

dice en el sensor, y utilizando como referencia muestras capilares (realizadas con el glucómetro Contour XT de Bayer). Considerando una prevalencia del 13.8% de la diabetes mellitus en población española adulta, el tamaño de la muestra se cifró en N=163 (confianza 95%, error 5%). De las muestras disponibles se seleccionaron para la puesta a punto del dispositivo y para la validación el 70% y 30% de las medidas, respectivamente. La validación clínica se ha realizado sobre pacientes atendidos en las consultas en la Unidad de Endocrinología y Nutrición del HUVVM.

RESULTADOS

79 voluntarios adultos (37 DM tipo 1, 26 DM tipo 2, 16 sin diabetes), realizándose un total de 136 medidas válidas. Características antropométricas: 40 mujeres y 39 hombres, 80.8 ± 18.3 kg de peso y 168.5 ± 9.6 cm de estatura. Los niveles de glucosa estuvieron comprendidos entre 45 y 435 mg/dl (169 ± 9.6 mg/dl). La diferencia relativa absoluta media de estos primeros resultados respecto del dispositivo de referencia es del 23.2%. El 99.26% de las estimaciones se encuentra dentro de las regiones A y B de la cuadrícula de error de Clarke para medidores de glucosa.

CONCLUSIONES

Entre las ventajas destacan su bajo coste (no requiere tiras reactivas), uso inocuo e indoloro. Respecto a glucómetros percutáneos, no requiere la inserción de elementos bajo la piel, y analiza el nivel de glucosa en sangre en lugar de la glucosa del tejido intersticial. La validez de los resultados obtenidos (99,26%; la norma ISO 15197:2013 establece un valor mínimo del 99%) nos anima a alcanzar el tamaño de muestra propuesto, y se estima obtener una precisión comparable a la de los dispositivos comerciales percutáneos de determinación de glucosa.

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y NUTRICIONAL DE PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR

ANTHROPOMETRIC AND NUTRITIONAL ASSESSMENT OF PATIENTS WITH AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS IN A MULTIDISCIPLINARY UNIT

León Utrero, Sara; Serrano Laguna, M^a del Carmen; Leyva Martínez, M^a Socorro; Redondo Torres, Enrique; Andreo López, M^a del Carmen; Fernández Soto, M^a Luisa
Unidad de Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario San Cecilio. Granada

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

La valoración nutricional de los pacientes con ELA es fundamental para disminuir complicaciones, ingresos hospitalarios e índice de mortalidad.

OBJETIVOS

Valorar el estado nutricional evolutivo de los pacientes diagnosticados de ELA en una Unidad Multidisciplinar (UMELA).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo donde se incluyen pacientes valorados en la UMELA desde enero 2019 hasta enero 2020. Se recogen parámetros antropométricos, analíticos, así como porcentaje de suplementación oral, gastrostomías indicadas, ingreso hospitalario y mortalidad de la serie.

El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS15.

RESULTADOS

Total 35 pacientes con diagnóstico establecido y una evolución media de la enfermedad de $3,4 \pm 3$ años. El 77% de los pacientes no habían sido valorados previamente en la Unidad de Nutrición. El 68,6% de los pacientes fueron reevaluados con una media de seguimiento de $7,12 \pm 2,67$ meses. Evolutivamente se objetiva que tanto el peso ($66,8$ vs $66,22$ kg, $0,57 \pm 1,14$, $p=0,62$) como el IMC ($25,63$ vs $25,27$ kg/m², $0,35 \pm 0,45$, $p=0,44$) se mantienen en el tiempo sin diferencias significativas. Antropométricamente, destacar un aumento del pliegue tricípital ($14,5$ vs $1,7$ mm, $-2,23 \pm 1,37$, $p=0,11$) y de la circunferencia muscular del brazo ($22,89$ vs $23,4$, $-0,5 \pm 1,01$, $p=0,62$), con estabilidad de la circunferencia braquial. La dinamometría reveló una pérdida de $2,10 \pm 1,48$ mmHg, aunque sin significancia estadística ($p=0,18$). Analíticamente, mejoró el perfil glucémico ($-0,86 \pm 3,45$, $p=0,8$) y el lipídico con una reducción tanto del colesterol total ($11,61 \pm 5,51$, $p=0,48$) como del LDL ($23,09 \pm 10,36$, $p=0,037$).

Los parámetros nutricionales, proteínas totales y prealbúmina presentaron una tendencia a la mejora, aunque sin significancia estadística. La suplementación con vitamina D permitió pasar de unos niveles de $23,38$ a $30,59$ mg/dl ($-7,2 \pm 3,28$, $p=0,043$). El 40% de los pacientes reevaluados continuaron con el uso de suplementación oral y se indicaron gastrostomías percutánea en el 17% de los pacientes. Un 20% precisó de ingreso hospitalario o asistencia médica de urgencias.

