

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-

das a la obesidad y mejorando el control metabólico; este hecho supone una reducción en el gasto farmacéutico de un 75.3% a los 12 meses postcirugía. Son necesarios trabajos con mayor número de pacientes para reflejar más evidentemente los beneficios de la CB sobre control glucémico de DM2. Llama la atención en nuestro estudio, que ninguno de estos pacientes seguía tratamiento con análogos de GLP1.

ESTUDIO DE MUTACIONES GERMINALES EN PACIENTES CON PARAGANGLIOMA ATENDIDOS EN HOSPITAL VIRGEN MACARENA DESDE 2015.

STUDY OF GERMINAL MUTATIONS IN PATIENTS WITH PARAGANGLIOMA ATTENDED IN HOSPITAL VIRGEN MACARENA SINCE 2015

Domínguez Rabadán, Rocío¹; Tous Romero, María del Castillo¹; Ravé García, Reyes¹; Vallejo Benítez, Ana²; Fernández García, Raquel³; Martínez- Brocca, María Asunción¹

1. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

2. UCG Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

3. UCG Genética. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

HIPÓFISIS Y TUMORES NEUROENDOCRINOS

INTRODUCCIÓN

La mayoría de guías actuales recomiendan considerar estudio genético en pacientes diagnosticados de paraganglioma. En 2015, colaboramos en un estudio que valoraba porcentaje de pacientes con paraganglioma a los que se realizaba estudio genético, en nuestra área sanitaria, con resultado del 20 %. Desde entonces, se trabaja para aumentar este porcentaje. A pacientes con presencia de mutación germinal, se ofrece estudio a familiares y cribado de tumores a portadores de mutación.

OBJETIVOS

Valorar cambios en porcentaje de solicitud de estudio genético desde el año 2015 en pacientes con paraganglioma, porcentaje de pacientes con mutación germinal y genes afectados. Valoración de pacientes identificados de portadores de mutación tras diagnóstico de caso índice; así como detección de tumor mediante cribado genético.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes intervenidos en nuestro hospital de paraganglioma o derivados a nuestra consulta para valoración .Se recogen las siguientes variables: edad al diagnóstico, sexo, localización, número, secreción hormonal, clínica,

metástasis al diagnóstico, tratamiento, antecedentes familiares, realización de estudio genético al caso índice y familiares, y en caso de mutación, gen afecto, y si los familiares portadores desarrollaban la enfermedad.

RESULTADOS

Se incluyen 22 pacientes con diagnósticos de paraganglioma anatomopatológico o clínico. Se excluyó 1 paciente por pertenecer a otra área sanitaria y 4 pacientes cuyo diagnóstico se realizó, por cribado a raíz de estudio genético. 19 de estos pacientes tienen realizado estudio genético, de los cuales 7 son portadores de mutación, estando 1 paciente pendiente de resultado. Los pacientes con mutación son el 36,8%, siendo el gen afecto más frecuente SDHB en 5 pacientes (26,3%). Actualmente tenemos 29 pacientes portadores de mutación tras diagnóstico de caso índice, detectándose tumor mediante cribado genético en 4.

CONCLUSIONES

Desde 2015, el estudio genético se ha generalizado en los pacientes diagnosticados de paraganglioma en nuestra área sanitaria. 36,8 % de nuestros pacientes presentaron una mutación germinal, siendo SDHB la más frecuente (26,3%). Esto ha conllevado un incremento de pacientes portadores asintomáticos en nuestras consultas. El diagnóstico de tumores detectados por cribado es bajo.

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA FREESTYLE LIBRE (FSL) Y OBJETIVOS DE CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 (DM1) NACIDOS ENTRE 2000 Y 2006

FREESTYLE LIBRE SYSTEM AND METABOLIC CONTROL OBJECTIVES IN TYPE 1 PATIENTS BORN BETWEEN 2000 AND 2006

Carral San Laureano, Florentino; Tomé García-Ladreda, Mariana; Piñero Zaldivar, Antonia; Expósito, Coral; Jiménez Milán, Ana Isabel; García Calzado , Concepción; Ayala Ortega, María del Carmen

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerto Real

DIABETES

INTRODUCCIÓN

Desde mediados de 2018 los pacientes con DM1 menores de 18 años tienen acceso con financiación pública al sistema FSL.

