

RESULTADOS

Nuestros resultados mostraron que, con respecto a los trastornos mentales, todos los genes inflamatorios en el VAT fueron significativamente mayores en sujetos no obesos con trastornos de ansiedad o estado de ánimo que en sujetos sin trastornos mentales, excepto TNF e ITGAM. Además, la expresión de IL6 fue significativamente menor en SAT. Por el contrario, los pacientes obesos diagnosticados con ansiedad o trastornos del estado de ánimo solo mostraron niveles de expresión significativamente más bajos de IL1B en IVA y ADIPOQ en SAT en comparación con sujetos obesos sin trastornos mentales.

CONCLUSIONES

Estos datos sugieren, por primera vez, la existencia de una relación entre la inflamación del VAT en los trastornos de ansiedad y estado de ánimo, y que abre nuevas vías y nuevos mecanismos responsables de la asociación entre la obesidad y los trastornos mentales.

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA (EHGNA) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CUSHING (EC)

PREVALENCE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN PATIENTS WITH CUSHING DISEASE (CD)

Remón Ruiz, Pablo Jesús¹; Deniz, Alejandro¹, Millán, Raquel²; Venegas Moreno, Eva¹; Dios Fuentes, Elena¹; Madratzo Atutxa, Ainara³; Martín, Natalia²; Rico, María C.²; Romero Gomez, Manuel²; Cano, David³; Soto Moreno, Alfonso¹

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

2. UGC Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

HIPÓFISIS Y TUMORES NEUROENDOCRINOS

INTRODUCCIÓN

La prevalencia y comorbilidades de EHGNA en EC es prácticamente desconocida. Actualmente sólo existe un estudio que establece la prevalencia de EHGNA en pacientes con EC activa en torno al 20%.

OBJETIVOS

Describir la prevalencia de EHGNA y fibrosis en EC y analizar los marcadores bioquímicos no invasivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. 31 pacientes con EC; 11 activos, 20 curados. 24 (77%) mujeres, 7 (23%) hombres. 54 años de media de edad. EHGNA fue establecida a través de Hepatic Steatosis Index (HSI) y Controlled Attenuated Parameter (CAP dB/m). El estadio de fibrosis usando el

índice FIB4 y elastografía de transición (kPa). La fecha de control del hipercortisolismo se estableció como la normalización del cortisol libre urinario en 24 horas.

RESULTADOS

20 (65%) curados (11 con tratamiento sustitutivo) y 11 (35%) con enfermedad activa, 3 (10%) no controlados al estudio. HTA 14 (45%), dislipemia 16 (52%), 7 (23%) DM tipo 2. Obesidad (IMC>30 Kg/m²) 15 (48%) y 10 (32%) sobrepeso. 3 pacientes con evento vascular mayor previo. HSI fue patológico (>36) en 24 (77%). El estadio de EHGNA según CAP fue: S1 (248-268 dB/m): 3 (10%); S2 (268-280 dB/m): 3 (10%); S3 (>280 dB/m): 9 (29%); S0 en 16 (51%). Todos los pacientes con HSI>36 fueron clasificados como S2-S3 con una correlación entre HSI y CAP significativa (coef 0,416). Además, se observó una tendencia a la asociación entre presencia de EHGNA y actividad de EC (80% Vs 20%, p=0,07). EHGNA fue asociada con obesidad (83% Vs 26%, p=0,03), presencia de DM, HTA y/o DLP (92% Vs 53% p=0,046) y tiempo de hipercortisolismo (117 Vs 29 meses, p=0,001). 3 (9.7%) pacientes con valores de ET >8.9 Kpa (F3-F4). Todos los pacientes con ET>8.9 KPa presentaron HSI>36, pero ninguno FIB4 patológico. ET >8,9 kPa fue asociado con mayor tiempo de hipercortisolismo.

CONCLUSIONES

Una elevada prevalencia de EHGNA ha sido observada en nuestra serie, siendo mayor en pacientes no curados. HSI clasifica adecuadamente a pacientes con EHGNA, mientras que FIB4 no parece un buen predictor de fibrosis en EC. El tiempo de control del hipercortisolismo parece una variable relevante en la presencia de EHGNA y fibrosis hepática, es necesario confirmarlo con series prospectivas y de mayor número de pacientes.

