

Endocrinología

Endocrinology

- E-1 PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO: SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN UN CASO DE HIPOPITUITARISMO
- E-2 PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO: SÍNDROME DE PRODUCCIÓN ECTÓPICA DE ACTH POR ADENOCARCINOMA DE COLON
- E-3 PREVALENCIA DE ALTERACIÓN TIROIDEA EN PACIENTES CON DERMATOPATÍAS EN UN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL
- E-4 PREVALENCIA DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN CENTROS DE ATENCIÓN EN SALUD DE PRIMER NIVEL DE BOGOTÁ
- E-5 EFECTO DE LA MEZCLA GENÉTICA EN LA INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN ANTIOQUEÑA. PRESENTACIÓN DE CASO: GONADOTROPOMA GIGANTE
- E-6 PRESENTACIÓN DE CASO: GONADOTROPOMA GIGANTE
- E-7 ASOCIACIÓN DE VARIANTES EN GENES DE LAS PROTEÍNAS DESACOPLANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNA POBLACIÓN DEL NORESTE COLOMBIANO
- E-8 PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA DIABETES MELLITUS POSTRASPLANTE HEPÁTICO EN LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
- E-9 EVALUACIÓN DE RESISTENCIA A INSULINA EN PERSONAS JÓVENES CON RIESGO A SUFRIR DM2 DEBIDO A AGREGACIÓN FAMILIAR
- E-10 EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA ANTIDIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS EN UN CENTRO ESPECIALIZADO PARA EL MANEJO DE DIABETES EN COLOMBIA
- E-11 RELACIÓN DEL SISTEMA OXIDATIVO/ANTIOXIDATIVO EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO
- E-12 COMPORTAMIENTO DEL PERFIL LIPÍDICO Y DE LAS APOPROTEÍNAS A-I Y B100 EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO
- E-13 REPORTE DE CASO: TUMOR CORTICOTRÓPICO SILENTE CON INSUFICIENCIA SUPRARENAL
- E-14 PRESENTACIÓN DE CASO: DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO DE UN CASO DE PÉNFIGO FOLIÁCEO ASOCIADO A SÍNDROME DE CUSHING EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

E-1**PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO: SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN UN CASO DE HIPOPITUITARISMO****CUBILLOS RODRÍGUEZ, TIBADUIZA L, ORTIZ I***Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá, D.C. - Colombia***Palabras clave.** Hipopituitarismo, enfermedades pituitarias, enfermedades hipotalámicas, psicosis,**Objetivos.** 1. Revisión del tema. 2. Describir prevalencia de hipopituitarismo y presentación con síntomas psicóticos**Diseño del estudio.** Estudio descriptivo: Reporte de caso clínico**Lugar del estudio.** Hospital Universitario Clínica San Rafael**Pacientes.** 1: JM**Intervenciones.** NO**Mediciones.** NO**Resultados.** Se trata de un paciente de 46 años quien consulta por lenguaje incoherente y alteración del comportamiento, a la revisión por sistemas refería pérdida de 5 kg en 3 meses, negaba astenia, debilidad, síntomas gastrointestinales, cambios de coloración de la piel o alteraciones en la libido, sin antecedentes de importancia, como único hallazgo de ingreso hiponatremia hiposmolar normovolémica de 119 mEq/l, TAC cerebral normal, posteriormente se documenta cortisol:0.0 y TSH: 6.5 T4 menor de 0.4 considerándose insuficiencia suprarrenal e hipotiroidismo con ACTH normal, con evolución intrahospitalaria favorable se da alta y se solicita estudios de somatomedina, prolactina y testosterona por consulta externa, reportando bajos los dos primeros. Se considera hipopituitarismo con compromiso corticotropo, tirotrópico y somatotropo. En la revisión de la literatura encontramos que las alteraciones mentales han sido durante mucho tiempo las primeras manifestaciones de anomalías endocrinológicas.**Conclusiones.** El hipopituitarismo se ha asociado con delirio, psicosis, se ha descrito alteración del contenido y el proceso del pensamiento y del comportamiento. Este caso ilustra cuestiones que se plantean en la evaluación y tratamiento de perturbaciones psiquiátricas asociadas con hipopituitarismo así mismo del enfoque general de la enfermedad.