OBJETIVOS

Describir el grado de implantación del sistema FSL y los objetivos de control metabólico en pacientes con DM1 nacidos entre 2000 y 2006.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de corte transversal en 80 pacientes con DM1 (13,7% de los pacientes de consultas) nacidos entre 2000 y 2006 (51,3% varones; 7,5 ± 4,5 años de evolución; 92,5% con MDI) identificados en la base de datos “Diabetes tipo 1” de nuestra unidad. Se analizan las glucométricas descargadas el 1 de Febrero de 2020 de la web “Libreview”.

RESULTADOS

El 12,5% (10 pacientes) de los nacidos entre 2000 y 2006 han rechazado o no tenían criterios para el uso del sistema FSL y el 6,3% (5 pacientes) o no lo utilizan o no han cargado ningún dato en “Libreview”. El 60% (42 pacientes) disponían de datos actualizados el mismo día (30 pacientes) o la semana previa a la descarga de datos (12 pacientes), el 7,1% tenían datos del mes previo (5 pacientes), el 8,6% de los últimos tres meses y el 17,1% datos de hacía más de 3 meses (12 pacientes). En la tabla se exponen las glucométricas evaluadas: Tan sólo el 9,2% (6 pacientes) y el 12,3% (8 pacientes) tenían en las últimas 4 semanas un % de lecturas entre 70 y 180 mg/dl superior al 70% o una cifra de HbA1c estimada ≤ 7%, respectivamente. Sin embargo, el 52,3% (34 pacientes) tenían un % de lecturas < 70 mg/dl menor del 4%.

CONCLUSIONES

En nuestro medio, el 81% de los pacientes con DM1 nacidos entre 2000 y 2006 descargan información del sistema FSL en la web “Libreview”, disponiéndose en el 72% de datos actualizados del último mes. Sin embargo, la amplia mayoría de pacientes presentan un control glucémico deficiente, tanto en HbA1c estimada como en tiempo en rango de control glucémico (70-180 mg/dl), por lo que sería recomendable en esta población establecer medidas (como la telemedicina) orientadas a optimizar el control metabólico.

SIN DIFERENCIAS EN LA DOSIFICACIÓN DE INSULINA DEGLUDEC O GLARGINA U300 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN PRÁCTICA CLÍNICA

NO DIFFERENCES IN INSULIN DOSES BETWEEN DEGLUDEC AND GLARGINE U300 IN PATIENTS WITH TYP1 DIABETES IN CLINICAL PRACTICE

Carral San Laureano, Florentino; Tomé García-Ladreda, Mariana; Piñero Zaldivar, Antonia; Jiménez Millán, Ana Isabel; García Calzado, Concepción; Ayala Ortega, María Del Carmen

Endocrinología y Nutrición. H. U. Puerto Real

DIABETES

INTRODUCCIÓN

En la actualidad disponemos de muy escasa información sobre las diferencias de dosificación de las insulinas Degludec y Glargina U300 en pacientes con DM1 en condiciones de práctica clínica habitual.

OBJETIVOS

Evaluar las diferencias en la dosificación de las insulinas Degludec y Glargina U300 en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) en práctica clínica habitual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de corte transversal de pacientes con DM1 en tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) que acuden a consulta monográfica en 2019. Se seleccionan los pacientes en tratamiento con insulina Degludec o Glargina U300 y se evalúan las diferencias clínicas, de control glucémico y de dosificación.