USO DE UN DISPOSITIVO DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN LA MEJORA DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES DIABÉTICOS

USE OF A FLASH GLUCOSE MONITORING SYSTEM IN THE IMPROVEMENT OF GLYCEMIC CONTROL OF DIABETIC PATIENTS

Domínguez, Manuel; Caballero, Irene; Ferrete, Eloy; Pérez, Alicia; Escribano, Silvia; García, María Luisa; Morales, Cristóbal

Unidad de Endocrinología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

DIABETES

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que ocasiona numerosas complicaciones si los pacientes no llevan a cabo un buen manejo de las cifras de glucosa en sangre.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es analizar si la aparición de dispositivos de nueva generación puede ayudar a un control más preciso de las glucemias

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio Observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo de una muestra de pacientes con DM que han usado un dispositivo de control digital para medir los valores de glucosa en sangre durante 90 días. Se han registrado el número de veces que se ha usado el dispositivo y su repercusión sobre el registro de hipoglucemias e hiperglucemias sufridas por los pacientes

RESULTADOS

N=177 pacientes, de los cuales el 46,3% (82) son hombres y el 53,7% (95) mujeres, con una media de edad de 41 años. Del total de la muestra, sólo un 80,7% ha realizado un correcto cumplimiento con las mediciones. Los pacientes que realizan más de 10 mediciones diarias pasan mayor tiempo en rango (70%) en comparación con los pacientes con menor monitorización (44%). Sin embargo, en pacientes con pocas mediciones diarias la frecuencia de hipoglucemias es cercana al 0 mientras que en pacientes con más de 10 mediciones diarias, se observa hasta un 30% más de eventos hipoglucémicos. Además, en pacientes con baja VG (<20) se observaron pocos episodios de hipoglucemia (1.65%) frente a pacientes con una VG >50 donde se alcanzaba hasta un 35% más de hipoglucemias. Finalmente, los pacientes con mayor VG (>50) se monitorizaron un 33% menos en comparación con pacientes con VG más bajas.

CONCLUSIONES

El número de mediciones con el dispositivo ha influido en el número de registros de hipoglucemias e hiperglucemias, ya que ha habido un mayor registro de éstas relacionado con el uso adecuado del dispositivo. Dentro de dichas mediciones, el coeficiente de variabilidad glucémica se determina como un factor limitante para obtener un control óptimo de la DM. El papel de los profesionales de la salud como educadores a la hora de instruir en el uso de este tipo de dispositivos es crucial para que los pacientes ganen autonomía en el manejo de la enfermedad.

RESULTADOS DE TRASPLANTE SIMULTÁNEO PÁNCREAS-RIÑÓN EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

RESULTS OF PANCREAS-KIDNEY TRANSPLANTATION IN A THIRD-LEVEL HOSPITAL

Alcántara Laguna, María Dolores; Alzás Teomiro, Carlos Manuel; León Idougourram, Soraya; Rebollo Román, Ángel; Gálvez Moreno, María Ángeles

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

DIABETES

INTRODUCCIÓN

El primer trasplante de páncreas en 1966 supuso un cambio de paradigma en la evolución de la diabetes en pacientes con mal control crónico y enfermedad renal terminal. El tipo de trasplante más frecuentemente realizado es el trasplante simultáneo de páncreas y riñón (TSPR) procedentes, habitualmente, del mismo donante y realizado principalmente en pacientes con diabetes tipo 1 (DMT1) y un filtrado glomerular menor a 20 mL/min/1.73m².

Existe evidencia que avala su eficacia y coste-efectividad aunque no en forma de ensayos clínicos.

OBJETIVOS

Describir la supervivencia, supervivencia del injerto, diabetes sin insulinopenia, función renal e IMC de pacientes con DMT1 sometidos a TSPR en nuestro hospital a lo largo de 5 años (entre 2013 y 2018) hasta la fecha actual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes sometidos a TSPR de 2013 a 2018 en el Hospital Universitario Reina Sofía. Resultados expresados en media, mediana y desviación típica para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas. Análisis estadístico con SPSS v. 24.

