramente obeso con porcentaje de grasa corporal  $> 28\%$  y baja masa musculoesquelética.

**Conclusión:** No hubo relación estadísticamente significativa entre IMC normal, alto porcentaje de grasa corporal y baja masa muscular con factores de riesgo cardiovascular. La limitante del estudio fue el tamaño de la muestra y la edad de los pacientes, siendo el mayor porcentaje de menores de 40 años. No se pudo correlacionar el porcentaje de grasa corporal con IMC normal con mayor cantidad de factores de riesgo.

**Palabras clave:** Bioimpedancia eléctrica segmentaria; IMC; obesidad de peso normal; factores de riesgo cardiovascular; porcentaje de grasa corporal; masa musculoesquelética.

## MATERNO-FETAL (MF)

### MF01.-EMBARAZO GEMELAR, MOLA HIDATIFORME Y ESTADO TÓXICO TIROIDEO: UNA RARA ENTIDAD CLÍNICA.

*Natacha Carolina Vilera Torrealba<sup>1</sup>, María Isabel Agostini<sup>1</sup>, Alejandra carolina Almeida Santander<sup>2</sup>, Vicente Bosque<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela. <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela. <sup>3</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Cirugía Endoscópica y Piso Pélvico, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Natacha Vilera. **Email:** [ncvt19@gmail.com](mailto:ncvt19@gmail.com)

#### RESUMEN

**Objetivo:** Resaltar la importancia del diagnóstico temprano y reconocer la evolución clínica de pacientes con embarazo gemelar, mola hidatiforme y estado tóxico tiroideo, siendo esta relación poco frecuente, con una prevalencia de 2-15%. La elevación de HCG en el embarazo molar conlleva al aumento en la síntesis de hormonas tiroideas por similitud con el receptor de TSH, lo cual se expresa como enfermedad tóxica tiroidea.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 26 años con embarazo molar: mola hidatiforme completa más feto vivo (embarazo gemelar). Laboratorios: hCG: 964.500 mIU/mL ( $> 8,4 \text{ mUI/ml}$ ) TSH: 0,0220 uUL/ml (0,27-4,20 uUI/ml), T3 total: 2,52 ng/ml (0,64-1,52 ng/ml) y T4 libre: 2,080 ng/dl (0,93-1,71 ng/dl). Durante la evolución clínica se presenta pérdida del producto, cuyo estudio anatomopatológico mostró mola hidatiforme completa, negativa para p57kip2, con cariotipo 46 XX y feto masculino de 18 semanas de gestación sin malformaciones congénitas más placenta normal. Se cuantifican valores bioquímicos a los 4 días luego de la pérdida con hCG de 7.414 mIU/mL, TSH: 1,13 uUI/ml, T4 libre: 0,99 ng/dl. El descenso discreto de la hCG correspondió con mejoría de las hormonas tiroideas por disminución de la estimulación del receptor de TSH. Posteriormente se planteó neoplasia trofoblástica gestacional post embarazo molar y fue remitida al servicio de oncología.

**Conclusión:** La identificación rápida de este cuadro clínico permite el manejo a tiempo para evitar complicaciones mayores.

**Palabras clave:** Enfermedad trofoblástica gestacional; embarazos molares; mola hidatiforme; hormona gonadotropina corionica humana; tirotropina; estado toxico tiroideo

## PARATIROIDES Y HUESO (PH)

### PH01.-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO PERSISTENTE POR ENFERMEDAD MULTIGLANDULAR: UN CASO COMPLEJO E INFRECLENTE.

*Evelyn Hernández, Greisy Zambrano, Franklin García, Gabriela Soto.*

Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Hospital Universitario de Caracas HUC, Dto Capital, Venezuela.