| Glucométricas de todos los pacientes con descargas en Libreview (n=65) | | | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Escaneos al día | Datos captados (%) | HbA1c (%) | Promedio (mg/dl) | CV (%) | 70-180 mg (%) | > 180 mg (%) | < 70 mg (%) |
| 5,5 ± 5,3 (0-27) | 62,2 ± 29,8 (2-100) | 8,2 ± 1,5 (5,2-13,2) | 194,9 ± 47,0 (102-333) | 40,6 ± 8,7 (8,4-60,0) | 44,6 ± 17,5 (9-97) | 49,7 ± 18,0 (3-86) | 5,8 ± 5,0 (0-65) |
| Glucométricas en pacientes con al menos un 50% de datos captados (n=43) | | | | | | | |
| 7,4 ± 5,5 (2-27) | 82,0 ± 13,4 (50-100) | 8,2 ± 1,5 (5,2-13,2) | 190,1 ± 44,8 (102-333) | 40,4 ± 6,8 (25,2-58,4) | 46,3 ± 15,8 (9-84) | 48,3 ± 17,2 (3-86) | 5,7 ± 4,4 (0-16) |

Tabla 1. IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA FREESTYLE LIBRE (FSL) Y OBJETIVOS DE CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 (DM1) NACIDOS ENTRE 2000 Y 2006

RESULTADOS

Se analizan los datos de 525 pacientes con DM1 en tratamiento con MDI que acuden a consultas en 2019, de los cuales utilizan Degludec 235 pacientes (45,7%) y glargina U300 170 pacientes (33,2%). En la tabla se exponen las diferencias entre pacientes con Degludec o con Glargina U300: Tampoco se observan diferencias de dosificación entre ambas insulinas cuando se clasifican los pacientes en 8 subgrupos excluyentes en función del tiempo de evolución (< 5 años, 6-15 años, 16-30 años y >30 años) y grado de control glucémico ($HbA1c \leq 7\%$ o $HbA1c > 7\%$).

CONCLUSIONES

En nuestra práctica clínica habitual en pacientes con DM1 no se observan diferencias en la dosificación de insulina basal, prandial, total o ratio basal/total entre pacientes que utilizan iDegludec o Glargina U300, ni en el global de la población analizada ni en los diferentes subgrupos de tiempo de evolución y grado de control glucémico analizados.

DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA POR MUTACIONES EN SOX2: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

SEPTO-OPTIC DYSPLASIA DUE TO SOX2 MUTATIONS: ABOUT TWO CASES

Jiménez Sánchez, Andrés¹; Elizondo González, Ruth Lourdes¹; García García, Emilio²

1. UGC Endocrinología y Nutrición.H. U. de Valme. Sevilla
2. UGC Pediatría (Unidad Funcional Endocrinología Pediátrica). H. U. Virgen del Rocío. Sevilla

HIPÓFISIS Y TUMORES NEUROENDOCRINOS

INTRODUCCIÓN

La displasia septo-óptica (DSO) engloba un conjunto heterogéneo de trastornos con triada clásica de hipopituitarismo, malformaciones oculares y del sistema nervioso central. De genotipo heterogéneo y habitual-

| | Glargina U300 (n=170) | Degludec (n=235) | P |
|--------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| Edad (años) | 36,42 ± 14,32 | 36,73 ± 13,03 | 0,824 |
| Evolución (años) | 16,60 ± 12,10 | 19,98 ± 11,96 | 0,006 |
| Hombres (%) | 63,5% | 44,8% | < 0,001 |
| Última HbA1c 2019 (%) | 7,57 ± 1,22 | 8,07 ± 1,51 | < 0,001 |
| Insulina basal | | | |
| UI/día | 30,62 ± 14,90 | 32,09 ± 18,07 | 0,369 |
| UI/kg/día | 0,43 ± 0,19 | 0,43 ± 0,20 | 0,978 |
| Insulina prandial | | | |
| UI/día | 22,90 ± 15,97 | 22,84 ± 15,31 | 0,972 |
| UI/kg/día | 0,33 ± 0,23 | 0,32 ± 0,20 | 0,555 |
| Insulina total | | | |
| UI/día | 53,64 ± 27,27 | 54,59 ± 28,66 | 0,737 |
| UI/kg/día | 0,77 ± 0,37 | 0,75 ± 0,32 | 0,537 |
| Ratio basal/total | 0,59 ± 0,14 | 0,58 ± 0,14 | 0,621 |

Tabla 1. SIN DIFERENCIAS EN LA DOSIFICACIÓN DE INSULINA DEGLUDEC O GLARGINA U300 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 EN PRÁCTICA CLÍNICA

mente desconocido, se han identificado mutaciones en factores de transcripción (HESX1, SOX2, SOX3 y OTX2), con dominio HMG, implicados en migración y diferenciación neuroectodérmica. Existen múltiples formas de herencia e interacción con factores ambientales. Hay una potencial correlación genotipo/fenotipo y estigmas sugestivos: anoftalmia o microftalmia (bilateral y menos intensa en mutaciones con cambio de sentido), alteraciones urogenitales (en varones) y cognitivas en mutaciones SOX2. El déficit hormonal más habitual es somatotropina (GH).