RESULTADOS

31 pacientes, con una edad media al TSPR de 38,32 años ($\pm 6,86$) y una media de seguimiento tras él de 49,45 meses ($\pm 20,53$). La duración media de la diabetes hasta el trasplante era de 27,57 ($\pm 7,08$) años. El IMC al inicio del seguimiento fue de 22,52 kg/m² ($\pm 3,37$); y al final del seguimiento de 24,4 ($\pm 4,42$). Hubo una supervivencia global del 100%; una incidencia de rechazo del 6,2 % (2 pacientes, en uno de injerto renal y en otro del pancreático). Un 6,2 % (2) de los pacientes necesitaban insulina al final del seguimiento. Uno de ellos presentó rechazo y el otro paciente perdió el injerto pancreático por otros motivos. Un 6,2 % (2) requirió iniciar tratamiento con antidiabéticos orales. El péptido C medio era de 1,91 ng/mL ($\pm 1,08$), con una HbA_{1c} del 5,78 % ($\pm 0,64$). El filtrado glomerular (MDRD) medio al final del seguimiento fue de 65,51 ml/min/1.73m² ($\pm 20,79$).

CONCLUSIONES

1. En nuestra muestra observamos resultados prometedores tras TSPR.
2. Estos resultados son similares a los descritos en la literatura realizados en centros con alto volumen de procedimientos.
3. Sería conveniente continuar estudiando las cohortes disponibles de manera más prolongada y de forma multicéntrica tras la mejora de la técnica quirúrgica e inmunosupresión y tras la introducción de nuevas tecnologías en el tratamiento de la diabetes que se han ido produciendo en los últimos años.

VÍA CLÍNICA DE ACTUACIÓN PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

CLINICAL INTERVENTION IN NUTRITIONAL MANAGEMENT FOR HEAD AND NECK CANCER PATIENTS

González Navarro, Irene¹; Rebollo Pérez, M. Isabel²; García Garrido, Sandra³; Florencio Ojeda, Luna²; Lainez López, María²

1. UGC Endocrinología Y Nutrición. Hospital Virgen Del Rocío Sevilla

2. UGC Endocrinología Y Nutrición. Hospital Juan Ramón Jiménez Huelva

3. FABIS. Hospital Juan Ramón Jiménez Huelva

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en pacientes oncológicos repercute negativamente en la enfermedad. Actualmente no existe en nuestro hospital una vía clínica que permita realizar un abordaje nutricional integral a estos pacientes y así mejorar la evolución y resultados de los tratamientos.

OBJETIVOS

Instaurar un cribado nutricional en la Unidad de Oncología Radioterápica (OncoRT) para identificar pacientes con cáncer cabeza-cuello que puedan beneficiarse de un adecuado diagnóstico y tratamiento nutricionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Inicialmente se trataba de un estudio prospectivo en el que se incluían a todos los pacientes que por primera vez acudían a OncoRT en 2019. La evaluación del riesgo nutricional se realizaría en esa visita mediante MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). En caso de riesgo, el paciente se derivaría a la Unidad de Nutrición Clínica (Nut) para valoración completa y diagnóstico nutricional adecuado. Debido a la dificultad de coordinar un trabajo multidisciplinar no se implantó de forma sistemática este cribado en OncoRT. Por ello, los datos se están recogiendo actualmente e incluyendo a todos los pacientes valorados en comité de tumores cabeza-cuello en 2019. Con soporte de historias clínicas se valora si se les realizó cribado MUST en OncoRT y, en caso negativo, se calculó y se observó si fueron o no derivados a Nut.

RESULTADOS

Durante 2019 se estudiaron en el comité de tumores cabeza-cuello 100 pacientes, siendo N=60 durante los primeros 5 meses. De ellos, 80% se derivaron a OncoRT y 75% de OncoRT a Nut, manteniendo alto el porcentaje aún cuando MUST solo se realizó al 21% de los sujetos estudiados por OncoRT. De los pacientes de OncoRT a los que se les pudo realizar MUST retrospectivo (>97%)

73% poseían riesgo alto y 25% intermedio, demostrando alta prevalencia de desnutrición o riesgo a ello en estos pacientes oncológicos. Es destacable también que de los pacientes no derivados a Nut (N=12) para seguimiento y control, más del 30% tenían riesgo alto según MUST retrospectivo y debían haberse beneficiado de esta vía.