E-2**PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO: SÍNDROME DE PRODUCCIÓN ECTÓPICA DE ACTH POR ADENOCARCINOMA DE COLON****DELGADO LIDSAY, ORTIZ I***Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá, D.C. - COLOMBIA***Palabras clave.** Síndrome de Cushing, presentación atípica**Objetivos.** 1. Revisión del tema. 2. Describir la incidencia de síndrome de Cushing por secreción ectópica de ACTH**Diseño del estudio.** Estudio descriptivo: Reporte de caso**Lugar del estudio.** Hospital Universitario Clínica san Rafael**Pacientes.** 1: EP**Intervenciones.** NO**Mediciones** NO

Resultados. Se trata de una paciente de 67 años que ingresa por un año de síntomas constitucionales dados por pérdida de 18 kg asociado a caída de cabello y deterioro de su clase funcional, 20 días antes del ingreso presenta episodios diarreicos, durante su estancia hospitalaria se documenta hipopotasemia persistente a pesar de dosis altas de potasio endovenoso motivo por el cual se sospecha Síndrome de Cushing y se inicia estudios con test de dexametasona que no mostró supresión, cortisol sérico y niveles séricos de ACTH elevados los cuales orientan hacia una producción ectópica de la misma, se inicia pues la búsqueda del foco causal sin hallazgos claros del mismo, se realiza gammagrafía con ocreótide la cual no reporta hallazgos relevantes y se decide dar salida con suplencia de potasio vía oral y control. Paciente reingresa nuevamente por cuadro de diarrea de características infecciosas pero esta vez asociada a un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con abdomen agudo, diagnosticando una sepsis de origen abdominal y es llevada a cirugía. Se realiza laparotomía exploratoria encontrando masa abscedada en recto a la cual se solicitan marcadores neuroendocrinos encontrando positividad para producción de ACTH a partir de aquel tumor

Conclusiones.. Consideramos la importancia de reportar este caso ya que dentro de los tumores que mas frecuentemente se encuentran como causa de producción ectópica de ACTH, no se encuentran los adenomas y en mucha menor proporción los de tracto gastrointestinal (solamente hay 5 casos registrados en la literatura médica) de ahí su relevancia académica.

E-3**PREVALENCIA DE ALTERACIÓN TIROIDEA EN PACIENTES CON DERMATOPATÍAS EN UN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL****PORRAS LUISA, SANCHEZ G, TAMAYO M****CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA, BOGOTÁ- COLOMBIA.**

Palabras clave. Pruebas de función de la tiroides, hormonas tiroideas, tirotropina, piel, anomalías cutáneas, enfermedades de la piel.

Objetivos. Establecer la prevalencia de alteración en los niveles sanguíneos de TSH en los pacientes con patología dermatológica.

Diseño del estudio. Estudio de corte transversal

Lugar del estudio. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E. (CDFLLA). Bogotá, Colombia.

Pacientes. Se incluyeron 1044 pacientes mayores de 18 años que consultaron por primera vez al CDFLLA con patología cutánea. Se excluyeron casos previamente confirmados de hipo o hipertiroidismo.

Intervenciones. 1. Entrevista y examen dermatológico completo mediante un instrumento de recolección predefinido. 2. Prueba serológica de TSH, realizada en el laboratorio del CDFLLA

Mediciones. Según los parámetros utilizados en el laboratorio clínico y de investigación del CDFLLA. se consideró un resultado de TSH elevado cualquier nivel superior a 5,01 U/L y de TSH disminuido cuando este fuera inferior a 0,47 U/L. Con el fin de conocer la prevalencia de alteración tiroidea en la población que consulta al CDFLLA, se realizó una proporción entre pacientes con resultado alterado de TSH y el total de pacientes incluidos en la muestra. Se establecieron estimaciones de prevalencia por patología. Para cada proporción calculada se obtuvo el respectivo intervalo de confianza a un nivel del 95%.

Resultados. Se obtuvo una prevalencia de alteración de niveles de TSH de 9.8% (IC: 8.1-11.8). La prevalencia de resultados de TSH disminuidos fue de 7.3% (77 pacientes) con un intervalo de confianza entre 5.8 y 9.1; y la de TSH elevados fue de 2.4% (26 pacientes) con un intervalo de confianza de 1.6 a 3.6.

Conclusiones. La prevalencia de alteraciones en los niveles sanguíneos de TSH, se acerca a la prevalencia reportada de hipo e hipertiroidismo en la población general, descrita a nivel mundial. Es el primer trabajo que establece la prevalencia específica de alteraciones tiroideas en pacientes dermatopatías, en Colombia.