OBJETIVOS

Describir nuestra experiencia en el manejo de la DSO.

MATERIAL Y MÉTODOS

Serie de casos.

RESULTADOS

Los casos son hijos de padres sanos, jóvenes y no consanguíneos. Caso 1. Mujer con retraso global del desarrollo y signos de primera motoneurona (espasticidad, hipotonía y subluxación de cadera). Diagnosticada al nacimiento de malformaciones oculares (anoftalmia bilateral, criptoftalmos, sinquiasis palpebral y órbita hipoplásica) y cerebrales (quiasma óptico displásico, hipoplasia del cuerpo caloso e hipotálamo, agenesia del septum pellucidum, adenohipófisis hiperintensa en RM, ventriculomegalia obstructiva, retraso en la mielinización cerebral y depósitos de hemosiderina) remitida para despistaje de alteraciones hormonales. Desarrolla a los 2 años de edad déficit severo aislado de GH, iniciando tratamiento. Estudio genético (secuenciación Sanger): heterocigosis c.70_89del20 en SOX2. Caso 2. Varón con retraso global del desarrollo (predominio motor), epilepsia, microcefalia y microftalmia leve, remitido por talla baja. Desarrolla a los 5 años de edad déficit severo aislado de GH, iniciando tratamiento. Estudio genético (CGH-array): deleción 3q26.33 que afecta a SOX2 y SOX2OT.

CONCLUSIONES

La DSO supone un reto diagnóstico y debe asociar un estudio molecular que permita realizar un consejo genético y despistaje precoz de otras comorbilidades según el genotipado. Dada su elevada complejidad, requiere valoración y seguimiento multidisciplinar, especialmente durante el crecimiento y desarrollo. La función de Endocrinología en estos pacientes es descartar déficits hipotálamo-hipofisarios susceptibles de tratamiento.

EVOLUCIÓN DE UN PROGRAMA DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA EN UN HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO

EVOLUTION OF A HOME PARENTERAL NUTRITION PROGRAM IN A REGIONAL UNIVERSITY HOSPITAL

Pereira Cunill, José Luis¹; Mejías Trueba, Marta²; Martínez Ortega, Antonio Jesús¹; Serrano Aguayo, Pilar¹; Tatay Domínguez, María Dolores¹; Del Can Sánchez, Diego¹; Remón Ruiz, Pablo Jesús¹; Pérez Blanco, José Luis²; Pedro Pablo García¹

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

2. Farmacia. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

La nutrición parenteral domiciliaria (NPD) aporta beneficios al paciente, familia y al sistema sanitario, con mejoría en calidad de vida y liberación de recursos hospitalarios.

OBJETIVOS

Estudiar la evolución de la NPD en los últimos años respecto a la supervivencia y a las complicaciones

MATERIAL Y MÉTODOS

Cohorte de Estudio: Estudio longitudinal retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes adultos con que habían recibido NPD desde enero de 2011 hasta diciembre de 2018. Recogida de Datos: Se revisaron los registros de los pacientes en los programas informáticos empleados en el área de nutrición del Servicio de Farmacia (Multicomp® y Kabisoft®), así como los datos recogidos en la Historia Clínica Digital por parte de la Unidad de Endocrinología y Nutrición. Variables medidas: Las variables registradas fueron: sexo, fecha de nacimiento, edad al inicio de la NPD, patología de base, indicación de nutrición parenteral, tipo de acceso venoso, método y pauta de administración, fecha de inicio y fecha de fin de la NPD, motivo de suspensión, complicaciones de la NPD y fecha y causa de fallecimiento del paciente, si procediese. Para el análisis de los datos se empleó el software estadístico R®, con análisis descriptivo y curva de supervivencia.