CONCLUSIONES

La gran mayoría de pacientes oncológicos de cabeza-cuello poseen riesgo de desnutrición, siendo alto en una proporción elevada. Este estudio apoya la necesidad de implantar una vía de actuación donde se realice valoración nutricional sistemática, al menos en las unidades con mayor prevalencia de desnutrición. Dicho cribado puede ser efectivo y mejorar los resultados clínicos así como la calidad de vida de pacientes con determinados tipos de cáncer o tratamientos donde la ingesta deficiente es prevalente.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE NUESTROS DATOS PRELIMINARES CON EL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCEMIA – FREESTYLE LIBRE

DESCRIPTIVE STUDY OF OUR PRELIMINARY DATA WITH THE FLASH GLUCOSE MONITORING SYSTEM - FREESTYLE LIBRE

Novo Rodríguez, Cristina; Herrera Montes, Isabel; Muñoz Garach, Araceli; Guardia Baena, Juan Manuel; Tenorio Jiménez, Carmen; Piédrola Maroto, Gonzalo; Santiago Fernández, Piedad; Céspedes Más, Susana; López de la Torre Casares, Martín

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

DIABETES

INTRODUCCIÓN

La medición de la glucosa en líquido intersticial mediante el sistema de monitorización flash de glucemia (sMFG) ha supuesto un cambio en nuestra práctica en diabetes ya que aporta una información excepcional para su manejo facilitando la toma de decisiones con la consecuente mejora de la calidad de vida de los usuarios.

OBJETIVOS

Analizar las variables relacionadas con el control metabólico antes y tras la utilización del sMFG en pacientes con DM1 en nuestra área sanitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo a través de la revisión de la plataforma libreview, se seleccionó una muestra de 44 pacientes con sMFG colocado durante el año 2019 en

el Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Variables: HbA1c antes del uso de SMFG, promedio de escaneos por día, glucosa promedio, coeficiente de variación, porcentaje de datos dentro, por encima y por debajo de objetivo. HbA1c 3 meses tras el uso de sMFG. HbA1c estimada 3 meses tras el uso de sMFG. Para el estudio estadístico se ha utilizado SPSS 15.0.

RESULTADOS

La media +/- DE de HbA1c (%) antes del uso de sMFG fue 8.1 +/-1.5, el promedio de escaneos diarios 8.9 +/-10.3, la glucemia promedio (mg/dl) 166.6 +/- 37.6, coeficiente de variación medio de 40.1 +/-7. El porcentaje de datos dentro, por encima y por debajo de objetivo fue respectivamente 55.6+/-16.9, 37.6 +/-19.8 y 6.8 +/-7.1, la media de HbA1c (%) 3 meses después del uso de sMFG fue de 7.1 +/- 1.3. La HbA1c (%) estimada 3 meses después del uso de sMFG fue de 7.4 +/- 1.3. Las diferencias entre la HbA1c pre y post uso de sMFG fueron estadísticamente significativas ($p < 0.001$). Hubo correlación positiva muy buena entre la HbA1c de laboratorio con respecto a la estimada por el sMFG con un coeficiente de correlación de Pearson $r=0.84$ ($p=0.01$).

CONCLUSIONES

Se realizaron un adecuado número de escaneos diarios para poder valorar los resultados. En nuestra muestra evidenciamos una mejoría significativa del control metabólico en los pacientes con sMFG tras su uso durante 3 meses, que se traduce en un descenso de la HbA1c.

Vimos que había una buena correlación entre la HbA1c de laboratorio y estimada por el sensor. Todo ello hace que el sMFG sea una herramienta útil y sólida en nuestra práctica clínica habitual.

ENDOCRINOPATÍAS SECUNDARIAS A INMUNOTERAPIA ONCOLÓGICA. ESTUDIO EN COHORTE DEL AGS SUR DE SEVILLA

CANCER IMMUNOTHERAPY RELATED ENDOCRINOPATHIES. A COHORT STUDY OF THE SOUTHERN AREA OF SEVILLE

Elizondo Gonzalez, Ruth Lourdes¹; Carretero Marin, Carmen¹; Artacho Criado, Silvia Mar²; Chaves Conde, Manuel³; Cozar Leon, Maria Victoria¹; Fernandez Peña, José Ignacio¹

1. Endocrinología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla
2. Farmacia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla
3. Oncología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla

ENDOCRINOLOGÍA BÁSICA

INTRODUCCIÓN

La inmunoterapia forma parte del arsenal terapéutico para los pacientes oncológicos. Con la generalización de su uso se están observando una serie de efectos secundarios endocrinológicos.