La tasa de mortalidad de nuestra serie es del 17%

CONCLUSIONES

La valoración nutricional en los pacientes con ELA es fundamental para detectar de forma precoz los casos de desnutrición o en riesgo y plantear una actitud terapéutica eficaz.

A pesar de la mejora en los parámetros antropométricos y bioquímicos de nuestra serie, la tasa de mortalidad sigue siendo elevada, por lo que esta valoración nutricional se debería realizar al diagnóstico de la enfermedad y no tras años de evolución de la enfermedad.

EFICACIA Y SEGURIDAD DE SEMAGLUTIDA SEGÚN EL IMC BASAL EN LOS ENSAYOS SUSTAIN 1-5 Y 7

EFFICACY AND SAFETY OF SEMAGLUTIDE BY BASELINE BMI IN SUSTAIN 1-5 AND 7

Reyes García, Rebeca

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería

DIABETES

INTRODUCCIÓN

Semaglutida, un análogo de GLP-1 de administración una vez a la semana para el tratamiento de la diabetes tipo 2, produjo reducciones estadística y clínicamente significativas de la HbA_{1c} y el peso corporal en el programa de ensayos clínicos SUSTAIN.

Un mayor índice de masa corporal (IMC) en el momento basal se asoció a una mayor pérdida de peso durante el tratamiento con semaglutida.

OBJETIVOS

Evaluar la variación de la HbA_{1c} según el IMC basal.

HbA _{1c} change from baseline (%)	Variación de la HbA _{1c} con respecto al momento basal, %
All subjects	Todos los pacientes
25 to <30	De 25 a < 30
30 to <35	De 30 a < 35
SUSTAIN 1 vs placebo (treatment naïve)	SUSTAIN 1 frente a placebo (sin tratamiento previo)
BL HbA _{1c} (%)	HbA _{1c} basal (%)
SUSTAIN 2 vs sitagliptin (background: MET±TZD)	SUSTAIN 2 frente a sitagliptina (tratamiento de base: MET ± TZD)
SUSTAIN 3 vs exenatide ER (background: 1-2 OADs, MET/TZD/SU)	SUSTAIN 3 frente a exenatida LP (tratamiento de base: 1-2 ADO (MET, TZD, SU)
SUSTAIN 4 vs IGlár (background: MET±SU)	SUSTAIN 4 frente a IGlár (tratamiento de base: MET ± SU)
SUSTAIN 5 vs placebo (add on basal to insulin±MET)	SUSTAIN 5 frente a placebo (complemento de insulina basal ± MET)
SUSTAIN 7 vs dulaglutide (background: MET)	SUSTAIN 7 frente a dulaglutida (tratamiento de base: MET)
Semaglutide 0.5 mg	Semaglutida 0,5 mg
Semaglutide 1.0 mg	Semaglutida 1,0 mg
Placebo	Placebo
Sitagliptin	Sitagliptina
Exenatide ER	Exenatida LP
IGlár	IGlár
Dulaglutide 0.75 mg	Dulaglutida 0,75 mg
Dulaglutide 1.5 mg	Dulaglutida 1,5 mg

Tabla 1. Variación de la HbA_{1c} (%) según el IMC basal (kg/m²) en los ensayos SUSTAIN 1-5 y 7. Los valores mostrados corresponden a variaciones medias estimadas con respecto al momento basal de los pacientes durante el tratamiento sin medicación de rescate. Los productos de comparación fueron placebo equivalente por volumen (SUSTAIN 1 y 5), sitagliptina 100 mg (SUSTAIN 2), exenatida LP 2,0 mg (SUSTAIN 3), IGlár (SUSTAIN 4) y dulaglutida 0,75 y 1,5 mg (SUSTAIN 7). IMC, índice de masa corporal; exenatida LP, exenatida de liberación prolongada; IGlár, insulina glargina; MET, metformina; ADO, antidiabético oral; SU, sulfonilurea; TZD, tiazolidinodiona.

(Eficacia y seguridad de semaglutida según el IMC basal en los ensayos SUSTAIN 1-5 y 7)

MATERIAL Y MÉTODOS

En este análisis post hoc se evaluó la variación de la HbA1c según el IMC basal (< 25, 25 < 30, 30 < 35 y ≥ 35 kg/m²) con semaglutida vs. comparador en los ensayos SUSTAIN 1-5 y 7. Los datos de seguridad se agruparon y se analizaron estratificados según el ensayo.

RESULTADOS

Las reducciones de la HbA1c (%) media con respecto al momento basal fueron mayores en todos los subgrupos de IMC con semaglutida que con el comparador. No hubo interacciones significativas entre el tratamiento y el IMC, lo que indica un efecto uniforme de semaglutida con respecto al comparador sobre la variación de la HbA1c en todos los subgrupos de IMC. En todos los subgrupos de IMC de todos los grupos de tratamiento se produjeron acontecimientos adversos en una proporción similar de pacientes. Los acontecimientos adversos digestivos fueron mayores con semaglutida que con los comparadores, aunque disminuyeron al aumentar el IMC basal (semaglutida: < 25 kg/m² = 48,8%, 25 < 30 kg/m² = 43,0%, 30 < 35 kg/m² = 39,4% y ≥ 35 kg/m² = 39,3% frente a los diversos comparadores: 21,2-28,9%). La suspensión prematura del tratamiento por acontecimientos adversos fue mayor con semaglutida que con los comparadores en todos los subgrupos de IMC (5,6%-15,3% frente al 2,3%-8,3%).

