

301

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS EN PACIENTES DIABÉTICOS**

*Caraballo Virgil, Serpa X., Ortega H.*

Unidades Estomatológicas, Hospital Universitario de Cartagena, Clínica Enrique de la Vega, Postgrado de Estomatología, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

**Objetivos:** identificar clínicamente los cambios macroscópicos de la cavidad oral de nuestros pacientes diabéticos y relacionarlos de acuerdo al sexo, edad y tipo de Diabetes.

**Diseño:** estudio descriptivo, observacional de base hospitalaria.

**Lugar:** Instituciones Clínicas referidas.

**Pacientes:** se visualizaron las manifestaciones estomatológicas en 70 pacientes diabéticos escogidos al azar en un período de cuatro meses.

**Intervenciones:** se obtuvo información mediante un formato que fue aplicado a cada paciente, se les realizó examen médico directo de la cavidad oral y odontograma. Excluyéndose los pacientes que no cumplan los criterios establecidos para el estudio.

**Mediciones:** los datos fueron trasladados a una base de datos EXCEL y procesados según programa Epi Info Versión 6, realizándose análisis estadístico uni, bi y multivariado.

**Resultados:** se encontró que el 90% de los pacientes observados fueron tipo 2 y 10% tipo 1. La distribución según sexo se estableció de la siguiente manera: 54% femenino y 46% masculino. La edad de los pacientes varió entre 20 y 85 años, siendo el grupo etáreo entre 20 y 29 años el más frecuente en los diabéticos tipo 1 y entre 50 y 69 años en los diabéticos tipo 2. Las manifestaciones orales más frecuentes fueron: atrofia papilar, escamas, xerostomias, mucosa hipocrómica y petequias. La atrofia papilar se encontró en el 72.85% de los pacientes, de los cuales 47 pacientes eran tipo 2 y sólo 4 tipo 1; siendo el grupo etáreo más comprometido los pacientes entre 50 y 69 (72%). Las escamas se observaron en el 34,28% de los pacientes, de los cuales 22 eran tipo 2, y 2 tipo 1; siendo el grupo etáreo más comprometido el comprendido entre 50 y 69 años. La mucosa hipocrómica se encontró en el 24.4% de los pacientes, siendo más frecuente entre 50 y 69 años. Al realizar la diferenciación según el sexo, se observó que la atrofia papilar y las escamas comprometen por igual a ambos sexos, a diferencia de la xerostomía que comprometió en mayor proporción al sexo femenino.

**Conclusiones:** los hallazgos clínicos observados en la mucosa oral de pacientes diabéticos es variado, y debe hacernos considerar otras alternativas de manejo terapéutico e interdisciplinario que faciliten la recuperación temprana de este tipo de pacientes.

302

**LA RETINOPATÍA DIABÉTICA EN BOGOTÁ, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

*Reyes Andrés.*

Asociación Colombiana de Diabetes, Bogotá, Colombia.

**Objetivo:** estimar la prevalencia de retinopatía diabética (RD) y la proporción de personas con RD en necesidad de recibir tratamiento, en la ciudad de Bogotá.

**Diseño:** estudio descriptivo de tipo transversal realizado en pacientes diabéticos registrados en la Asociación Colombiana de Diabetes (ACD) en Bogotá, entre el 10 de abril y el 4 de junio de 1998. Para la selección de la muestra se utilizó un método aleatorio sencillo sin reposición, de todos y únicamente pacientes diabéticos registrados en la ACD hasta el 24 de marzo de 1998, utilizando el programa Epi Info 6.04b, examinándose un total de 109 pacientes diabéticos.

**Metodología de examen:** los 109 pacientes diabéticos del estudio fueron examinados por el mismo examinador (AR), en la sede de la Asociación Colombiana de Diabetes, siguiendo un protocolo pre-establecido. La información obtenida de cada uno de los pacientes fue registrada en cuestionarios individuales que incluían información epidemiológica básica y las variables relacionadas con la enfermedad de base (diabetes mellitus-MD): edad al momento del diagnóstico, duración hasta el momento del examen, edad a la que se diagnosticó RD, antecedente de tratamiento para RD y el tipo de DM. La DM se clasificó de acuerdo a los criterios de la Organización de la Salud (OMS).