OBJETIVOS

Describir la frecuencia y características de estos eventos en los pacientes tratados con inmunoterapia en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis retrospectivo de pacientes tratados con inmunoterápicos (Ipilimumab, Atezolizumab, Pembrolizumab y Nivolumab), en el servicio de Oncología del hospital de Valme entre enero 2015 y agosto 2019.

RESULTADOS

En total 110 pacientes recibieron este tipo de terapia. Se observó predominio de varones (76,4% de los casos) y una edad media al inicio del tratamiento de 66 +/- 12 años. Nivolumab fue el fármaco más usado (45,5%), seguido de Pembrolizumab y Atezolizumab (ambos 26,4%) e Ipilimumab (1,8%). El tipo de neoplasia más frecuente fue el cáncer de pulmón (51,8%), seguido de melanoma (15,5%), cáncer vesical (11,8%) y cáncer renal (10%). El 17,3% (n=19) de los pacientes desarrolló alguna endocrinopatía, siendo la patología tiroidea la más frecuente (73,7%, n=14), principalmente hipotiroidismo. La hipofisitis fue la segunda más frecuente (2,7%, n=3). También se describió un caso de adrenalitis y otro de diabetes mellitus autoinmune con insulinopenia de rápida evolución.

La mayoría de los casos aparecieron entre el tercer y noveno ciclo de tratamiento, y únicamente 16,8% más allá del decimotercero. La tasa de endocrinopatías por fármaco fue del 100% con Ipilimumab, aunque sólo se administró a 2 pacientes; 20,7% con Pembrolizumab, 14% con Nivolumab y 13,8% con Atezolizumab. Según el tipo de neoplasia se presentaron endocrinopatías en 38,9% de los pacientes con cáncer de pulmón, 27,8% con melanoma, 22,2% con carcinoma de vejiga, y en el 5,6% de las neoplasias de cabeza-cuello y renales, respectivamente.

La supervivencia global media los pacientes con endocrinopatías fue de 398 +/- 209 días, mientras que en aquellos que no las desarrollaron fue de 382 +/- 314 días.

CONCLUSIONES

Las endocrinopatías son complicaciones de frecuente aparición y severidad variable en los pacientes sometidos a inmunoterapia. Su elevada incidencia requiere la colaboración estrecha entre las distintas especialidades y la aplicación de protocolos de actuación que permitan su diagnóstico precoz y la optimización del tratamiento y el seguimiento del paciente.

NUEVA MUTACIÓN EN GEN CDNK1B COMO CAUSANTE DE NEOPLASIA ENDOCRINA FAMILIAR TIPO 4

NOVEL MUTATION OF THE CDNK1B GENE AS THE CAUSE OF MULTIPLE ENDOCRINE NEOPLASIA TYPE 4

Carretero Marín, Carmen; Martínez de Pinillos Gordillo, Guillermo; Cózar León, María Victoria

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla

TIROIDES-PARATIROIDES (GENERAL)

INTRODUCCIÓN

El MEN4 es una enfermedad rara, autosómica dominante, que comparte similitudes con MEN1 y se ha asociado a diferentes mutaciones en el gen CDNK1B.

OBJETIVOS

Descripción del caso de un paciente con diagnóstico genético confirmado de Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 4 (MEN 4) con mutación que no descrita previamente en la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 50 años remitido a Endocrinología en julio 2019 por hipercalcemia con patrón de hiperparatiroidismo 1º (HPP). Elevación del calcio en analíticas desde 2017, antecedentes de cólicos renales y fracturas patológicas. Entre sus antecedentes: angiofibroma juvenil; tumor pineal diagnosticado por hidrocefalia y tratado con radioterapia en la infancia; tetraparesia asociada a meningioma atípico grado 2 intervenido en 2009, con reintervención en 2013 por recidiva. Padre diagnosticado de HPP a los 59 años con presentación agresiva (calcio 16 mg/dl, osteítis fibrosa, osteoporosis severa, nefrolitiasis). Intervenido a los 61 años mediante exéresis de adenoma paratiroideo, presentó normalización del calcio hasta los 74 años, cuando se diagnosticó recidiva del HPP. Se realizó manejo conservador por la edad y comorbilidad hasta su fallecimiento a los 81 años (2019). Dados los antecedentes personales y familiares, se solicitó estudio genético de hipercalcemia familiar, sospechando MEN1.