RESULTADOS

El 68,40% de los pacientes fueron mujeres y la edad media fue de 54,47 ± 11,60 años; 58 pacientes (76,32%) presentaban patología oncológica y 18 pacientes (23,68%) patología no oncológica. La duración media de NPD fue de 11,12 ± 23,38 meses. En cuanto al tipo de acceso venoso empleado, en el 32,89% (n=25) fue tipo PICC, el 10,53% (n=8) catéteres tunelizados y el 32,89% (n=25) reservorios subcutáneos. Respecto a las complicaciones, un 53,95% (n=41) no presentó ningún tipo de complicación, mientras que el otro 46,05% (n=35) experimentó una o varias complicaciones asociadas a la NPD. El número total de episodios de bacteriemias relacionadas con el catéter (BRC) fue 57, que corresponde a una tasa de complicaciones infecciosas de 2,25/1000 días de catéter. Respecto a la supervivencia, e los 55 pacientes que habían fallecido al finalizar el estudio, 9 presentaban una patología de base no oncológica (16,36%) y los 46 restantes, una patología

maligna (83,64%), existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre la supervivencia de los pacientes oncológicos y no oncológicos

CONCLUSIONES

La Supervivencia es mayor en los pacientes con patología no oncológica, habiendo un claro incremento en la prescripción de la NPD, con una baja tasa de complicaciones.

ANÁLISIS DE CALIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

QUALITY ANALYSIS IN THE USE OF TOTAL PARENTERAL NUTRITION IN A SECOND LEVEL HOSPITAL

Lainez López, María¹; Peláez Bejarano, Ana²; Florencio Ojeda, Luna¹; Jaldón Hidalgo, Guadalupe¹; Rebollo Pérez, María Isabel¹

1. UGC Endocrinología y Nutrición.hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

2 UGC Farmacia Hospitalaria. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

La nutrición parenteral está clasificada como medicamento de alto riesgo, es decir, presenta una elevada probabilidad de causar daños a los pacientes en caso de utilización incorrecta. Conlleva complicaciones de carácter mecánico, alteraciones metabólicas y complicaciones infecciosas y hepatobiliares. Debido a su elevada complejidad es necesaria la supervisión de estas preparaciones las realice un especialista en Nutrición Clínica y Dietética (UNCYD).

OBJETIVOS

Evaluar la calidad en la utilización de nutrición parenteral total (NPT) en un hospital de segundo nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis retrospectivo de las NPT prescritas desde octubre 2018 a octubre 2019.Los datos recogidos, obtenidos de la historia clínica digital Diraya® y del software de prescripción electrónica Prisma®, fueron: edad, sexo, diagnóstico, días en dieta absoluta previa al inicio de NPT, servicio prescriptor de NPT, supervisión por la UNCYD, cálculo de requerimientos energéticos, duración de NPT y fecha de alta.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio recibieron NPT 177 pacientes,104(58,8%) hombres y 73(41,2%) mujeres, edad media 60,7±15 años. Principales diagnósticos: Imposibilidad de vía oral por resección intestinal, diarrea grave, fístula enterocutánea, obstrucción intestinal y pacientes oncológicos con intensa mucositis. Pre-

vio al inicio de NPT, el tiempo medio en dieta absoluta fue 2,87 días. Las unidades que iniciaron NPT fueron: 44,6% cirugía, 40,1% nutrición clínica y dietética, 6,2% hematología, 5,1% medicina interna y 4% digestivo, es decir el 40,1% de prescriptores eran especialistas en nutrición y un 59,9% no. La UNCYD supervisó un 88,7% de las NPT prescritas, y en todas ellas se calcularon los requerimientos energéticos. El tiempo desde la prescripción de NPT hasta la intervención de nutrición fue de 1,2 días de media. La duración media de la NPT fue 7,9 días (1-45). En un 41,8% la NPT tuvo una duración menor a 5 días. Los pacientes que iniciaron NPT con la unidad de nutrición fueron alta a los 21±13 días, con el resto de unidades el alta fue a los 23±19 días.