E-4**PREVALENCIA DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN CENTROS DE ATENCIÓN EN SALUD DE PRIMER NIVEL DE BOGOTÁ****PINILLA ANÁLIDA ELIZABETH, SÁNCHEZ AL, MEJÍA A, BARRERA MP***Universidad Nacional de Colombia, Bogotá - Colombia***Palabras clave.** Diabetes mellitus, pie diabético, prevención, prevalencia, factores de riesgo**Objetivos.** Determinar la prevalencia de actividades de prevención del pie diabético recomendadas por médico y efectuadas por pacientes diabéticos que acuden a consulta externa de medicina general en primer nivel de atención en Bogotá.**Diseño del estudio.** Estudio descriptivo corte transversal**Lugar del estudio.** Universidad Nacional de Colombia**Pacientes.** De 445 pacientes, se seleccionaron 148**Intervenciones.** Encuesta, aplicada de mayo a julio/2008 y educación en prevención mediante cartilla de autocuidado.**Mediciones.** Prevalencia actividades de prevención y factores de riesgo.**Resultados.** Variables demográficas: mujeres 73%, hombres 27%; edad promedio $63,5 \pm 12,3$; estado civil: casados 35%, solteros 24%; escolaridad: primaria 57%, secundaria 23%, ninguno 16%; tiempo de diagnóstico 27% > 10 años; estrato: 3 (71%), 2 (23%); procedencia Bogotá 99%; urbana 100%. Antecedentes de riesgo: úlcera previa 15%, amputación previa 1%, presencia de disestesias 69%, claudicación intermitente 34%. Actividades médicas: examen pies 17%, educación 22%; abandonar tabaquismo 71%; interrogatorio: disestesias 15%, claudicación intermitente 13%. Presencia disestesias 86%, claudicación intermitente 90% sin ser interrogados por médico. Autocuidado: adecuado uso: medias 72%, calzado protector 56%; revisión: pies 57%, calzado 49%; caminan calzados 81%, secado interdigital 89%, no uso: callicidas 93%, objetos calientes 92%. Inadecuado: uso elementos cortantes 96%, no considerar color medias 97%, no lubricación 76%, no consulta ante lesiones 57%, no colaboración familia 78%, no automonitoreo 90%. Alimentación: adecuada: no preferencia fritos 82%. Inadecuado: consumo bajo proteína animal (carne/huevo) 41%, lácteos 59%; alto harinas 60%; bajo frutas/verduras: 98%/70%; adición azúcar/panela 33%. Antecedente úlcera: educación 14%; 18% interrogado sobre disestesias; 41% endulzan (azúcar/panela); 55% no consultan y 99% no realizan automonitoreo**Conclusiones.** La prevalencia actividades de prevención por médicos en primer nivel y las realizadas por pacientes son deficientes. Agradecimientos Universidad Nacional de Colombia DIB-código/8009098, Hospital Engativa.

E-5**EFEECTO DE LA MEZCLA GENÉTICA EN LA INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN ANTIOQUEÑA****DUQUE CONSTANZA, DUQUE C, VILLEGAS A, URIBE F, LATORRE G, FRANCO L, GALLEGO N, RUIZ A, BENDOYA G***Universidad de Antioquia, Medellín - Colombia. The Galton Laboratory, University College London, Londres - Reino Unido***Palabras clave.** Diabetes, población antioqueña, genotipo económico**Objetivos.** Evaluar el efecto de la mezcla genética sobre la expresión de DM2, en la población antioqueña**Diseño del estudio.** En una muestra de casos y controles, se utilizó PCR-RFLP para genotipificar marcadores autosómicos alelo específicos de población, por este método también se determinaron los haplogrupos mitocondriales A, B, C, D, L y H, y se secuenció la región hipervariable I mitocondrial (HVR1).**Lugar del estudio.** Medellín**Pacientes.** 1064**Intervenciones.** Ninguna hasta el momento**Mediciones.** Índice de masa corporal**Resultados.** El 75% de los haplogrupos mitocondriales, fue de origen amerindio y sus frecuencias no fueron diferentes entre los grupos (0.58). Los valores de cinco estimadores para variabilidad haplotípica en HVR1 fueron significativamente mayores en controles ($0.0004 < P_s < 0.006$). Se detectaron diferencias en las distribuciones de sitios en desequilibrio de ligamiento y de diferencias por pares de haplotipos. Se identificaron cuatro sustituciones asociadas al grupo de controles y una exclusiva en los casos. La variabilidad haplotípica a nivel nuclear fue mayor en controles ($p = 0.009$) así como el grado de mezcla europeo ($p = 0.016$), lo que concordó con los índices de ancestría amerindio (IAAm) y africano (IAAf), que presentaron valores promedios mayores en casos ($p = 0.0004$ y $p < 0.0001$ respectivamente). Se encontró una correspondencia directa entre los valores de IAAm y las frecuencias de haplogrupos y haplotipos amerindios.**Conclusiones.** Con este estudio se evidenció que: el grado de mezcla genética amerindia es un factor de riesgo para DM2, en población antioqueña y la variabilidad nuclear y mitocondrial pueden modular su efecto