RESULTADOS

Estudio genético con mutación en heterocigosis del gen CDKN1B (c.94_95delCT, p.Phe33Argfs*90). Mutación no descrita previamente en la literatura, habiéndose descrito otras mutaciones en este gen asociadas al síndrome MEN 4. La mutación genera una alteración en la pauta de lectura con aparición de un codón prematuro de stop, pudiendo asumir que es patogénica y responsable del cuadro.

CONCLUSIONES

Existen 29 casos publicados de MEN 4 con 16 mutaciones asociadas, no estando entre ellas la de nuestro paciente.

La característica común es un HPP de aparición en edad adulta y más leve que en el MEN1. Los tumores hipofisarios son la 2ª manifestación en frecuencia, siendo los TNE menos prevalentes que en el MEN1. Otros tumores asociados descritos: cáncer de colon, carcinoma bronquial o tumores adrenales. Dado el caso número de casos descritos, aún no se ha definido un fenotipo característico. Consideramos altamente probable que la patología tumoral del paciente (angiofibroma, meningioma y tumor pineal) está en el contexto del síndrome.

¿CUÁNTO AHORRARÍAMOS SI LA DETERMINACIÓN DE PROLACTINA FUESE RESTRINGIDA AL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA?

HOW MUCH WOULD WE SAVE IF THE PROLACTIN DETERMINATION WAS RESTRICTED TO THE ENDOCRINOLOGY SERVICE?

Moreno Martínez, Mª Macarena; De Damas Medina, María; Prior Sánchez, Inmaculada; Contreras Bolívar, Victoria; Martínez Ramírez, María José

UGC Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Jaén

ENDOCRINOLOGÍA BÁSICA

INTRODUCCIÓN

.

OBJETIVOS

Evaluar el coste anual total derivado de las hiperprolactinemias no verdaderas valoradas en Endocrinología. Analizar los factores asociados a la hiperprolactinemia verdadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio longitudinal retrospectivo. Se incluyeron pacientes valorados por primera vez en Endocrinología de Enero 2018 a Diciembre 2018 derivados por elevación de Prolactina (PRL). Se excluyeron aquellos no valorados en Endocrinología, con abandono del seguimiento o diagnosticados previamente de patología hipofisaria. Se evaluaron datos socio-demográficos, resonancia magnética, número de analíticas y revisiones. Los costes fueron suministrados por la Unidad de Contabilidad Analítica de Gestión (COAN) del Complejo Hospitalario de Jaén, en base a las Unidades Relativas de Valor (URVs) para 2018. Análisis estadístico con SPSS v.15.0 para Windows.

RESULTADOS

De los 171 pacientes evaluados, se incluyen 152 pacientes. Edad media 32.15±11.95 años (85.5%♀). Solo un 39,5%(n=60) presentaban síntomas típicos (galactorrea, alteraciones del ciclo menstrual, hipogonadismo)

y por lo tanto, su determinación podría estar justificada. Las especialidades que más derivaciones realizaron fueron: Primaria (n=91), Ginecología (n=35), Urología (n=10) e Interna (n=6). No existía hiperprolactinemia verdadera en 131 pacientes (86.2%), mientras que sí se confirmó la hiperprolactinemia en 13.8% (microprolactinoma: n=12; macroprolactinoma: n=2; idiopática: n=7). Los factores asociados con la probabilidad de hiperprolactinemia verdadera fueron: síntomas típicos – justificada – (p=0.004); nivel de PRL inicial (p<0.001); unidad solicitante (p=0.020). No encontramos asociación con el lugar de procedencia: Jaén capital vs comarcal (p=0.081). Los gastos derivados de la atención de las hiperprolactinemias no verdaderas, se resumen en la tabla 1 (ver en archivo adjunto). El ahorro anual supondría una cifra de 35.152,27 € (49.493,21 €, si computasen para el SAS las revisiones).

CONCLUSIONES

La determinación de PRL debería estar restringida a los especialistas en Endocrinología por el ahorro económico tan importante que supondría.