CONCLUSIONES

Aunque un alto porcentaje de NPT es prescrita por no especialistas en nutrición, supervisa la mayoría. El seguimiento por parte de la UNCYD conlleva una calidad de prescripción (cálculo de requerimientos) y los pacientes requieren menos días de estancia hospitalaria que aquellos que no reciben seguimiento.

EXPERIENCIA A CORTO PLAZO CON SEMAGLUTIDE EN UN SUBGRUPO DE PACIENTES CON DM TIPO 2

SHORT-TERM EXPERIENCE WITH SEMAGLUTIDE IN A PATIENT SUBGROUP WITH DM TYPE 2

Lainez López, María¹; Concejo Martínez, Elena²; Manzanares Córdova, Rossana¹; López Valverde, M^a Eugenia¹; González Navarro, Irene³

1. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

2. UGC Medicina Interna. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

3. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

DIABETES

INTRODUCCIÓN

Semaglutide es el último análogo de GLP-1 semanal comercializado con alta eficacia y seguridad demostrada.

OBJETIVOS

Conocer la respuesta en reducción de peso y HbA1c a corto plazo de los pacientes con DM tipo 2 a los que se ha iniciado tratamiento con semaglutida en consulta de endocrinología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluye un subgrupo de pacientes de consulta general de endocrinología del área sanitaria del Hospital Juan Ramón Jiménez a los que se ha prescrito semaglutida

semanal subcutáneo desde la Unidad de Endocrinología y Nutrición durante el periodo de tiempo desde el 1 de junio de 2019 y 31 de diciembre de 2019. Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el se analiza características de los pacientes y respuesta en peso y en hemoglobina glicosilada antes y después del tratamiento. Se analizan los datos con SPSS versión 15.

RESULTADOS

El total de pacientes fue de 44; 50% hombres. La media de edad: 61,23 años (DE 10,54). Tiempo medio de evolución de la diabetes de 14,84 años (DE 8,84), 43,2% de los pacientes con complicaciones de la diabetes; 5 con complicaciones microvasculares y macrovasculares; 7 macrovasculares; 7 microvasculares. 32 pacientes realizaban tratamiento previo con insulina; 41 pacientes con hipoglucemiantes orales (31 metformina; 18 iSGLT2); 18 análogo del receptor GLP1 diferente a semaglutida; 14 con liraglutida 1,8 mg diarios. De los 44 pacientes totales llegaron 18 a dosis de 1mg semanal de semaglutide a los tres meses, 24 con 0.5mg y 2 con 0,25mg. Presentaron efectos adversos 10 pacientes. En 4 de ellos se suspendió el tratamiento. La mediana del peso basal fue de 97,37 kg, (RI 26,35) y la mediana a los 3 meses del inicio del tratamiento con semaglutide de 95,5 kg (RI 23,92). La media del porcentaje de peso perdido fue de 2,84% (RI 5,26). La diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La mediana de los niveles de HbA1c previos al inicio del tratamiento con semaglutida fue del 7,9% (RI 2,2) y del 7,1% (RI 1,9) a los tres meses. Tb con diferencias significativas ($p < 0,005$) En el subanálisis del grupo con liraglutide previo la mediana de HbA1c inicial 7,5 y HbA1c 3 meses 7,2 ($p 0,569$) frente al subgrupo sin análogo previo HbA1c inicial 8,25 % y HbA1c 3 meses 7 % ($p < 0,000$). En cuanto al peso, la mediana en pacientes con liraglutide inicial 107.3 kg y tras 3 meses 100.6 Kg ($p 0.21$), y en el subgrupo sin análogo al inicio 96,225 kg y a 3 meses 91,4 kg ($p 0,003$)

CONCLUSIONES

En nuestra muestra de 44 pacientes, semaglutide demuestran una reducción del peso y niveles de hemoglobina glicosilada a los 3 meses estadísticamente significativa, a pesar de no estar a dosis máximas de tto un 59,1 % de los pacientes. Los pacientes con liraglutide previo pierden peso y bajan HbA1c aunque sin significación estadística.