E-6**PRESENTACIÓN DE CASO: GONADOTROPOMA GIGANTE****ROMÁN-GONZÁLEZ ALEJANDRO, BUILES-BARRERA CA, ARANGO CM, LATORRE-SIERRA G***Universidad de Antioquia, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín - Colombia***Palabras clave.** Gonadotropoma, FSH, LH, macroadenoma, hipófisis**Objetivos.** Se presenta el caso de un paciente con un gonadotropoma gigante con una producción elevada de gonadotropinas y sin un síndrome clínico aparente, excepto por el efecto de masa**Diseño del estudio.** reporte de caso**Lugar del estudio.** Hospital Universitario San Vicente de Paúl**Pacientes.** Varón de 40 años**Intervenciones.** Ver mediciones**Mediciones.** Resonancia magnética cerebral, neurocirugía, mediciones hormonales**Resultados.** Los gonadotropomas son los macroadenomas pituitarios silentes más comunes, con producción hormonal variable y usualmente no generan un síndrome clínico específico. Hombre de 40 años, con antecedente de cefalea frontal de 4 años de evolución quien desarrolla tres episodios convulsivos tónicos clónicos generalizados con relajación de esfínter y posterior hemiparesia derecha. La Resonancia magnética cerebral mostró un macroadenoma hipofisiario invasor, multilobulado, con área de necrosis en su aspecto superior, de 6 por 7 por 6 cm con extensión caudal, invasión a senos esfenoidales, compresión de hipotálamo, quiasma y efecto de masa sobre el tallo cerebral. El perfil hormonal mostraba elevación de la hormona Folículo estimulante (FSH): 145 mUI/ml (0.7-11.1), con Hormona Luteinizante (LH) de 4.52 mIU/ml (0.8-7.6), Hormona del Crecimiento (GH) 1.14 ng/ml, Hormona Adreno Corticotropa (ACTH): 6.7 pg/ml (0.0- 46 pg/ml), Prolactina (PRL): de 26 ng/ml (2.5-17) y cortisol de 0.51 ug/dl (0.2-19.4) (post recepción de dexametasona). En neurocirugía se reporta extracción del 50% de la lesión tumoral. En el postoperatorio (POP) presenta además parálisis facial central, parálisis del 3 par izquierdo, y pupila izquierda midriática, no reactiva a la luz. Treinta días POP presenta parálisis bilateral de las cuerdas vocales que requirió traqueostomía. El perfil hormonal a los 35 días postquirúrgico mostró la FSH en 24.95 mIU/ml, la LH: 6.1 mUI/mL, la TSH: 1.77 mUI/ml (0.49-4.67) con T4 libre de 1.18 (0.9-1.7) y PRL: 34.13 ng/ml. El paciente 42 días POP permanece normotenso, sin deterioro neurológico y con volumen testicular normal**Conclusiones.** Los tumores hipofisiarios pueden producir manifestaciones clínicas por exceso hormonal o por efecto de masa. Ante la presencia de cefalea y déficit neurológico se debe evaluar la imagen del sistema nervioso central. El estudio de un macro adenoma hipofisiario debe incluir la función hipofisiaria anterior y la inmunohistoquímica para una mejor caracterización tumoral.

E-7**ASOCIACIÓN DE VARIANTES EN GENES DE LAS PROTEÍNAS DESACOPLANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNA POBLACIÓN DEL NORESTE COLOMBIANO****FRANCO LILIANA, DUQUE C, PARRA M, GALLEGO N, VILLEGAS A, RUIZ A, BEDOYA G***Genética Molecular, Universidad de Antioquia. Endocrinología y Metabolismo, Universitario San Vicente de Paúl, Universidad de Antioquia, Medellín - Colombia. The Galton Laboratory, University College London, London - United Kingdom*

Palabras clave. Diabetes tipo 2, proteínas desacoplantes, polimorfismos, mezcla genética, resistencia a insulina, obesidad.

Objetivos. Evaluar la asociación entre las variantes de los genes de las proteínas desacoplantes con diabetes tipo 2 en una población del noreste colombiano.

Diseño del estudio. Se tipificaron por medio de PCR o PCR-RFLPs 14 variantes de los genes UCPs. Se realizaron pruebas de asociación de los loci polimorficos, por medio de Ji-cuadrado y se corrigieron por mezcla mediante un análisis de regresión logística a mezcla individual, utilizando 54 marcadores informativos de ancestría europea, africana y amerindia.

Lugar del estudio. La toma de muestras se realizó en diferentes instituciones de salud de la ciudad de Medellín. Las personas que participaron en el estudio fueron todas de origen antioqueño. El procesamiento de las muestras se llevo a cabo en el laboratorio de Genética molecular de la Universidad de Antioquia localizado en Medellín, Colombia

Pacientes. Se obtuvieron muestras de 545 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 y de 449 controles.

Intervenciones. Toma de muestra de sangre periférica

Mediciones. Índice de masa corporal

Resultados. Se encontró asociación entre las variantes -3825G (p =0,02), -55C (p =0,03), el haplotipo D45, -866G, -1957G, -2723T, -55C (p =0,03), y diabetes tipo 2, estas asociaciones se conservaron después de hacer el ajuste utilizando mezcla genética individual, además, el alelo -2723T presentó asociación después de ajustar por mezcla genética individual (p=0,04).