RESULTADOS MATERNO-FETALES EN GESTANTES TRATADAS CON INSULINA DEGLUDEC

MATERNAL-FETAL OUTCOMES IN PREGNANT TREATED WITH INSULIN DEGLUDEC

De Lara Rodríguez, Irene; González Navarro, Irene; Acosta Delgado, Domingo; Déniz García, Alejandro; Del Can Sánchez, Diego; Piñar Gutiérrez, Ana

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

DIABETES

INTRODUCCIÓN

Degludec es un análogo de insulina ultralenta con poca evidencia en su uso en gestantes. Los estudios han demostrado de manera consistente la asociación entre

Prueba/consulta	Precio unidad (UVRs)	Total
Resonancia Magnética (n=27)	174.8 €	4719,6 €
Determinación PRL		
1x (n=21)	2.84 €	59.64 €
2x (n=69)	5.68 €	391.92 €
3x (n=26)	8.52 €	221.52 €
4x (n=9)	11.36 €	102.24 €
5 x (n=5)	14.2 €	71 €
1ª Consulta Endocrino (n=131)	225.85 €	29.586,35 €
2x (n=60)	112.92 €	6.775,2 €
3x (n=10)	112.92 €	2.258,5 €
4x (n=9)	112,92 €	3.048,84 €
5x (n=5)	112,92 €	2.258,4 €
TOTAL:		
Teniendo en cuenta sólo primera visita		35.152,27 €
Computando revisiones*		49.493,21 €

Tabla 1. Costes según catálogo de URVs del año 2018

¿CUÁNTO AHORRARÍAMOS SI LA DETERMINACIÓN DE PROLACTINA FUESE RESTRINGIDA AL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA?

la diabetes tipo 1 (DM1) y resultados materno-fetales adversos. La farmacocinética de degludec podría mejorar el control glucémico durante la gestación y mejorar esos resultados.

OBJETIVOS

Describir los resultados materno-fetales de las mujeres con DM1 tratadas con insulina degludec durante la gestación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado en gestantes con DM1 en el periodo 2016-2019, atendidas en las consultas de diabetes y gestación. Se recogieron variables basales demográficas, tiempo evolución de la DM1, HbA1c preconcepcional, antropometría, complicaciones micro y macrovasculares así como variables de resultados materno-fetales: tipo parto, edad gestacional, complicaciones maternas, malformaciones fetales. Las variables cualitativas se expresan como n y porcentaje y las cuantitativas como mediana[p25-p75].

RESULTADOS

14 gestaciones únicas. Los resultados descriptivos de la población se exponen en la tabla 1. Se produjeron 7 partos(50%) de 7 recién nacidos vivos (RN), edad gestacional 37,83 [37-38,71]semanas. Hubo 5 casos (71,5%) de cesáreas y 2 casos (28,5%) de parto vaginal, uno inducido y otro espontáneo. De las cesáreas, 3 casos (60%) fueron urgentes, 2 por preeclampsia grave y otra por fallo de inducción. 2(40%) fueron electivas, 1 caso por cesárea anterior y 1 caso por presentación pelviana. Hubo 2 casos de preeclampsia grave y 1 caso de cetoacidosis diabética. El peso de los RN fue de 3470 [2500-3690]g, 5 casos adecuados a edad gestacional y 2 casos de RN grande para edad gestacional.

Hubo 1 caso de malformación fetal (riñón en herradura).

Se produjeron 4(30,7%) pérdidas fetales, 100% muerte fetal precoz: 1 caso de interrupción voluntaria del embarazo y 2 casos (15,3%) interrupciones legales del embarazo.

Edad concepción (años)	34[30-40]			
Tiempo evolución diabetes(años)	20,5[11-30]			
Peso(kg)	59,9[53,3-67]			
IMC(kg/m2)	22,4[21,1-28,2]			
HbA1c preconcepcional(%)	7,7[7,2-9]			
Primíparas	6(42,8%)			
Gestación no programada	13(92,9%)			
Exposición a degludec durante toda la gestación	6(42,9%)			
Complicaciones microvasculares	SI	5(35,7%)	Retinopatía diabética	4(30,8%)
	NO	9(64,3%)	Nefropatía diabética	3(23,1%)

Tabla 1. RESULTADOS MATERNO-FETALES EN GESTANTES TRATADAS CON INSULINA DEGLUDEC

CONCLUSIONES

Si bien podemos pensar que los resultados materno-fetales en mujeres gestantes tratadas con Degludec son deficientes, consideramos que dicha situación puede estar mediatizada por el tipo de paciente (DM1 más inestable) y la ausencia de cuidado preconcepcional, aunque se ha de mantener una actitud vigilante en aquellas gestaciones en las que se considere indicado usar dicho análogo de insulina.