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

#### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar un caso complejo e infrecuente de hiperparatiroidismo primario persistente por enfermedad multiglandular.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 70 años con hipertensión arterial, litiasis renal bilateral y diagnóstico inicial de hiperparatiroidismo primario (HPTP) con 2 imágenes derechas sugestivas de paratiroides en MIBI-TC99m. Fue intervenida en una primera (Adenoma de paratiroides superior) y segunda (Fragmentos de tejido adiposo) oportunidad. Se constata persistencia clínica, bioquímica e imagenológica del hiperparatiroidismo primario, y se realiza intervención quirúrgica definitiva de tipo exéresis de tumor de glándula paratiroides ectópica supraclavicular, con estudio anatomopatológico que demuestra adenoma atípico. Se obtuvo resolución clínica y bioquímica.

**Conclusión:** EL HPTP es una patología que debe evaluarse con un equipo multidisciplinario incluyendo endocrinología, cirugía, nefrología, medicina nuclear, anatomía patológica y radiodiagnóstico. La enfermedad multiglandular es una causa poco frecuente de HPTP. El tumor paratiroideo atípico representa la neoplasia más rara (<1%) causante de HPTP, significando un diagnóstico difícil para el cirujano y el patólogo.

**Palabras clave:** Hiperparatiroidismo primario; hiperparatiroidismo persistente, enfermedad multiglandular, adenoma múltiple, tumor paratiroideo atípico.

### PH02.-DIFERENCIAS EN LA INTERPRETACIÓN DE LA EDAD ÓSEA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE MÉDICOS ENDOCRINÓLOGOS Y RADIÓLOGOS UTILIZANDO LOS ATLAS DE GREULICH Y PYLE Y FUNDACREDESA.

*Tomás Sinchigalo, Maryury Vínces, Mariela Paoli, Yajaira Briceño.*

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

**Autor de correspondencia:** Maryuru Vínces. **Email:** maryurymajojo@gmail.com

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

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la concordancia en la interpretación de la edad ósea (EO) realizada por médico endocrinólogo y radiólogo, con el atlas de Greulich-Pyle en comparación con el atlas de Fundacredesa, en niños y adolescentes del Servicio de Endocrinología del IAHULA.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal. Se estudiaron 111 niños y adolescentes con patologías que afectan la maduración esquelética, 51,4% del sexo masculino y 48,6% del femenino. Se revisaron historias clínicas del hospital y se utilizaron los reportes dados por dos médicos endocrinólogos y por radiólogos de instituciones públicas o privadas. La lectura de la EO se catalogó como adecuada si ésta oscila  $\pm 1$  año con respecto a la edad cronológica, retrasada si la edad ósea tiene más de 1 año de retraso y adelantada si tiene más de 1 año de adelanto.

**Resultados:** No hubo diferencias en los valores de EO reportadas entre los especialistas, sin embargo, hubo 34 pacientes (30,6%) que se catalogaron de manera diferente entre endocrinólogos y radiólogos, con una concordancia moderada-buena ( $k: 0,605$ ). Se observó que los valores de EO reportados con Fundacredesa fueron significativamente mayores, y aunque la concordancia en la interpretación por Greulich-Pyle y Fundacredesa fue buena ( $k: 0,668$ ), hubo 31 pacientes (28%) clasificados de manera diferente.

**Conclusión:** La asociación de las patologías con la EO fue más acertada en los médicos endocrinólogos, ya que se aproximan con mayor frecuencia a lo esperado para las diferentes enfermedades descritas. Existe diferencia estadística significativa al utilizar un atlas u otro.

**Palabras clave:** Edad ósea; atlas de Greulich y Pyle; atlas de Fundacredesa; maduración ósea.

---

## PH03.-HIPERPARATIROIDISMO POSTERIOR A BYPASS GÁSTRICO EN UN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA Y CALCINOSIS CUTIS.

*Ana Cristina Haiek Diez, Irene Stulin, Claudio Urosa, Paul Haiek Wulff.*

Centro Médico de Caracas, Caracas, Venezuela.

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

## RESUMEN

**Objetivo:** El hiperparatiroidismo secundario a hipovitaminosis D es una entidad común en pacientes con obesidad y posbariátricos. En los últimos años ha habido un incremento importante de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad. Conocer las complicaciones a largo plazo es fundamental, especialmente en pacientes con múltiples comorbilidades.