CONCLUSIONES

La eficacia de semaglutida para reducir la HbA1c no parece verse influida por el IMC basal. Semaglutida mostró un perfil de seguridad aceptable en todos los subgrupos de IMC.

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL DE SEGUIMIENTO CLÍNICO Y MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA EN ANDALUCÍA: RESULTADOS DE CONTROL GLUCÉMICO

DESIGN AND IMPLEMENTATION OF AN INTEGRAL SYSTEM OF CLINICAL TRACKING AND GLUCOSE MONITORING IN ANDALUSIA: GLYCEMIC CONTROL RESULTS

Martínez-Brocca, María Asunción¹; Romero, María del Mar²; Mayoral, Eduardo³; Dubé, Juan de Dios⁴; Llamas Porras, Salvador⁴; García González, Juan Jesús¹, Sánchez-Laguna, Francisco⁵

1. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla
2. UGC Pediatría. H. Universitario Virgen Macarena, Sevilla
3. Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Consejería de Salud y Familias
4. Subdirección de Tecnologías de la Información y Comunicación. Consejería de Salud y Familias
5. Servicio de Coordinación de Sistemas de Información. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud

DIABETES

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

Implantar un modelo que permita la identificación y valoración de resultados en salud de la población pediátrica con diabetes tipo 1 (DM1) usuaria de sistema de monitorización flash (MFG) en el marco del SSPA.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población diana (DM1, edad 4-18 años) se estimó en 3.000 pacientes. Se planificó la replicación de la estructura funcional del SSPA en la plataforma de descarga del sistema MFG (LibreView): 33 hospitales, 50 Unidades de Gestión Clínica (UGC), 350 profesionales sanitarios. El sistema incluyó registro mediante identificación inequívoca en dos plataformas (corporativa del SSPA y LibreView), seguimiento mediante extracción y carga trimestral de datos agregados de glucosa a la historia clínica y evaluación de las variables clínicas. Para el análisis de resultados de control glucémico se estableció como criterio de calidad disponer de al menos un 70% de los datos en Libre View.

RESULTADOS

Entre Mayo 2018-Enero 2020, se incluyeron 3250 pacientes DM1; 1.587 pacientes (4-10 años, n1=302, 19.0%; 11-14 años, n2=459, 28.9%; 15-18 años, n3=344, 21.7%; mayores de 18 años, n4=482, 30.4%) con más del 70% de datos captados, fueron analizados. El tiempo en rango medio fue de 56.4% (4 a 10 años, 54.2%; 11 a 14 años, 52.7%; 15 a 18 años, 52.1%; mayores de 18 años, 57.1%). El tiempo en hipoglucemia <70 mg/dl fue de 6% (4 a 10 años, 5%; 11-14 años, 5.4%; 15-18 años, 6.5%; mayores de 18 años, 7.3%). La HbA1c estimada media fue 7.6% (4 a 10 años, 7.6%; 11-14 años, 7.8%; 15-18 años, 7.7%; mayores de 18 años, 7.3%).

CONCLUSIONES

En el marco del SSPA se ha implantado con éxito un sistema integral de seguimiento clínico en población pediátrica con DM1 usuaria de sistema MFG, que permitirá la monitorización de resultados en salud.

LOCALIZACIÓN DE SEMILLAS RADIOACTIVAS 125I (RSL) EN CIRUGÍA DE METÁSTASIS CERVICAL DE CÁNCER DE TIROIDES

125I RADIOACTIVE SEED LOCALIZATION (RSL) IN SURGERY OF CERVICAL METASTASIS OF THYROID CANCER

García González, Juan Jesús; Domínguez Rabadán, Rocío; Ravé García, Reyes; Rodríguez Vera, Pablo; Martín Hernández, Tomás

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo fue evaluar la utilidad del implante de semillas radioactivas (RSL) para la localización de la recurrencia cervical del cáncer de tiroides.

MATERIAL Y MÉTODOS

Seis pacientes con cáncer de tiroides reoperados por recurrencia ganglionar cervical, evidenciados por ultrasonido y citología/Tg PAAF, fueron seleccionados para este procedimiento. Se introdujo una semilla 125 I en la lesión metastásica mediante una aguja guiada por ecografía. Durante la cirugía, se utilizaron una sonda/gammacámara portátil para la localización de la lesión. Después de la cirugía se verificó que la semilla estaba incluida en el tejido extirpado. Se analizaron la duración de la intervención quirúrgica, actividad de la semilla, niveles de tiroglobulina, dosis efectiva de radiación, complicaciones y grado de resección quirúrgica.