EXPERIENCIA EN LA VIDA REAL DE LA MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

REAL LIFE EXPERIENCE OF FLASH GLUCOSE MONITORING IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Amuedo Domínguez, Sandra; Guerrero Vázquez, Raquel; Déniz García, Alejandro; Del Can Sánchez, Diego; Martínez Ortega, Antonio Jesús; Gros Herguido, Noelia; González Navarro, Irene; Pumar López, Alfonso; Losada Viñau, Fernando; Pérez Morales, Ana; Enríquez, Mónica; Corpas, Ana; Ruiz Trillo, Carmen Amelia; Soto Moreno, Alfonso

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

DIABETES

INTRODUCCIÓN

En el año 2018, el SSPA incorporó a sus prestaciones un sistema de monitorización de glucosa intersticial Flash (MFG) para la población con diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) de edades entre los 4 y los 18 años.

OBJETIVOS

1) Valorar el grado de utilización y la adherencia al sistema de MFG en adolescentes con DM1 menores de 18 años, tras el primer año de implantación. 2) Evaluar el impacto de la MFG en términos de control glucémico tras 12 meses con el mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo y longitudinal. Criterios de inclusión: todos los DM1 entre 14 y 18 años seguidos en Endocrinología de adultos, con implantación de MFG entre junio y noviembre de 2018, con un mínimo de 12 meses con MFG. Criterio de exclusión: portadores de otros sistemas de monitorización continua de glucosa.

RESULTADOS

117 adolescentes con DM 1 (51.3% mujeres), edad media 15.72 (SD 1.46) años, con un tiempo de evolución de la DM1 de 10.11(5.08) años y una HbA1c preimplantación de 7.83 (1.4) %. La mediana de tiempo con MFG fue de 4.5 [1.5-11.0; p25-p75] meses durante el primer año. Un 20.4

% abandonaron la MFG durante el seguimiento. La tasa de uso intermitente ha sido del 3%. Entre los continuadores de MFG: el número de dispositivos recogidos para la adecuada utilización ha sido correcta en el 38.9 %, subóptima en el 30% y deficiente en el 31% de los casos. En relación con el uso de la MFG a los 12 meses: la mediana del número de descargas en la plataforma LibreView ha sido de 10.00 [3-24], 5.00 [1-8.5] escaneos diarios y un 76 % [33-91.25] de datos captados por el sensor. En la cohorte global, la HbA1c a los 12 meses de la implantación fue de 8.15% (1.41), $p = 0.005$; respecto a HbA1c preimplantación. La HbA1c a los 12 meses de los continuadores de MFG fue 8.06 (1.26) % vs 7.87 (1.2) % HbA1c preimplantación; p ns. No se observaron diferencias en HbA1c a los 12 meses entre portadores y no portadores de MFG. La glucemia promedio de la primera descarga a los 14 días de la implantación respecto a los 12 meses fue: 173.0 (47.85) vs 176.76 (39.93) mg/dl; p ns. El TIR, TAR y TBR a los 12 meses de los continuadores fue: 51.00 (16.9) %, 42.42 (18.97) % y 6.57 (5.00) %, respectivamente.

CONCLUSIONES

1) La utilización y el grado de adherencia a las recomendaciones de la MFG es subóptima en los adolescentes con DM 1 durante el primer año, destacando una tasa de abandono elevada. 2) Se han observado diferencias en términos de HbA1c en la cohorte global, no así en los que han mantenido el dispositivo durante el primer año. Las dificultades en el control glucémico propias de esta edad y de una transición temprana pueden ser factores implicados en estos resultados.

CORRELACIÓN DE ÁNGULO DE FASE ESTANDARIZADO CON LOS DIFERENTES PARÁMETROS NUTRICIONALES Y COMPLIACIONES METABÓLICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL (NP)

CORRELATIONS BETWEEN STANDARDIZED PHASE ANGLE WITH NUTRITION PARAMETERS AND METABOLIC COMPLICATIONS IN PATIENTS TREATED WITH PARENTERAL NUTRITION

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

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

NUTRICIÓN CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

El ángulo de fase (AF) se ha relacionado en varias patologías con el estado nutricional y morbimortalidad, resulta interesante la valoración del AF estandarizado por edad y sexo en pacientes hospitalizados con patología aguda como es caso de pacientes con nutrición parenteral.