**Caso clínico:** Masculino de 47 años con antecedente de artritis reumatoidea, calcinosis cutis y condición post bypass gástrico, refiere posterior a la cirugía exacerbación de la calcinosis cutis. Conocido hipertenso, con cardiopatía dilatada, enfermedad renal crónica y hábito tabáquico. Presenta anemia, hipoalbuminemia, elevación de parathormona, normocalcemia y déficit de 25OHD. El ultrasonido tiroideo reporta dos lesiones sugestivas de adenoma paratiroideo, la TAC de abdomen reporta nefrocalcinosis. Se inicia tratamiento con vitamina D3, que se cumple de manera irregular, debido a que las lesiones por calcinosis cutis se ulceraron y se infectaron, presenta deterioro de la función renal y se complica con calcifilaxis. No acude más a control médico y al año fallece.

**Conclusión:** La obesidad es una condición crónica siendo factor de riesgo para muchas enfermedades y/o exacerbar las preexistentes. El manejo multidisciplinario así como la educación es primordial para lograr mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras Clave:** Cirugía bariátrica; bypass gástrico; hiperparatiroidismo; hipovitaminosis D; calcinosis cutis; obesidad.

## SUPRARRENAL Y CORTICOSTEROIDES (SC)

### SC01.-SÍNDROME DE CUSHING ACTH ECTÓPICO: DESAFÍOS DEL DIAGNÓSTICO.

*Danny José Semeco Espinoza<sup>1</sup>, Andrea Eugenia Fargier<sup>2</sup>, Maryury Beatriz Vincés Majojo<sup>1</sup>, Yusmary El Kantar Bustamante<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. <sup>2</sup>Servicio de Neumonología y Cirugía de Tórax, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Danny José Semeco Espinoza. **Email:** semecoedj@gmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar un caso de Síndrome de Cushing ectópico.

**Caso clínico:** Mujer de 45 años, quien es valorada por presentar cambios conductuales con tendencia a la agresividad, posteriormente se asocia progresivamente hiperpigmentación corporal marcada a nivel facial y en zonas de pliegues de manos y pies, acné a nivel facial y región anterior del cuello, hipertrichosis en región facial, edema en miembros inferiores y estrías violáceas en hemiabdomen inferior. Examen físico: talla: 1,68 m, peso: 65 kg, IMC: 23 kg/m<sup>2</sup>, presión arterial: 110/60 mmHg, hiperpigmentación generalizada con predominio en cara y pliegues de manos y pies, hipertrichosis en cara con predominio en bozo y mentón, estrías violáceas en hemiabdomen inferior y edema en miembros inferiores. Paraclínicos: cursa con hipokalemia, aumento de los valores de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y cortisol am, no hubo supresión de las concentraciones de cortisol sérico con las pruebas de dexametasona. Tomografía toracoabdominal reporta masa en mediastino anterior, nódulo pulmonar derecho e hiperplasia de glándulas suprarrenales. RMN cerebral normal. Se indica ketoconazol. Se realiza resección de tumor mediastinal que resulta en carcinoma neuroendocrino productor de ACTH de origen pulmonar metastásico a mediastino.

**Conclusión:** El diagnóstico de secreción ectópica de ACTH es problemático en el contexto de un paciente con síndrome de Cushing dependiente de ACTH; el buen juicio clínico y apoyo de laboratorio e imagenológico son esenciales; sin embargo, no es raro que las características bioquímicas y clínicas se superpongan marcadamente con la enfermedad de Cushing.

## TIROIDES (T)

### T01.-TIMO ECTÓPICO: MASA CERVICAL PEDIÁTRICA INUSUAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y REPORTE DE UN CASO.

*Rocelyn Palma<sup>1</sup>, María Esperanza Velásquez<sup>1</sup>, María Agostini<sup>2</sup>, Elizabeth Gazzotti<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología Infantil, Hospital de Niños J. M. de los Ríos. Caracas, Venezuela. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

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

## RESUMEN

**Objetivo:** El timo ectópico intratiroideo es una condición benigna poco frecuente, con una incidencia menor al 1%, causada por la migración anormal del timo durante la embriogénesis. Se presenta como una masa cervical que puede ser quística en el 90% de los casos o sólida en el 10 % restante. Por lo general, se diagnostica incidentalmente como un nódulo tiroideo.