El examen oftalmológico completo incluyó: toma de agudeza visual con método estandarizado (OMS), examen de segmento anterior con lámpara de hendidura, tonometría aplanática, examen de fondo de ojo con oftalmoscopio indirecto y fotos a color con cámara retiniana. La RD se clasificó de acuerdo a los criterios de "Early Treatment Diabetic Retinopathy Study" (ETDRS).

**Análisis de datos:** la información obtenida fue tabulada en el programa de análisis de datos Epi Info 6.04b donde se realizó una análisis estadístico sencillo.

**Resultados:** la prevalencia estimada de retinopatía diabética (RD) en pacientes diabéticos registrados en Bogotá fue del 25.7%. De éstos, el 67.8% eran pacientes diagnosticados por primera vez. La proporción de pacientes con RD en necesidad de recibir tratamiento con laser fue de 46.4%. El número calculado de pacientes con RD en la población diabética registrada de Bogotá (N ~10.000) fue de ~ 2.500 pacientes. Aquellos en necesidad de recibir tratamiento con laser para su retinopatía sería de aproximadamente 1.200 pacientes. Extrapolando los resultados al total de la población diabética de Bogotá (prevalencia estandarizada de diabetes mellitus en la población de 30 a 64 años del 7%), aproximadamente 40.000 diabéticos presentaron RD y ~ 18.000 estarían en necesidad de recibir tratamiento para su retinopatía.

**Conclusiones:** se evidenció en los resultados del presente estudio que la Retinopatía Diabética (RD) es ya un problema de salud pública en Bogotá y que existe la necesidad de coordinar la provisión de programas de tamizaje y tratamiento adecuados, para prevenir que ~ 300 diabéticos se queden ciegos todos los años. El registro diabético de la Asociación Colombiana de Diabetes es una base de datos muy valiosa para el desarrollo de estudios epidemiológicos y de programas de control. Se hacen recomendaciones para su mejoramiento.

303

**DEL HIPOTIROIDISMO AL HIPERTIROIDISMO EN EL MISMO PACIENTE. EL ESPECTRO DE LA ENFERMEDAD TIROIDEA AUTOINMUNE**

*Rojas William.*

Servicio de Endocrinología, Hospital de San José, Fundación Universitaria de

Ciencias de Salud, Bogotá.

**Introducción:** la enfermedad tiroidea autoinmune tiene clásicamente dos cuadros clínicos extremos de presentación: el hipotiroidismo autoinmune (Tiroiditis de Hashimoto) en un extremo del espectro clínico y al otro extremo el hipertiroidismo autoinmune (Enfermedad de Graves). Dentro de estos dos polos podemos observar con alguna frecuencia en la práctica diaria pacientes con cuadros clásicos de hipertiroidismo que manejados con fármacos anti-tiroideos progresan con el tiempo hacia hipotiroidismo quedando éste como su enfermedad definitiva. Sin embargo el caso contrario, pacientes manejados por hipotiroidismo que posteriormente evolucionen hacia hipertiroidismo no es frecuente encontrarlos.

**Objetivo:** presentar el cuadro clínico de hipotiroidismo que progresa a hipertiroidismo observado en cinco pacientes de la consulta de Endocrinología del Hospital de San José.

**Diseño del estudio:** descriptivo de reporte de casos.

**Resultados:** se presentan los casos de cinco pacientes de sexo femenino con edad promedio de 37,8 años, con un tiempo promedio de evolución de hipotiroidismo de 2,2 años, con anticuerpos antimicrosomales positivos en tres pacientes y dosis promedio de levotiroxina sódica de 85 mgrs y al examen físico presentaban bocio difuso grado I 4 pacientes y bocio con nódulo de 2 cms de diámetro mayor a paciente. Durante su período de seguimiento comienzan a presentar síntomas de hipertiroidismo y al medir la TSH se encuentra suprimida. (TSH <0.1 mIU/ml) se suspende la levotiroxina a pesar de lo cual persiste la supresión y en dos pacientes aparecen síntomas de orbitopatía tiroidea que requirieron manejo con esteroides. Tres pacientes reciben terapia con I 131 con mejoría de sintomatología y dos pacientes se encuentran en tratamiento con metimazol.