RESULTADOS

Todos los ganglios marcados fueron positivos en histología. La duración media del procedimiento ecográfico fue de 12.8 ± 5.2 minutos. La semilla permaneció dentro del paciente, una media de 4.3 días (3-7) y el tiempo quirúrgico medio fue de 45 ± 37.5 minutos. Encontramos 13 especímenes metastásicos. La actividad media de la semilla implantada fue de 70.32 ± 22.7 MBq (42,8-105). El nivel de tiroglobulina fue de 2.08 ± 1.56 ng/dl. Registramos un caso de hipoparatiroidismo transitorio.

CONCLUSIONES

La introducción de RSL en nuestra unidad ha mostrado beneficios para el paciente y el equipo médico, siendo una procedimiento seguro y efectivo que también mejora la programación quirúrgica.

CONTROL GLUCÉMICO TRAS IMPLANTACIÓN SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA EN NUESTRO CENTRO

GLYCEMIC CONTROL AFTER CLOSED LOOP HYBRID SYSTEM IMPLANTATION IN OUR CENTRE

Damas Fuentes, Miguel; Martínez Montoro, José Ignacio; Fernández Valero, Andrea; García Alemán, Jorge; Picón César, María José; Tinahones, Francisco J
Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

DIABETES

INTRODUCCIÓN

La irrupción en el mercado de sistemas híbridos de asa cerrada, que automatizan la infusión de insulina basal, han revolucionado el tratamiento de la diabetes tipo 1.

OBJETIVOS

Evaluar los principales parámetros de control glucémico en nuestras primeras pacientes utilizando un sistema de asa cerrada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, basado en práctica clínica. Se recogieron datos de la historia clínica y de la última descarga de Carelink de las pacientes con implantación del sistema de asa cerrada modelo Medtronic 670G utilizando esta plataforma de descarga.

RESULTADOS

Se incluyeron 7 pacientes, siendo el 100% mujeres, con edad $41,9 \pm 7,6$ años. El tiempo medio desde la instauración fue de $203,9 \pm 69,1$ días. La indicación fue en 5 casos hipoglucemias desapercibidas y en 2 casos preparación de gestación. Respecto al control previo, la media era $145,1 \pm 12,3$ mg/dl y la desviación estándar (DS) era $69,0 \pm 17,3$ mg/dl, con $11,8 \pm 6,6$ hipoglucemias registradas en dos semanas. La HbA1c era de $6,7 \pm 0,5\%$ y el test de Clarke $5,6 \pm 3,1$. El tiempo en rango medio (70-180 mg/dl) fue de $79 \pm 8,8\%$, con tiempo por encima de rango >180 de $18,3 \pm 7,9\%$ y >250 de $2,9\% \pm 2,7\%$. El tiempo por debajo de rango <70 fue $2,7 \pm 1,5\%$ y <54 de $0,71 \pm 0,76\%$. El tiempo en modo automático fue de $94,7\%$, con un uso de sensor del 93% . La HbA1c estimada fue de $6,6\%$, con todas las pacientes cumpliendo el objetivo de $\leq 7\%$. La media de glucemia capilar fue $157,6 \pm 18,6$ mg/dl con una DS $60,3 \pm 17,9$ mg/dl. La media de glucemia en el sensor fue $143,7 \pm 8,8$ mg/dl con una DS de $44,6 \pm 9,8$ mg/dl y un CV de $30,8 \pm 5,1\%$.

CONCLUSIONES

1. La implantación de un sistema de asa cerrada híbrido consiguió en nuestra muestra un excelente control glucémico, adecuándose a los estándares del Consenso Internacional sobre Tiempo en Rango. 2. Se necesitan más estudios que evalúen la persistencia de estos resultados a largo plazo y sus efectos sobre complicaciones y calidad de vida.

LA ELEVACIÓN DE TSH INCREMENTA EL RIESGO DE MALIGNIDAD DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS

HYROTROPIN ELEVATION INCREASES THE RISK OF MALIGNANCY OF THYROID NODULES

Tomé Fernández-Ladreda, Mariana¹; Carral San Laureano, Florentino¹; Fernández, Juan José, ²; Jiménez, Jm ³, Helms, A⁴; Jiménez Millán, Ana Isabel¹; Ayala, María Del Carmen¹

1 Endocrinología y Nutrición. H. U. de Puerto Real

2 Obstetricia y Ginecología. H. U. de Puerto Real

3 Departamento de Matemáticas. Facultad de Ciencias. Universidad de Cádiz

4 Anatomía Patológica. H. U. de Puerto Real

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

El rol del nivel sérico de TSH como predictor de malignidad en la evaluación del nódulo tiroideo no está aclarado aunque varios estudios sugieren que un nivel elevado de TSH incrementa el riesgo de malignidad de los nódulos tiroideos.

OBJETIVOS

Evaluar la asociación del nivel preoperatorio de TSH con la presencia de cáncer de tiroides (CT).