**Caso clínico:** Escolar femenina de 10 años y 7 meses quien presenta aumento de volumen en región anterior del cuello sin otros concomitantes, tiroides aumentada de tamaño de consistencia normal, sin dolor a la palpación, con adenopatías submandibular y cervical derecha. Pruebas de laboratorio demuestran valores normales de perfil tiroideo. En ecosonograma tiroideo se evidencia nódulo heterogéneo en lóbulo derecho, TIRADS 5. En control posterior se evidencia en polo inferior de lóbulo derecho, imagen hipoeoica con imagen hiperrefringente que impresiona tejido tímico ectópico. Se realiza punción aspirativa con aguja fina, con reporte anatomopatológico, negativo para malignidad y hallazgos citomorfológicos correspondientes a tejido tímico ectópico.

**Conclusión:** el conocimiento del timo ectópico intratiroideo, contribuye a una precoz y acertada sospecha clínica y diagnóstica, en pacientes prepuberales con aumento de volumen en el cuello. El diagnóstico suele ser difícil por desconocimiento de la entidad, sin embargo, tiene unas características ecográficas que sugieren su presencia, por lo que representa una entidad que debería ser considerada por pediatras y radiólogos, en el diagnóstico diferencial de los nódulos tiroideos, evitando exámenes y tratamientos innecesarios a estos pacientes.

**Palabras clave:** Nódulo tiroideo; remanente; conducto timo-faríngeo; timo ectópico; intratiroideo; masa indolora.

---

## T02.-HIPOPLASIA TIROIDEA TRAS LA ADMINISTRACIÓN PRENATAL DE RADIOYODO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Lisette Palma, María E. Velásquez, Daniel Morales, Elizabeth Gazzotti.*

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

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

## RESUMEN

**Objetivo:** Las hormonas tiroideas (HT) maternas son esenciales para el óptimo desarrollo embriológico y fetal cerebral, por lo que cualquier situación que afecte las mismas, conllevará a alteraciones del neurodesarrollo, crecimiento somático y otros tejidos dependientes de HT.

**Caso clínico:** Lactante masculino de 2 meses, producto de madre con antecedente de tiroidectomía total (TT) y dosis de radioyodo (<sup>131</sup>I) 50 mCi por carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) tipo papilar, rastreo corporal con presencia de tejido iodocaptante en región cervical en relación con metástasis ganglionar, realizando vaciamiento ganglionar y posterior dosis de 100 mCi <sup>131</sup>I. A los 7 días realizan gammagrama evidenciando escasa captación en región anterior del cuello, mediastinal, ambos pulmones e hipercaptación focal en abdomen-pelvis. En vista de este hallazgo, por inferir probable lesión infiltrativa secundaria se solicita ecografía que evidencia gestación de 32 semanas. A las 37 semanas se obtiene recién nacido, sin complicaciones, al 8º día presenta ictericia, persistiendo hasta los 2 meses, asociándose constipación, retardo del neurodesarrollo e hipotonía generalizada. Valorado por neuropediatra, quien solicita determinación de perfil tiroideo y refiere al Servicio de Endocrinología del Hospital de niños J. M. de los Ríos, confirmando hipotiroidismo congénito.

**Conclusión:** El 131I se utiliza a fin de conseguir la ablación de tejido tiroideo residual tras TT, así como para tratar las recidivas y metástasis. Tiene la capacidad de atravesar la barrera hemato-placentaria, por lo que su administración en el embarazo, conllevó a hipoplasia tiroidea e hipotiroidismo primario.

**Palabras clave:** Radioyodo; hormonas tiroideas; hipoplasia tiroidea; hipotiroidismo congénito; carcinoma diferenciado de tiroides.