Conclusiones. Los alelos -3826G, -2723T y -55C, y el haplotipo, -866G, -1957G, -2723T, -55C, que han sido asociados a obesidad, confieren susceptibilidad a DM2 en la población estudiada.

E-8**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA DIABETES MELLITUS POSTRASPLANTE HEPÁTICO EN LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ****CÁRDENAS ISABEL CRISTINA, CAPATAZ C, IDROVO V, VERA A.***Hospital Universitario Fundación Santa Fé de Bogotá, Bogotá, D.C. - Colombia*

Palabras clave. trasplante hepático, diabetes mellitus, inmunosupresión diabetes mellitus postrasplante, factores de riesgo

Objetivos. Determinar la prevalencia y los posibles factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus postrasplante hepático en la Fundación Santa Fe de Bogotá durante el periodo comprendido entre noviembre del 2002 a Diciembre del 2007.

Diseño del estudio. Analítico, transversal.

Lugar del estudio. Unidad de trasplante hepático, Fundación Santa Fé.

Pacientes. Censo de pacientes evaluados pre y postrasplante hepático en la Fundación Santa Fe de Bogotá en el periodo comprendido entre Noviembre del 2002 a diciembre del 2007.

Intervenciones. Ninguna

Mediciones. 28 variables incluyendo datos pre y postrasplante para correlacionarlos e identificar los factores de riesgo (edad, sexo, tipo de etiología, historia familiar de diabetes mellitus, tabaquismo, perfil lipídico, IMC, perímetro abdominal, Child Pugh, escala de MELD, presencia de hipertensión arterial, infección por citomegalovirus, inmunosupresión, corticoides, episodios de rechazo, requemiento de bolos de corticoides, desenlaces) a través de un análisis bivariado y aplicación de una prueba de ji cuadrado.

Resultados. Se estudiaron 76 pacientes evaluados y trasplantados en la FSFB, siendo las etiologías más comunes la hepatitis C (18.5%), cirrosis biliar primaria (17%), y criptogénica con igual porcentaje. La prevalencia de diabetes mellitus postrasplante fue del 11.3%, y de la glucemia alterada en ayunas postrasplante de 14.4%. La diabetes mellitus pretrasplante se encontró en un 26.3% y la glucemia alterada en ayunas pretrasplante en el 15.7%. Los factores asociados aparición de diabetes mellitus postrasplante de importancia estadística fueron: tabaquismo (p 0,041), antecedente de alteración de la glucemia en ayunas en el período pretrasplante (p 0,001), uso de ciclosporina (p 0,05) y glucocorticoides (p 0,05) en el período postrasplante. Con respecto a las etiologías se encontró una relación positiva (p 0, 03) con cirrosis biliar primaria independiente del uso de esteroides previos. Al compararse el uso de ciclosporina con tacrolimus en la población que desarrolló diabetes mellitus postrasplante, se evidenció una correlación positiva con el uso de este último inmunosupresor (p 0,027).

Conclusiones. La diabetes mellitus es una complicación metabólica frecuente en la población postrasplante hepático, al igual que la alteración de la glucemia en ayunas. El tabaquismo y la hiperglucemia en ayunas son factores modificables para su aparición. La administración de inhibidores de calcineurina en el periodo postrasplante se asoció de forma positiva también con alteración del metabolismo de los carbohidratos. Se sugiere realizar un adecuado tamizaje metabólico con glucemia en ayunas y poscarga permite el diagnóstico temprano de esta patología.