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis retrospectivo de datos clínicos, analíticos y anatomopatológicos de pacientes intervenidos por patología tiroidea entre 2013 y 2019. Se evalúa la asociación de los niveles de TSH con la presencia de CT.

RESULTADOS

Se han intervenido 600 pacientes (50,7 ± 13,4 años; 82,7% mujeres) por patología nodular tiroidea entre 2013 y 2019. Los 106 pacientes con CT (88 cánceres papilares) presentaban mayores niveles de TSH que los 494 pacientes con patología tiroidea benigna (TSH 2,84 ± 2,82 vs 1,67 ± 1,66 mcU/ml; p < 0,001).

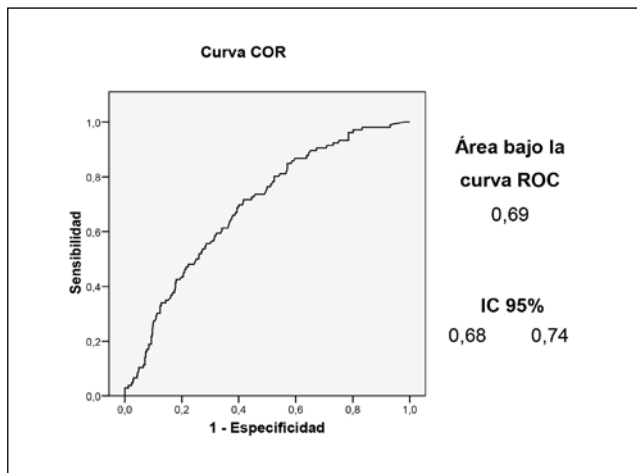


Figura 1. Curva ROC de los niveles de TSH como y la presencia de cáncer de tiroides. LA ELEVACIÓN DE TSH INCREMENTA EL RIESGO DE MALIGNIDAD DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS

En la tabla adjunta se expone el riesgo de malignidad por niveles de TSH: TSH (mcU/ml) Pacientes (%) Benignos (%) CT (%) OR IC 95% p 0,0-0,37 119 (19,8%) 112 (94,1%) 7 (5,9%) 0,82 0,76-0,89 < 0,001 0,38-3,7 419 (69,8%) 340 (81,1%) 79 (18,9%) 1,00 Más de 3,7 62 (10,4%) 42 (70,0%) 20 (30,0%) 1,12 1,01-1,23 0,015

CONCLUSIONES

La presencia preoperatoria de niveles de TSH superiores a 3,7 mcU/ml incrementa el riesgo de malignidad en los pacientes con patología nodular tiroidea.

TIRADS-ACR VS ATA ¿PODRÍAMOS REDUCIR EL NÚMERO DE PAAF?

COULD WE REDUCE THE NUMBER OF FNA?

De Lara Rodríguez, Irene; Romero Lluch, Ana Reyes; Dueñas Disotuar, Suset; Déniz García, Alejandro; Navarro González, Elena

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen varias escalas ecográficas para establecer los criterios de punción-aspiración con aguja fina (PAAF) sobre los nódulos tiroideos en función de las características y del tamaño de estos. En nuestro centro utilizamos los criterios de la Asociación Americana del Tiroides (ATA) pero trabajos recientes sugieren que la escala Thyroid Imaging Reporting and Data System-American College of Radiology (TIRADS-ACR) podría reducir el número de PAAF sin un aumento importante de los falsos negativos.

OBJETIVOS

Evaluar si la escala TIRADS-ACR es superior a la escala ATA a la hora de seleccionar los nódulos susceptibles a PAAF.

TSH (mcU/ml)	Pacientes (%)	Benignos (%)	CT (%)	OR	IC 95%	p
0,0-0,37	119 (19,8%)	112 (94,1%)	7 (5,9%)	0,82	0,76-0,89	< 0,001
0,38-3,7	419 (69,8%)	340 (81,1%)	79 (18,9%)	1,00		
Más de 3,7	62 (10,4%)	42 (70,0%)	20 (30,0%)	1,12	1,01-1,23	0,015

Tabla 1. Riesgo de malignidad por niveles de TSH LA ELEVACIÓN DE TSH INCREMENTA EL RIESGO DE MALIGNIDAD DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo. En cada nódulo sometido a PAAF en consultas de endocrinología del Hospital Universitario Virgen del Rocío se recogió la puntuación en la escala TIRADS-ACR (1-5) y sospecha ATA. Posteriormente se recogió el resultado citológico y/o anatomopatológico (AP) definitivo en caso de estar disponible. El tamaño fue recogido de retrospectivamente. Con todos estos datos se evaluó el número y porcentaje de nódulos en los que se hubiera evitado la PAAF utilizando la escala TIRADS-ACR y el porcentaje de falsos negativos. Se excluyeron nódulos con citología Bethesda I, III y IV en los que no estaba disponible el resultado anatomopatológico definitivo.