---

### **T03.-TIROIDITIS AGUDA SUPURADA SECUNDARIA A FÍSTULA DEL SENO PIRIFORME: REPORTE DE UN CASO.**

*Elizabeth Gazzotti, María Esperanza Velásquez, María Eugenia Angulo, Rocelyn Palma.*

Departamento 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:** La tiroiditis aguda supurativa (TAS) es una afección poco común ya que la glándula tiroides es notablemente resistente a las infecciones siendo una condición infrecuente en niños. Se presenta el caso de una preescolar con diagnóstico de TAS secundaria a una fístula del seno piriforme (FSP).

**Caso clínico:** Preescolar femenina de 5 años referida a la emergencia del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, por presentar fiebre, dolor y aumento de volumen progresivo en región anterior del cuello a predominio izquierdo. El ultrasonido reportó cambios sugestivos de tiroiditis aguda. Se inició terapéutica con ceftriaxona y clindamicina con evolución tórpida que ameritó cambio de tratamiento. Las pruebas tiroideas fueron normales. El estado clínico de la paciente mejoró y fue dada de alta en buenas condiciones. Dos meses después se detectó por esofagograma con bario una fístula del seno piriforme.

**Conclusión:** La tiroiditis aguda es una patología poco frecuente en pediatría, usualmente causada por gérmenes de la flora orofaríngea que amerita iniciar precozmente terapia con antimicrobianos de amplio espectro hasta la obtención de los cultivos. Debe considerarse una emergencia debido al dolor y el estado tóxico que podría producir. En niños, las anomalías congénitas, principalmente la fístula del seno piriforme, predisponen a la infección de la glándula, por lo que es importante la resolución quirúrgica del defecto anatómico para prevenir las recurrencias.

**Palabras clave:** Tiroiditis aguda supurativa; ultrasonido; fístula del seno piriforme; esofagograma con bario.

---

### **T04.-USO DE SORAFENIB EN CANCER PAPILAR DE TIROIDES METASTÁSICO A PULMÓN EN EDAD PEDIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Ana Carolina Hidalgo Valera<sup>1</sup>, Ayrton Braca<sup>1</sup>, Frances Ursula Stock Leyton<sup>2</sup>, Aiza Manzo Porras<sup>3</sup>, Jueida Azkoul Askul<sup>1</sup>.*

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

<sup>2</sup>Servicio de Oncología Pediátrica, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

<sup>3</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Caracas, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela

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

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

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar caso de niño de 9 años con cáncer papilar de tiroides (CPT) metastásico, tratado con Sorafenib, con buena respuesta.

**Caso clínico:** Escolar que inicia con fiebre, cefalea y adenopatía cervical derecha, posteriormente disnea a pequeños esfuerzos y desaturación. Ingresa al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, y fue tratado por neumonía, sin mejoría. En ecografía de cuello por adenopatía palpable, se evidencia un nódulo con características sospechosas (TIRADS 5) en lóbulo derecho de tiroides e istmo; se realiza PAAF y biopsia de adenopatía, reportando probable malignidad y metástasis ganglionar por CPT, respectivamente. Se realiza tiroidectomía total más vaciamiento ganglionar, y en el postoperatorio presenta franco deterioro del patrón respiratorio con hipoxemia y parada cardiorrespiratoria, que ameritó ventilación mecánica. Por los hallazgos histopatológicos se clasifica en T3N1bM1 y alto riesgo de recidiva. Ante sus condiciones delicadas de salud y la dificultad para recibir a corto plazo la terapia ablativa de yodo radioactivo (RAI), se inicia Sorafenib 100 mg vía sonda nasogástrica cada 12 horas, lográndose a los pocos días una significativa mejoría clínica y radiológica con posterior extubación del paciente. Egresa con Levotiroxina y Sorafenib. A los 2 meses recibe RAI, 50 mCi. Actualmente en seguimiento por consulta, en espera de segunda dosis de RAI.

**Conclusión:** Las terapias dirigidas contra las alteraciones de la tirosina quinasa pueden ser una alternativa para aquellos pacientes pediátricos en los que la terapia con RAI no puede ser administrada de forma inmediata evidenciando buena respuesta clínica.