**Conclusión:** la presentación clínica de la enfermedad tiroidea autoinmune, debido a su proceso fisiopatológico nos obliga a no descuidar a los pacientes con hipotiroidismo aparentemente característico ya que la evolución hacia hipertiroidismo es una posibilidad que no podemos olvidar.

304

**SÍNDROME DE MARIN-LENHART**

*Rengifo Héctor Mario, Pabón LM.*

Sociedad Médica del Pacífico, Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia.

El síndrome de Marine - Lenhart se caracteriza por ser un nódulo autónomo que domina cuadro clínico de hipertiroidismo sobre la enfermedad de Graves subyacente, una vez tratado el nódulo, los pacientes persisten hipertiroideos por la enfermedad de base. Se observa en el 2% de los pacientes con hipertiroidismo.

Se presenta el caso de una paciente mujer de 30 años, quien desde hace 11 años consultó a médico endocrinólogo por cuadro compatible con hipertiroidismo (enfermedad de Graves) con oftalmopatía. Se realizó manejo con metimazol con respuesta satisfactoria a la terapia. Hace tres años se embarazó, y fue controlada con propiltiuracilo con feliz término del embarazo.

La paciente permanece eutiroidea hasta seis meses después del parto, cuando presenta nuevamente síntomas de hipertiroidismo, se inicia nuevamente terapia con metimazol, se toma gamagrafía de tiroides con tecnecio y captación I<sup>131</sup> de 4 y 24 horas, que muestra nódulo autónomo localizado en el polo inferior del lóbulo izquierdo, por lo que se decide programar para terapia con I<sup>131</sup> dosis calculada de 20 mCi. Con control parcial de la enfermedad; seis meses después persiste con TSH suprimida y T4 elevada, la gamagrafía de tiroides con tecnecio mostró bocio difuso hipercaptante y desaparición de nódulo tiroideo. Se programa para segunda terapia con I<sup>131</sup> dosis de 25 mCi.

Actualmente tres meses después de la terapia la paciente se encuentra hipotiroidea con suplencia hormonal.



### EVALUACIÓN GENÉTICA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN FAMILIAS ANTIOQUEÑAS

*Pineda-Trujillo Nicolás, Uribe F., Montoya F., Villegas A., Latorre G., Cerón J., Pérez AF., Castrillón D., Duque CE., Bedoya G., Ruiz-Linares A.*

Universidad de Antioquia, Pontificia Universidad Bolivariana, Hospital Universitario San Vicente de Paul, Medellín, Colombia, University College of London.

**Objetivos:** evaluar genéticamente las regiones IDDM1 e IDDM11 en cuatro familias Antioqueñas con Diabetes Mellitus tipo 1.

**Diseño:** descriptivo.

**Lugar:** Medellín, Colombia.

**Pacientes:** cuatro familias Antioqueñas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1).

**Intervenciones:** se tomó muestras de sangre periférica, previo consentimiento informado y se extrajo el DNA.

**Mediciones:** en la actualidad se han identificado aproximadamente 15 regiones cromosómicas que confieren susceptibilidad para sufrir DM1. El lugar genético (locus) mayor para DM1 es la región HLA clase II (IDDM1) y la región externa a HLA que ha sido mas fuertemente ligada a la enfermedad se localiza en el cromosoma 14q24.3q31 (IDDM11). Se amplificaron marcadores genéticos polimórficos, mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y utilizando oligos marcados fluorescentemente en el extremo 5'. Esta marca permitió la identificación de sus alelos respectivos en una analizador genético ABI-310 (Perkin-Elmer) y se verificó su segregación en los pedigrís y con la enfermedad.

**Resultados:** en cada una de estas dos regiones (IDDM1, IDDM11) se evaluaron cuatro marcadores genéticos y se evaluó su asociación con la enfermedad utilizando métodos paramétricos y la prueba de desequilibrio de transmisión de padres a hijos (TDT). En la actualidad estamos completando las tipificaciones de los marcadores; sin embargo, esperamos que para la fecha del congreso estos datos y los respectivos análisis estarían listos para ser presentados a la comunidad médica del país.

**Conclusiones:** teniendo en cuenta la alta prevalencia de la Diabetes Mellitus en Colombia (7%) y que éste es, quizá, el primer estudio de este género en nuestro país, consideramos que las conclusiones a que logremos llegar pueden ser de impacto tanto en la comunidad general como en la médica.