E-9**EVALUACIÓN DE RESISTENCIA A INSULINA EN PERSONAS JÓVENES CON RIESGO A SUFRIR DM2 DEBIDO A AGREGACIÓN FAMILIAR****GALLEGO NATALIA, GALLEGO N, FRANCO L, PARRA V, DUQUE C, OTÁLVARO J, GALEANO M, VILLEGAS A, BEDOYA G***Grupo de Endocrinología y Metabolismo Grupo Genética Molecular. Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia***Palabras clave.** Resistencia a insulina, índice HOMA, agregación familiar**Objetivos.** Evaluar la resistencia a insulina y su relación con dos marcadores moleculares implicados en DM2 sobre los valores HOMA, en personas sanas con agregación familiar de DM2.**Diseño del estudio.** En un grupo de personas con antecedentes familiares de DM2 en primer grado y otro grupo control, se cuantificó niveles basales de insulina, glucosa, colesterol total (CT), colesterol HDL (cHDL) y triglicéridos (TG). Se usó el software HOMA versión 2.2 para calcular resistencia a insulina-HOMA IR, HOMA Beta cell y HOMA%S. A un total 188 participantes, se les tomó medidas de peso, talla, perímetro de cintura y cadera, medida de presión arterial. Además, se realizó una encuesta donde se preguntó por antecedentes familiares de dislipidemias, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y obesidad, así como escolaridad, estrato, consumo de grasa y azúcar, actividad física, y encuesta de origen. Utilizando la técnica PCR-RFLP, se evaluaron variantes polimórficas en los genes leptina, UCP2, UCP3, y calpaína, los cuales intervienen en las diferentes vías metabólicas implicadas en la homeostasis de carbohidratos y lípidos.**Lugar del estudio.** Medellín**Pacientes.** 188**Intervenciones.** Ninguna**Mediciones.** En metodología**Resultados.** Según el análisis estadístico realizado con el software SPSS se encontró una diferencia significativa ($P < 0.05$) para las variables IMC, CT, TG, presión arterial y HOMA Beta cell, entre los que tenían familiares en primer grado de DM2 y los que no. Con respecto a la obesidad central, se encontró que los que no tienen antecedentes de DM2 tienen menor obesidad central que los que si tienen (OR= 2.078, intervalo 1.1-3.9). También se encontró una correlación entre el estrato socioeconómico y los niveles basales de insulina, glucosa, CT y TG.**Conclusiones.** Con lo que se lleva de este estudio se evidencia como la resistencia a Insulina y la alteración de los lípidos esta relacionada directamente con la susceptibilidad a desarrollar DM2 en el futuro. Agradecemos la financiación de esta investigación al CODI CPT0705

E-10**EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA ANTIDIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS EN UN CENTRO ESPECIALIZADO PARA EL MANEJO DE DIABETES EN COLOMBIA****WANDURRAGA EDWIN, ASCHNER P, RUIZ D***Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C. -Colombia***Palabras clave.** Efectividad, terapia antidiabética, hemoglobina glicosilada**Objetivos.** Determinar la efectividad de la terapia antidiabética instaurada en nuestro centro en un período de 3 años**Diseño del estudio.** Descriptivo, retrospectivo**Lugar del estudio.** Asociación Colombiana de Diabetes (ACD)**Pacientes.** Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) inscritos en la ACD entre abril de 2004 y abril de 2007 que tuvieran una hemoglobina glicosilada (HbA1C) al ingreso y un control realizado entre 3 y 9 meses después del inicio de la terapia antidiabética**Intervenciones.** Revisión de historias clínicas**Mediciones.** Edad, sexo, tipo de terapia antidiabética, tiempo de evolución de DM2, Reducción de HbA1C, cumplimiento de metas, automonitoreo**Resultados.** 500 pacientes fueron incluidos en el análisis. 59% eran mujeres y la edad promedio fue 61 años (35-93 años). La mayoría de pacientes al ingreso estaban en manejo con terapia antidiabética pero ésta fue modificada de acuerdo a las guías aplicadas en nuestra institución. La media (\pm DS) de HbA1C al inicio fue de $9.4 \pm 2.7\%$ y en el control fue de $7.3 \pm 1.6\%$ con una reducción global de 2.1%. Al ingreso sólo el 17% de los pacientes tenían una HbA1C menor a 7% y esta proporción se incrementó a 47% en la evaluación final (30% lograron HbA1c menor a 6.5%). Existió una excelente correlación ($r=0.8$) entre el nivel basal de HbA1C y su reducción durante el tratamiento, independiente del tipo de terapia**Conclusiones.** La terapia antidiabética puede ser efectiva en disminuir HbA1C y lograr metas cuando se aplican guías de manejo. El factor determinante de la efectividad del tratamiento fue el nivel de HbA1C inicial, independiente del tipo de terapia instaurada. Estos resultados de nuestra práctica clínica apoyan observaciones previas de ensayos clínicos controlados

E-11**RELACIÓN DEL SISTEMA OXIDATIVO/ANTIOXIDATIVO EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO****GUERRA MARTHA, GÓMEZ AM, ALVARADO M, PARDO C, GARCÍA AM***Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá DC. - Colombia*

Palabras clave. Síndrome metabólico, hipertrigliceridemia, HDL-c bajas, perímetro de cintura, estrés oxidativo, superóxido dismutasa, glutatión peroxidasa

Objetivos. Valorar el comportamiento del sistema oxidación/antioxidación en pacientes con síndrome metabólico

Diseño del estudio. Estudio de casos y controles

Lugar del estudio. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá DC. Especialización Bioquímica Clínica. Hospital Universitario San Ignacio

Pacientes. 100 pacientes con síndrome metabólico según criterios de ATP III (50 hombres y 50 mujeres). Controles n: 100 (50 hombres y 50 mujeres). Edad: 18-80 años