**Palabras clave:** Cáncer papilar de tiroides; pediátrico; sorafenib; inhibidores de tirosina quinasa.

---

## T05.-STRUMA CORDIS.

*María T. González B, Danielys Laya, Elvimar Paredes, Irene Stulin.*

Servicio de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** María T. González. **Email:** mtgbmm@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** El struma cordis es un hallazgo raro y benigno que se debe a la proximidad de la tiroides y el corazón en la etapa embrionaria. Los mecanismos moleculares subyacentes a la disgenesia tiroidea no se comprenden completamente. Las mutaciones de los genes TITF-1 (Nkx2-1), Foxe1 (TITF-2) y PAX-8 afectan la morfogénesis y diferenciación tiroidea. Afecta a 1 de cada 100.000 personas y principalmente en mujeres de mediana edad. Se localiza en el tabique interventricular o ventrículo derecho, con obstrucción del tracto de salida. Las imágenes multimodales mediante ecocardiografía, RM cardíaca y TC son esenciales para caracterizar completamente las masas cardíacas. La cirugía es el tratamiento de elección, con resección del tejido ectópico mediante técnicas de circulación extracorpórea, y debe limitarse a pacientes sintomáticos por el alto riesgo quirúrgico, y posterior control de la función tiroidea.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 55 años de edad con antecedentes de tiroidectomía total por BMN aparente (no precisa) hace 13 años, quien hace 4 meses presenta dolor precordial de carácter opresivo de leve a fuerte intensidad, que se irradia a brazo izquierdo y atenúa con el reposo. Acude a cardiólogo, realizando ecocardiograma y evidencia LOE en tracto de salida del ventrículo derecho, siendo intervenida quirúrgicamente en noviembre del 2022 con resultados de biopsia que reporta struma cordis.

**Conclusión:** El struma cordis es una entidad poco frecuente, que se debe a mutaciones genéticas. Tiene pronóstico favorable, similar al de los tumores cardíacos benignos, y no se ha descrito ningún caso de recurrencia.

**Palabras clave:** Tiroides; struma cordis.

---

## **T06.-SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOINMUNE TIPO 2, UNA ENTIDAD CLÍNICA POCO FRECUENTE E INFRADIAGNOSTICADA, A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Ayrton Braca, Laura Villena, Yusmary El Kantar.*

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

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

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Exponer la frecuencia, presentación clínica y asociación inmunológica del síndrome poliglandular tipo 2 (APS-2) como también la pesquisa que debe tener presente el médico al momento de la evaluación clínica en pacientes con trastornos endocrinos múltiples.

**Caso Clínico:** Masculino de 46 años, en control por el servicio Endocrinología del IAHULA; a los 10 años de edad, se constató, micropene, volumen testicular <4cc, se indicó tratamiento hormonal con gonadotrofina coriónica humana (hCG), sin respuesta satisfactoria; posteriormente se diagnosticó hipogonadismo hipogonadotrópico. Se asocia hipertiroidismo por enfermedad de Graves a los 26 años, manteniéndose en terapia con antitiroideo por un lapso de 5 años hasta lograr eufunción. Debutó con insuficiencia adrenal primaria a los 35 años, en tratamiento actual con prednisona. Es evaluado para tiroidectomía total electiva por bocio grado 3 eufuncionante. En ese momento se plantea el diagnóstico de síndrome poliglandular autoinmune tipo 2, por presentar trastornos endocrinos en más de dos glándulas. Actualmente el paciente en estables condiciones en seguimiento regular por consulta externa.

**Conclusión:** El APS-2 se caracteriza por disfunción de más de 2 glándulas endocrinas, producto de la infiltración linfocítica que causa daño en un órgano específico, es poco frecuente que los pacientes presenten disfunción de los 3 órganos endocrinos principales simultáneamente y suele haber una fase latente entre las endocrinopatías. El tratamiento principal es la sustitución de hormonas deficientes y la prevención de posibles complicaciones.