RESULTADOS

Presentamos los resultados provisionales de 200 nódulos. Del total, 196(98%) cumplían criterios ATA, de los cuales 55(28,1%) no sería susceptibles de PAAF según TIRADS-ACR, de ellos, 2(3,6%) presentaron diagnóstico definitivo de Carcinoma papilar y 1(1,8%) de NIFPT. Por lo que tendríamos una tasa de falsos negativos del 3,6%.

CONCLUSIONES

En nuestra serie la utilización de la escala TIRADS-ACR permitiría reducir el número de PAAF en un 28% en comparación con la ATA, sin embargo, tendríamos que asumir un 3,6% de los nódulos con diagnóstico de malignidad que se escaparían por no cumplir criterios.

Características generales de la muestra		
Número de nódulos		n = 200 (pendiente de ampliar a 700)
Mujeres		157(78,5%)
Edad(años)		55[48-68]
Tamaño del nódulo(mm)		26[19,1-35]
Nódulos con resultado citológico no intervenidos (sin AP) n=99	Bethesda I, III y IV	Excluidos
	Bethesda II	99(100%)
	Bethesda V	0
	Bethesda VI	0
Nódulos con resultado citológico intervenidos (con AP) n=101	Benignos	52(51,4%)
	NIFPT	4(3,9%)
	Malignos	45(44,55%)

Tabla 1. Descripción ecográfica de los nódulos con AP maligna sin criterios para PAAF por TIRADS ACR:

1.- Nódulo sólido, isoecoico, de aspecto heterogéneo, con halo bien delimitado y vascularización periférica de 23,2 mm.

2.- Nódulo sólido, hipoeicoico, con áreas quísticas de 11mm.

TIRADS-ACR vs ATA ¿Podríamos reducir el número de PAAF?

CARCINOMA SUPRARRENAL. NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

ADRENAL CARCINOMA. OUR EXPERIENCE IN THE LAST 10 YEARS.

De Lara Rodríguez, Irene¹; Domínguez Rabadán, Rocío²; Tous Romero, María del Castillo²; Piñar Gutiérrez, Ana¹; Pumar López, Alfonso¹, Mangas Cruz, Miguel Ángel¹

1. Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

2. Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

SUPRARRENALES Y GÓNADAS (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

El carcinoma suprarrenal es un tumor con muy mal pronóstico que requiere un manejo específico y multidisciplinar. En los últimos años se ha experimentado una mejoría en la expectativa de vida de estos pacientes debido a algunos avances clínicos.

OBJETIVOS

Describir la población con diagnóstico de carcinoma suprarrenal y analizar el pronóstico de esta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado en el período 2010-2019, en pacientes atendidos en la Unidad de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen del Rocío y del Hospital Universitario Virgen Macarena. Se recogieron variables basales demográficas, de estadiaje inicial tumoral, inicio, duración y dosis de mitotane, tratamientos complementarios, datos de supervivencia y progresión de la enfermedad y efectos secundarios. Las variables cualitativas se expresan como n y porcentaje y las cuantitativas como mediana[p25-p75].

RESULTADOS

Se administró mitotane 14(87,5%) pacientes, el 64% en adyuvancia, al 28% por estadio avanzado y 7% por recurrencia. El tiempo mediano para llegar a mitotemia en rango terapéutico fue de 5[4-6]meses con una dosis mediana de 3[2,5-3,5]g. El tiempo total mediano con el fármaco fue de 14[5-20] meses. El 50%(8) recibió otro tratamiento, 6(75%) quimioterapia con una media de 6 ciclos y 5(62,5%) recibieron radioterapia.

Características generales de la muestra		
Número de nódulos		n = 200 (pendiente de ampliar a 700)
Mujeres		157(78,5%)
Edad(años)		55[48-68]
Tamaño del nódulo(mm)		26[19,1-35]
Nódulos con resultado citológico no intervenidos (sin AP) n=99	Bethesda I, III y IV	Excluidos
	Bethesda II	99(100%)
	Bethesda V	0
	Bethesda VI	0
Nódulos con resultado citológico intervenidos (con AP) n=101	Benignos	52(51,4%)
	NIFTP	4(3,9%)
	Malignos	45(44,55%)

Tabla 1. Descripción ecográfica de los nódulos con AP maligna sin criterios para PAAF por TIRADS ACR:

1.- Nódulo sólido, isoecoico, de aspecto heterogéneo, con halo bien delimitado y vascularización periférica de 23,2 mm.

2.- Nódulo sólido, hipoeicoico, con áreas quísticas de 11mm.

CARCINOMA SUPRARRENAL. Nuestra experiencia en los últimos 10 años

Recidivaron el 31,2%(5), uno de ellos en pulmón y cuatro con metástasis retroperitoneales. Solo uno no estaba en tratamiento con mitotane en el momento de la recidiva, 3(60%) presentaban mitotinia en rango y 1 por debajo de rango. El porcentaje de fallecimiento fue 43,8%(7). El tiempo mediano libre de enfermedad es de 12[0-50] meses con una supervivencia mediana total de 26[14-50]meses. Como efectos secundarios destacan los gastrointestinales 37,5%, hiperlipidemia 31,3%, hipotiroidismo, alteraciones neurológicas y dermatológicas en el 25%.