Intervenciones. Ninguna

Mediciones. Marcadores de estrés oxidativo: antioxidantes totales (TAS), actividades de las enzimas eritrocitarias (U/L) superóxido dismutasa (CuZn-SOD), glutatión peroxidasa (Se-GPx), y la comparación de su actividad con la concentración de hemoglobina (U/gHb). Triglicéridos, HDL-c, glicemia, hemoglobina total. TA sistólica/diastólica y perímetro de cintura

Resultados. Los sujetos con SM mostraron disminuciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) de TAS ($1,1 \pm 0,1$ nml/L), de CuZn-SOD (124 ± 40 U/L) y de Se-GPx (851 ± 120 U/L); incrementos de glicemia (147 ± 55 mg/dL), de triglicéridos (197 ± 45 mg/dL) y de VLDL-c (39 ± 9 mg/dL); concentraciones bajas de HDL-c (39 ± 9 mg/dL) y de apo A-I (82 ± 8 mg/dL); hipertensión ($150,9/92,6 \pm 33/25$ mmHg) y perímetro de cintura aumentado (124 ± 15 cm) ($p < 0,05$)

Conclusiones. Existió decremento de los marcadores de estrés oxidativo posiblemente consecuente de la generación de ROS lo que conduce al disbalance del sistema antioxidante. Los pacientes con SM mostraron hipertrigliceridemia y concentraciones bajas de HDL-c. Se halló incremento de la tensión arterial y del perímetro de cintura

E-12**COMPORTAMIENTO DEL PERFIL LIPÍDICO Y DE LAS APOPROTEÍNAS A-I Y B100 EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO****GUERRA MARTHA, GÓMEZ AM, ALVARADO M, BUENDÍA R, GÓMEZ D, CANAL L***Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Bioquímica y Nutrición. Facultad de Medicina, Medicina Interna, Bogotá, D.C. – Colombia***Palabras clave.** Síndrome metabólico, criterios ATP III, dislipidemia, apolipoproteína A-I y B100**Objetivos.** Evaluar el comportamiento del perfil lipídico y de las apolipoproteínas A-I y B100 en adultos diagnosticados con SM**Diseño del estudio.** Casos y controles**Lugar del estudio.** Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá DC. Especialización Bioquímica Clínica. Hospital Universitario San Ignacio**Pacientes.** n: 100 pacientes con síndrome metabólico según criterios de ATP III (50 hombres y 50 mujeres). Controles n: 100 (50 hombres y 50 mujeres). Edad: 18-80 años**Intervenciones.** Ninguna**Mediciones.** Perfil lipídico: colesterol total, LDL-c, apo B100, triglicéridos, VLDL-c, HDL-c y apo A-I, glicemia, TA sistólica/diastólica y perímetro de cintura.**Resultados.** Los sujetos con SM mostraron incrementos estadísticamente significativas ($p < 0,05$) de glicemia (147 ± 55 mg/dL), triglicéridos (197 ± 45 mg/dL), VLDL-c (39 ± 9 mg/dL); concentraciones bajas de HDL-c (39 ± 9 mg/dL) y de apo A-I (82 ± 8 mg/dL); normalidad en colesterol (159 ± 26 mg/dL), LDL-c (83 ± 24 mg/dL), y apo B100 (70 ± 15 mg/dL); hipertensión ($150,9/92,6 \pm 33/25$ mmHg) y perímetro de cintura aumentado (124 ± 15 cm) ($p < 0,05$)**Conclusiones.** Los pacientes con síndrome metabólico exhibieron alteración en el metabolismo lipídico caracterizado por hipertrigliceridemia, descenso de HDL-c y aumento de las LDL pequeñas y densas. Existieron incrementos de la tensión arterial y del perímetro de cintura.