**Palabras clave:** Síndrome poliglandular tipo 2; autoinmunidad; lesión glandular.

---

## **T07.-CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES VARIANTE FOLICULAR CON METÁSTASIS VASCULAR: REPORTE DE UN CASO.**

*Danielys Laya, Elvimar Paredes, Cesfany Andara, María Troncone.*

Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Danielys Laya. **Email:** layadanielys6@gmail.com

### **RESUMEN**

**Objetivo:** El diagnóstico de cáncer de tiroides generalmente se encuentra en personas asintomáticas. La evaluación de expertos es la base absoluta para establecer el diagnóstico del cáncer de tiroides y todos sus tipos y variantes. La

cirugía sigue siendo la base del tratamiento. Es por esto que es fundamental el conocimiento sobre este tema para abordar a cada paciente de manera individual.

**Caso Clínico:** Se presenta un caso de una paciente de 77 años con antecedentes de hipotiroidismo primario de larga data, y aumento de volumen progresivo en cara anterior del cuello de 3 años de evolución, con síntoma compresivo dado por disfagia. Se realiza PAAF de tiroides la cual reporta Bethesda VI Malignidad, es intervenida quirúrgicamente y la biopsia reporta un carcinoma folicular folicular de tiroides. Durante su evolución se evidenciaron niveles de Tiroglobulina elevados. Se realiza un eco de cuello donde se evidencia trombo tumoral en vena yugular interna, sin evidencia de ganglios linfáticos sospechosos; es reintervenida quirúrgicamente con reporte de biopsia de carcinoma folicular papilar de tiroides e invasión ganglionar a vena yugular interna derecha.

**Conclusión:** El diagnóstico correcto de las variantes del cáncer de tiroides puede representar un desafío diagnóstico incluso para histopatólogos expertos, el alcance del tratamiento quirúrgico y la terapia adyuvante requeridos es una decisión individual. Los nuevos avances a nivel molecular pueden abrir el camino para futuras terapias dirigidas que puedan ayudar a mejorar la supervivencia de estos pacientes.

**Palabras clave:** Cáncer de tiroides; variantes; infiltración; trombo tumoral; vena yugular interna.

---

## T08.-LINFOMA PRIMARIO DE TIROIDES ASOCIADO A TIROIDITIS DE HASHIMOTO.

*Leidy Contreras, Ana Cristina Haiek, María Gabriela Troncone, Ricardo Mendoza.*

Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

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

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las características clínicas, imagenológicas e histopatológicas de una entidad poco frecuente y su manejo médico - quirúrgico.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 33 años de edad quien refiere desde hace 3 años bocio en hipofunción, tratada irregularmente con Levotiroxina 100 mcg OD. Desde hace 1 año refiere exacerbación del aumento de volumen, concomitantes síntomas de compresión, caída del cabello y aumento de peso de 5 kg. Es evaluada diciembre 2023 con TSH en 5,20 uUI/ml, T4L: 13,70 pmol/L aumentando dosis de Levotiroxina a 125 mcg. Se realiza PAAF ecoguiada de 4 cuadrantes que reporta foco de microcarcinoma papilar, siendo referida para tiroidectomía total, la cual realizan en enero de 2024. Presentó en postoperatorio mediato hipocalcemia que mejora con gluconato de calcio y suplementación con citrato de calcio. En la biopsia: proliferación linfoide atípica de la tiroides, ganglio nivel VI izquierdo, con infiltración blanquecina blanda, inmunohistoquímica compatible con Linfoma extranodal de la zona marginal, tipo MALT (Tejido Linfoide Asociado a Mucosa) inmunofenotipo B, asociado a Tiroiditis de Hashimoto. Estudios de extensión sin alteraciones.

**Conclusión:** El linfoma primario de tiroides es un tipo poco común de cáncer de tiroides, <5%, siendo los Linfomas no Hodgkin los más frecuentes de los cuales 20% son de tipo MALT, pudiendo asociarse a Tiroiditis de Hashimoto. El tratamiento médico suele ser quimioterapia, esquema CHOP con o sin RT según estadiaje. Sin embargo, la mayoría son intervenidos quirúrgicamente por síntomas compresivos, sin diagnóstico histológico inicial de Linfoma. Se requiere un alto grado de sospecha.