CONCLUSIONES

La mortalidad en los pacientes con carcinoma suprarrenal sigue siendo muy elevada, se diagnostica en fase avanzada y tiene una elevada tasa de recurrencia. Se necesita mejorar los conocimientos en la biología de este tumor para conseguir avances en la supervivencia.

CIRUGÍA BARIÁTRICA EN DIABETES: MÁS ALLÁ DEL PESO

BARIATRIC SURGERY FOR TYPE 2 DIABETES: BEYOND THE WEIGHT LOSS

Guardia Baena, Juan Manuel¹; Marginean, Delia²; Novo Rodríguez, Cristina¹; Herrera Montes, Isabel¹; Muñoz-Garach, Araceli¹; Álvarez Martín, M^a Jesús¹; Luna López, Victoria¹; Santiago Fernández, Piedad¹

1. Servicio de Endocrinología y Nutrición. H.U. Virgen de las Nieves. Granada

2. Departamento de Medicina. Universidad de Granada

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

Últimamente se postula la cirugía bariátrica (CB) como tratamiento eficaz para la DM 2

OBJETIVO

Analizar la evolución en parámetros metabólicos de pacientes con diabetes mellitus 2 (DM 2) obesos sometidos a cirugía bariátrica (CB)

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisamos las historias clínicas de pacientes con DM 2 obesos intervenidos entre enero del 2017 y diciembre del 2018. Variables: edad y sexo, índice de masa corporal (IMC), TA, HbA1c, glucosa, lípidos pre y 3, 6 y 12 meses postcirugía. Se han excluido del análisis estadístico aquellas historias en las que faltaban 2 o más variables a analizar.

RESULTADOS

Revisamos 28 historias clínicas: 15 varones y 13 mujeres de 51,42 años de edad (40 a 59 años). 23 pacientes fueron sometidos a Gastrectomía Tubular Laparoscópica (GTL) y 5 a By-pass gástrico (BPG).

El IMC precirugía fue de 47,82 kg/m² y a los 12 meses de 32,71 kg/m². Se ha producido una disminución estadísticamente significativa [t(21)=12,709, p<0,05] del 31,59%.

La media de glucosa precirugía fue de 186,08 mg/dl y a los 12 meses de 85, 29 mg/dl. La disminución fue estadísticamente significativa (z= -4,015, p<0,05). Encontramos un descenso de la glucemia basal más importante en el grupo sometido a GTL frente a los sometidos a BPG a los 6 meses de la intervención (p=0.01; 83.29 frente a 126.4 mg/dl respectivamente). Con respecto a la HbA1c el grupo sometido a GTL tienen unos valores de HbA1c basales significativamente más elevados que los sometidos a BPG (p=0.015; 8.48% frente 7.08%); se produce un descenso de la HbA1c en ambos pero sin diferencias estadísticamente significativas.

Con respecto a los parámetros lipídicos encontramos diferencia estadísticamente significativa en los valores de HDL-C con un incremento a los 12 meses tras la cirugía del 21,38% [t(5)= -3,712, p<0,05; 44,25mg/dl frente a 53,71mg/dl]

Así mismo se observa una disminución estadísticamente significativa en los valores medios de triglicéridos del 53,9% [t(15)= 2,905, p<0,05; 209,76 mg/dl y a los 12 meses postcirugía de 96,70mg/dl]

CONCLUSIONES

Tras la CB, se observa una disminución del IMC del 31,59%, asociado a una mejora en el perfil lipídico (aumento de HDL y disminución de triglicéridos). Se observa una mejora en el control glucémico postcirugía, con glucemia media acercándose a rangos de normalidad. Llama la atención que la mejoría en el control glucémico es más manifiesta en los pacientes GTL que en BPG. Estudios con mayor número de pacientes incluidos permitirán ampliar nuestros resultados.

¿ES LA CIRUGÍA BARIÁTRICA (CB) LA SOLUCIÓN AL GRAN PROBLEMA? RESULTADOS A CORTO PLAZO

IS BARIATRIC SURGERY THE SOLUTION TO THE BIG PROBLEM? SHORT-TERM RESULTS

Herrera Montes, Isabel¹; Garzón Aguilar Garzón Aguilar, Jaime²; Novo Rodríguez, Cristina¹; Guardia Baena, Juan Manuel¹; Muñoz-Garach, Araceli¹; Mogollón González, Mónica³; Tenorio Jiménez, Carmen¹; Santiago Fernández, Piedad¹

1. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

2. Distrito Sanitario Metropolitano de Granada

3. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud pública que afecta al 21.6% de la población española y va ligada al desarrollo de DM2. La cirugía bariátrica (CB) se postula como una solución al problema.