E-13**REPORTE DE CASO: TUMOR CORTICOTRÓPICO SILENTE CON INSUFICIENCIA SUPRARENAL**

CAPATAZ CÉSAR, CÁRDENAS I, KATTAH W

*Hospital Universitario Fundación Santa Fé de Bogotá, Bogotá, D.C. – Colombia***Palabras clave.** Adenoma silente, insuficiencia suprarrenal**Objetivos.** Los adenomas hipofisarios son los tumores mas frecuentes en la región selar. Suelen ser no productores, siendo los prolactinomas los más prevalentes. Existe un subgrupo con inmunohistoquímica positiva pero sin signos de hiperfunción endocrina (tumores silentes). Se presenta un caso de adenoma corticotropo silente con insuficiencia suprarrenal, siendo este el primer reporte en la literatura colombiana.**Diseño del estudio.** Reporte de caso.**Lugar del estudio.** Hospital Universitario Fundación Santa fe.**Pacientes.** Hombre con adenoma corticotropo silente.**Intervenciones.** Ninguna**Mediciones.** Hombre de 66 años con visión borrosa izquierda, diplopía y cefalea hemicraneana izquierda de intensidad progresiva, de 5 meses de evolución. Antecedentes de Diabetes Tipo 2 no insulino-requiriente, hipertenso e historia de tabaquismo. Con evidencia de hipertensión arterial (160/90), sin signos o síntomas de síndrome de Cushing. Sin alteraciones campimétricas al examen físico. Se documenta aumento de niveles séricos de ACTH (93 pg/ml Referencia hasta 46), ejes gonadotropo, lactotropo, somatotropo y tiroideo normales con presencia de macroadenoma de 2.5 cm x 2 x 2 sin compresión del quiasma e infiltración del seno cavernoso izquierdo. El paciente es llevado a resección trans esfenoidal sin complicaciones, se da salida sin medicación. Sin embargo reingresa por presentar deposiciones líquidas frecuentes, malestar general, afebril, deshidratación severa, con electrolitos normales y niveles séricos bajos de cortisol. Se inicia manejo con hidratación parenteral e hidrocortisona con mejoría inmediata. Se hace revisión de la histopatología encontrándose un adenoma con inmunohistoquímica fuertemente positiva para ACTH (confirmado con microscopía electrónica) con bajo índice de proliferación. Se realiza el diagnóstico de tumor corticotrópico silente dada la ausencia de clínica de Síndrome de Cushing con insuficiencia adrenal. El paciente continúa con suplencia con prednisona sin nuevas hospitalizaciones.**Resultados.** Caso de adenoma corticotrópico silente con insuficiencia suprarrenal, siendo este el primer reporte en la literatura colombiana.**Conclusiones.** Dentro los adenomas hipofisarios destacan un subgrupo caracterizado por presentar síntomas de compresión local, inmunohistoquímica positiva para un grupo hormonal sin presentar la disfunción endocrina esperada. Estos tumores se denominan silentes, y son de importancia dada la mayor agresividad en su comportamiento comparado con tumores no productores o con disfunción. La ausencia de signos o síntomas de síndrome de Cushing en nuestro paciente asociado a la inmunohistoquímica positiva para corticotropina estableció el diagnóstico. Es llamativa la presencia de insuficiencia suprarrenal postresección dado los niveles de ACTH elevados previo. En nuestra revisión de la literatura este el tercer caso con dicha presentación reportado en la literatura y el primer reporte en nuestro país.

E-14**PRESENTACIÓN DE CASO: DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO DE UN CASO DE PÉNFIGO FOLIÁCEO ASOCIADO A SÍNDROME DE CUSHING EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE****FORTICH ALVARO, CAMACHO F, BALLESTEROS I, PATERNINA A.***Universidad de Cartagena, Hospital Universitario del Caribe, Cartagena - Colombia***Palabras clave.** Penfigo

Pacientes. Paciente de 19 años, ingreso el 17-Jun-08 con lesiones ampollosas, purulentas, eritematosas, pruriginosas en cavidad oral, cabeza, cuello, tórax, axilas, espalda, asociadas a fiebre de 5 días de evolución. Con antecedente de pénfigo foliáceo por biopsia de piel (2005), tratado con prednisolona, con exacerbaciones agudas. Signo de Nikolskiy positivo. PCR normal, neutrofilia marcada. Tratado en el servicio con antimicrobianos, prednisona 60mg. Con resolución de la exacerbación, episodios de sangrado en lesiones de axilar y cara. Presentó Síndrome de Cushing, 24 días después del ingreso, secundaria a corticoides. Se eliminan corticoides y se adiciona metotrexate e infliximab. Pénfigo es una enfermedad auto-inmune. Existen diversas presentaciones: P. vulgaris (PV), P. foliaceo (PF), P. eritematoso, P. IgA, Fogo selvaceum, P. paraneoplásico. Dentro del PF hay formas endémicas y esporádicas. Este caso es esporádico. Existe predisposición en algunos pacientes con genes HLA. Los auto anticuerpos atacan a la desmogleína 1 a 3; en el vulgaris ataca la 1 y 3, y en el foliáceo la 1. Eso causa una separación de los desmosomas queratinocíticos. Las dos formas más comunes son PV y PF. Las lesiones de PV son profundas, en toda la epidermis, ampollosas, pruriginosa, dolorosas, localizadas en cavidad oral, cabeza, cuello, tórax. En el PF las lesiones son superficiales, ampollosas, confluyentes, pruriginosas, eritematosas, que se demuestran en estrato corneo y en cabeza, tórax, espalda. El diagnóstico se realiza con biopsia de piel, e inmunofluorescencia. El tratamiento es con medicación moduladora y/o supresora de la respuesta inmune (corticoides, ciclofosfamida, azatriopina, metotrexate, inmunoglobulinas), ante infección antibióticos. Los corticoides pueden causar síndrome de Cushing en pacientes tratados por más de 3 semanas a dosis mayores de 20mg/día.