INCIDENTALOMA SUPRARRENAL. MÁS OSCURO DE LO ESPERADO

ADRENAL INCIDENTALOMA. DARKER THAN EXPECTED

Ariza Jiménez, José Antonio; Romero Porcel, José Álvaro; Arturo Cuellar Lloclla, Eyvee; Cózar León, María Victoria

Servicio de Endocrinología y Nutrición-Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla

SUPRARRENALES Y GÓNADAS (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

El Black-Adenoma es un tumor suprarrenal poco frecuente, benigno y no funcionante. Aún así hay descritos casos asociados a síndrome de Cushing o síndrome de Conn. Las técnicas de imagen actuales (FDG-Dopa, TAC, RMN) no nos permiten hacer un diagnóstico diferencial con otros incidentalomas suprarrenales, por lo que su diagnóstico es histológico.

OBJETIVOS

Ampliar conocimientos sobre el manejo diagnóstico y terapéutico del Black-Adenoma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Analizamos el caso de un varón con un incidentaloma suprarrenal relacionado con un adenoma poco conocido.

RESULTADOS

Varón de 66 años, hipertenso, fumador y en tratamiento con Enalapril 20mg/24h, en el que en estudio de cirugía biliar por colelitiasis sintomática se detecta en TC una tumoración de la glándula suprarrenal izquierda (39,2x36,1x41,1mm). Se amplía estudio con RM donde no se descarta posible feocromocitoma frente a metaplasia lipoidea. Se realiza posteriormente estudio PET donde se describe lesión hipermetabólica sugestiva de malignidad.

Es derivado a nuestras consultas para filiar etiología del incidentaloma, donde descartamos funcionalidad del mismo con test de Nugent (cortisol 1.5 $\mu\text{g/dl}$), cortisol libre urinario (109.44 $\mu\text{g}/24\text{h}$), cociente aldosterona/ARP (Ald/ARP 4.05) y catecolaminas en orina (Metanefrinas 0.9 nmol/mgCr, Normetanefrinas 1.5 nmol/mgCr) todos normales.

Dados los hallazgos de sospecha del PET se decide cirugía laparoscópica para suprarrenalectomía izquierda y colecistectomía.

El análisis histológico del tumor describe un adenoma cortical con predominio de células claras con áreas oncocíticas pigmentadas "Black adenoma" y transformación mielolipomatosa focal. Dichas áreas estaban teñidas por el pigmento granular de lipofusina, lo que permitió hacer el diagnóstico diferencial con el melanoma adrenal y la hemorragia suprarrenal.

Actualmente, tras 2 años y 9 meses desde la intervención, el paciente se encuentra asintomático, presentando una buena evolución clínica y analítica.

CONCLUSIONES

- El Black adenoma es un adenoma benigno que se diagnostica en raras ocasiones.

- A pesar de que es poco frecuente debe considerarse en el diagnóstico diferencial del síndrome de Cushing y síndrome de Conn.

- Las técnicas de imagen actuales (TC, RM y PET-FDO-PA) no son suficientes para el diagnóstico del Black adenoma. Sólo es posible su diagnóstico a partir del estudio anatomopatológico de la pieza.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PARÁMETROS NUTRICIONALES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL (NP)

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF NUTRITION PARAMETERS IN HOSPITALIZED PATIENTS TREATED WITH PARENTERAL NUTRITION (PN)

Fernández Medina, Beatriz; Vegas Aguilar, Isabel; Montero Madrid, Natalia; Cornejo-Pareja, Isabel; García Almeida, José Manuel

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

La valoración nutricional completa por varios tipos de parámetros resulta fundamental en el manejo de pacientes con nutrición parenteral al tratarse de una situación patológica aguda.