**Palabras clave:** Linfoma, linfoma No Hodgkin tipo B, Tiroiditis de Hashimoto, Cáncer de tiroides.

## T09.-FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN TIROIDEA DE REGION CENTRAL Y OCCIDENTAL.

*María A. Ortiz<sup>1</sup>, Eunice Ugel<sup>2</sup>, Nidia Gonzalez<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia Edo. Carabobo, Venezuela. <sup>2</sup>Fundación para la Investigación en Salud Pública y Epidemiológica en Venezuela (FISPEVEN).

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

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo cardiovascular presentes en los pacientes con disfunción tiroidea de la región Central y Occidental de Venezuela.

**Métodos:** Se estudiaron 166 pacientes con disfunción tiroidea diagnosticada previamente y tratada que acudieron a la consulta de Endocrinología en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia Edo. Carabobo y el Centro Cardiovascular Regional Centrooccidental ASCARDIO de Barquisimeto Edo. Lara, en el lapso junio-diciembre 2023. Se recolectó de las historias médicas datos sociodemográficos, antropométricos, clínicos, parámetros de laboratorio y el tipo de disfunción tiroidea. Se empleó test de Fisher para asociación y coeficiente de Spearman para correlación (significancia  $p < 0.05$ ).

**Resultados:** 92,8% fueron de sexo femenino, 84,3% tenían hipotiroidismo en su mayoría entre 60-69 años (31,9%), e hipertiroidismo 50-59 años (2,4%); procedentes de la región central (72,3%) y occidental (27,7%). Las variables clínicas y parámetros de laboratorio, mostraron mediana dentro del límite establecido para normalidad a excepción del índice de masa corporal en mujeres y el total de pacientes y HDLc en mujeres. Hubo asociación entre la glucemia alterada en ayunas y disfunción tiroidea ( $p=0.04$ ) mientras el resto de los factores evaluados hipertensión arterial sistólica y diastólica, hipercolesterolemia, HDL-c bajo, LDL-c elevado, obesidad abdominal, sobrepeso y obesidad no mostraron asociación significativa, así como correlación de ésta con los niveles de TSH ( $p=0.04$ ) y no con el resto de los factores.

**Conclusión:** En esta muestra de pacientes de la región central y occidental solo la glucemia basal mostró asociación con disfunción tiroidea y se correlacionó con niveles de TSH.

**Palabras clave:** Disfunción tiroidea; factores de riesgo; cardiovascular.

---

## T10.-RECURRENCIA DE CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES. CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

*Deisy M. Díaz M<sup>1</sup>, Alba J Salas<sup>1,2</sup>, Edilmar Escalona<sup>1</sup>.*

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

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

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el seguimiento postquirúrgico del cáncer medular de tiroides.

**Caso clínico:** Paciente masculino de 58 años de edad, con antecedente quirúrgico de tiroidectomía total más disección lateral en el 2021 por Carcinoma medular de tiroides (CMT) TNM: T1bN1bM0, riesgo IVa. En septiembre de 2023 se realiza segunda intervención, por recurrencia del mismo, realizando disección radical modificada derecha de cuello (niveles del II al V). Actualmente, acude a control, encontrando de nuevo al examen físico ganglios cervicales en nivel III izquierdo de consistencia pétreo, no móvil, con resultado de Calcitonina: 130 ng/mL y antígeno carcinoembrionario (ACE): 5,4 ng/dL. Ultrasonido de cuello en abril 2024: reporta al menos 5 imágenes ganglionares latero cervicales izquierdas. Una de ellas con presencia de calcificación intra ganglionar. Paciente en tratamiento con Levotiroxina 125 mcg OD.

**Conclusión:** El CMT presenta baja incidencia en todo el mundo, con recurrencia del 50% de los casos, difícil de curar, especialmente cuando se documenta metástasis ganglionar desde su presentación inicial. La calcitonina y el ACE son buenos predictores de pronóstico y recurrencia, junto con los estudios de imágenes. La reintervención es el tratamiento de elección en la enfermedad recurrente y el avance tecnológico de las nuevas terapias ha cambiado la forma del abordaje del CMT sintomático, avanzado, progresivo o recurrente.

**Palabras clave:** Cancer medular de tiroides; recurrencia; calcitonina; antígeno carcinoembrionario.