OBJETIVOS

Resultados en variables antropométricas de los pacientes sometidos a CB en HU Virgen de las Nieves.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes sometidos a CB entre enero y diciembre del 2019. Variables: edad y sexo; antropométricas: peso, talla, IMC pre cirugía y a los 3 y 6 meses tras la cirugía. Apoyo psicológico. Complicaciones inmediatas. Estudio estadístico: análisis de medias y desviación estándar y aplicación de la T de Student para comparar grupos.

RESULTADOS

Total de 89 pacientes; seleccionamos 84 historias; 29 hombres y 55 mujeres, de 26 a 67 años de edad (media de 47.82 años). Previo a cirugía 61 pacientes han seguido una dieta de bajo contenido calórico; 7 de ellos han asistido a un curso de apoyo psicológico. Intervención: 18 pacientes sometidos a by pass (BP) y 65 a Gastrectomía Tubular Laparoscópica (GTL); 1 paciente se ha reintervenido mediante anillado del pouch gástrico. Media de IMC pre cirugía: 45.90 kg/m² sin diferencias significativas entre hombres y mujeres (34.75-62.30); IMC a los 3 meses postcirugía se redujo a una media de 38.22 kg/m² (n=71; 29.37-49.37); IMC a los 6 meses fue de 33.75 kg/m² (n=32; 21.30-42.45). El porcentaje de pérdida de peso ha sido de 17.49 kg a los 3 meses de CB y de 28.96 a los 6 meses tras CB. Los hombres tienen una pérdida de peso significativamente mayor que las mujeres a los 3 meses postcirugía (p=0.02; -20.06 frente a -16.07 ♂:♀). Existen diferencias estadísticamente significativas en el % de pérdida de peso según el tipo de cirugía, siendo menor en los pacientes intervenidos por BP que en GTL (a los 3 meses: 13.86% el descenso medio en BP vs 18.56% en GTL. A los 6 meses: 22.27 % el descenso medio en BP vs 30.54% en GTL). 8 pacientes (9.52%) han acudido al servicio de urgencias por complicaciones menores en los días siguientes a la cirugía.

CONCLUSIONES

La CB en nuestro medio se postula como una herramienta eficaz para conseguir la reducción ponderal en personas con obesidad grave con una baja incidencia de complicaciones postquirúrgicas graves inmediatas.

REDUCCIÓN DEL COSTE EN FÁRMACOS PARA LA DIABETES TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA EN DIABETES MELLITUS 2 (DM2)

REDUCTION OF DIABETES MEDICATION COSTS AFTER BARIATRIC SURGERY

Muñoz-Garach, Araceli¹; Marginean, Delia²; Guardia Baena, Juan Manuel¹; Novo Rodríguez, Cristina¹; Herrera Montes, Isabel¹; Triguero Cabrera, Jennifer³; Tenorio Jiménez, Carmen¹; Santiago Fernández, Piedad¹

1. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada
2. Departamento de Medicina. Universidad de Granada. Facultad de Medicina
3. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de DM2 es de 15% de la población, lo cual supone un elevado gasto farmacéutico incrementado por el uso de nuevos fármacos. La cirugía bariátrica (CB) puede minimizar el gasto.

OBJETIVOS

Valorar la reducción en el coste en medicamentos en pacientes con obesidad grave y DM 2 sometidos a CB.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo de historias clínicas de pacientes con DM 2 y obesidad intervenidos entre enero del 2017 y diciembre del 2018. Variables: fármacos para el tratamiento de la diabetes pre y postcirugía. Coste asociado a dicho tratamiento y reducción del coste farmacéutico a los 12 meses tras CB. Análisis de frecuencias y aplicación de la T de Student para comparación de grupos.

RESULTADOS

De los 65 pacientes registrados en DIRAYA intervenidos de CB en el periodo descrito, hemos seleccionado 28 historias de pacientes con DM 2. Precirugía, 2 pacientes se controlaban solo con dieta, 17 pacientes con metformina, 7 pacientes con metformina más un análogo de insulina lenta, 1 paciente con metformina más iSGLT2 y 1 paciente con metformina más sulfonilureas. La estimación del coste por paciente y día: metformina de 0.08 €/día, iSGLT2: 1.8 €/día, sulfonilureas: 0.084 €/día e insulina: 1.54 €/día. Coste total precirugía era de 14.74 €/día. A los 12 meses después de la CB 5 pacientes se trataban con metformina y 2 con metformina y análogo de insulina lenta; se consiguió una reducción del gasto a los 12 meses tras CB del 75.3% con un coste total de 3.64 €/día.

Los pacientes que mantenían el tratamiento farmacológico para su diabetes 12 meses postcirugía con dos fármacos presentaban cifras de HbA1c significativamente más elevadas que los que se controlaban solo con dieta (p=0.025; 6.75% frente a 5.5% respectivamente). En relación a la glucemia media basal no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

CONCLUSIONES

La CB se muestra eficaz para el tratamiento de los pacientes con DM 2 reduciendo las comorbilidades asocia-