OBJETIVOS

Descripción de parámetros antropométricos, analíticos, funcionales y de composición corporal mediante bioimpedanciometría-ángulo de fase en pacientes hospitalizados en tratamiento con nutrición parenteral, así como indicaciones de la misma y tratamiento dietético concomitante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, datos a partir de historia clínica de la valoración y seguimiento nutricional en planta de hospitalización de 41 pacientes (61% varones) con edad media de 65,4 años. La valoración nutricional se realizó mediante valoración global subjetiva, analítica (colesterol, linfocitos, albúmina, prealbúmina), antropometría (índice de masa corporal, porcentaje de pérdida de peso, pliegue tricípital), dinamometría de mano (Jamar), bioimpedanciometría y ángulo de fase. Además, se midió indicación y días de duración de NP, grado de dependencia (índice de Barthel), así como tratamiento con nutrición enteral complementaria.

RESULTADOS

Análisis descriptivo de variables cuantitativas y cualitativas con SPSS. Las indicaciones de NP, fueron: íleo postquirúrgico (41,5%), obstrucción intestinal mecánica (17,1%), sangrado digestivo (12,2%), afagia con imposibilidad de nutrición enteral (9,8%), fístula entérica (7,3%), íleo secundario a pancreatitis aguda (4,9%), otros (7,2%). La duración media de NP fue de 17,2 días, la suplementación con nutrición enteral fue del 53,7% y el índice de Barthel medio resultó 76,5%. En cuanto datos de valoración nutricional: Valoración subjetiva global: A (2,4%), B (39%), C (58,5%). Índice de masa corporal: 23,8 kg/m² (DE 5,8). Dinamometría: 17,5 kg (DE 11,4), porcentaje de pérdida de peso 10,5% (DE 9,8) pliegue tricípital 13,1 mm (DE 6 mm). En analítica: re-

cuento linfocitario medio 1319/mm³ (DE 630), colesterol total 125,2 mg/dl (DE 127,8), albúmina 2,09 (DE 0,57), prealbúmina 18,65 (DE 9,92), proteína C reactiva (PCR) 80 mg/L (DE 100) cociente PCR/prealbúmina 3,4. Datos bioimpedancia: ángulo de fase 4,9 (DE 1,6), ángulo de fase estandarizado -0,33 (DE 2), hidratación 77,7% (DE 6,9), agua extracelular 53% /DE 10,5), nutrición 726,3 (DE 282), masa libre de grasa 78,8% (DE 11,7), masa grasa 21,1% (DE 11,7), masa muscular 43,7 (DE 23,2), índice de masa celular 8,52 (DE 2,9).

CONCLUSIONES

En nuestra muestra, de edad media-avanzada e índice de dependencia leve, se observa una mayor afectación de parámetros funcionales (dinamometría p25 en mujeres y p5 en hombres) de masa muscular y de proteínas viscerales junto con un exceso de hidratación de predominio extracelular. El IMC medio y la masa grasa resultan menos afectados. Los datos son concordantes con patología aguda inflamatoria y a su vez con altos valores de PCR. El ángulo de fase estandarizado resultó disminuido en respecto a personas sanas de igual edad y sexo.

ADULTOS PKU: HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y CONTROL METABÓLICO

ADULTS PKU: HEALTHY LIFE HABITS AND METABOLIC CONTROL

Benítez, Rosa; Dios, Elena; Madraza, Ainara; Soto, Alfonso; Venegas, Eva

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Del Rocío. Sevilla

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

Valorar hábitos de vida saludables y control metabólico (niveles de Fenilalanina-Phe) en pacientes PKU adultos que acuden a consulta.

OBJETIVOS

Parámetros a evaluar: - Dieta - Antropometría - Actividad Física - Consumo alcohol - Niveles Fenilalanina

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 39 pacientes PKU adultos (>18 años) en tratamiento nutricional. Recogida de datos a partir de: - Historia Dietética - Recuerdo 24H - Valoración Actividad física - Consumo de Alcohol - Fórmula sin Phe (frecuencia y g/kg/día) - Niveles de Phe (mal controlados >10mg/dl bien controlados <10mg/dl) - Antropometría - Peso - Talla - Impedanciometría

RESULTADOS

De los 39 pacientes fenilcetonúricos; 19 son mujeres y 20 son hombres. La media del IMC 26,7 kg/m² (Sobrepeso en grado I) - Hombres (28,2kg/m²) Pre-obesidad o