

Endocrinología

Endocrinology

E-1

PANHIPOPITUITARISMO SECUNDARIO A HISTIOCITOSIS DE LANGERHANS

CASTILLO-DÍAZ ANA MARÍA, PARDO-HERREÑO JESSICA,
MARTÍNEZ-RAMÍREZ JUAN FELIPE,
GONZALEZ-DUKON MARÍA DEL PILAR

Clinica FOSCAL. Floridablanca (Colombia)

Introducción. La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es una entidad que se caracteriza por la proliferación de células del sistema mononuclear fagocítico. El espectro de manifestaciones clínicas es variado el cual puede ser localizado o sistémico afectando más frecuentemente pulmón (58%), hueso (57%), piel (36%) e hipófisis (29%), menos frecuente compromiso ganglionar.

Presentación del caso. Paciente femenina de 54 años con antecedente de panhipopituitarismo secundario a hipofisitis linfocitaria por hallazgos imagenológicos en resonancia magnética cerebral, en suplencia hormonal. Ingresó por cuadro clínico de 3 meses de evolución de aparición de adenopatías cervicales e infra mandibulares, disfagia y síntomas B. Paraclínicos de ingreso con leucocitosis, neutrofilia, sin otras alteraciones en líneas celulares, función renal conservada, LDH elevada. Se realiza BodyTac con hallazgo de múltiples adenopatías cervicales bilaterales con necrosis central, adenopatía axilar izquierda y adenopatía interaortocava. Se decide realización de biopsia excisional de ganglio cervical izquierdo con hallazgo de proliferación histiocítica de apariencia neoplasia con inmunohistoquímica que favorece diagnóstico de Histiocitosis de Células de Langerhans por lo cual es valorada por servicio de hematología iniciando manejo con prednisona + vinblastina. Se realizan estudios de seguimiento posterior al tercer ciclo con respuesta parcial, se indica realización de junta de hematología donde se indica inicio de citarabina, actualmente en ciclo 2 con adecuada tolerancia.

Discusión. El compromiso hipofisiario secundario a la HCL se ha descrito de 5-50% en las necropsias de pacientes de esta enfermedad siendo la diabetes insípida la manifestación endocrina más frecuente del 17-25% seguido de los trastornos de hipófisis anterior, por esta razón se recomienda la realización de RMN cerebral de silla turca y seguimiento endocrinológico cada 3 meses independientemente de la sintomatología.

E-2

PARÁLISIS HIPOKALÉMICA TIROTÓXICA COMO DEBUT DE HIPERTIROIDISMO PRIMARIO A PROPÓSITO UN CASO

RESTREPO G. CARLOS M., DE LA HOZ BRANDON,
FERNANDEZ GABRIELA

Universidad del Norte, Facultad de Medicina. Barranquilla (Colombia)

Introducción. La parálisis Hipokalemica tirotóxica (PHT) es una entidad poco habitual en nuestra región, que surge como una complicación derivada de un estado de hipertiroidismo. Se caracteriza por la debilidad muscular, especialmente en los músculos próximos al tronco, niveles reducidos de potasio en la sangre y la presencia de tirotoxicosis. Esta condición afecta con mayor frecuencia a individuos de origen asiático y muestra una predominancia en el género masculino. La PHT representa un riesgo potencialmente letal en ausencia de un tratamiento adecuado y oportuno

Resumen de caso. Paciente masculino de 23 años de edad ingreso por mialgias y paresía de miembros inferiores, con pérdida de tono, sin antecedentes previos, taquicárdico, hipertenso, hiperglucémico, paraclínico con hipokalemia severa, TSH depletada y T4L elevada, se busca diferenciales como aldosteronismo primario, con niveles normales de aldosterona y renina, se realiza reposición con recuperación de la fuerza, se recibe anticuerpo antitiroideos positivos, se enfoca como parálisis hipokalemica tirotóxica, iniciamos anti-tiroideos, se da egreso, se le realiza seguimiento a 6 meses sin nuevos episodio.

Discusión. La parálisis hipokalémica tirotóxica (PHT) es una entidad poco común pero potencialmente grave. Aunque su incidencia es baja, su reconocimiento es crucial para evitar complicaciones mortales. Factores desencadenantes como la ingesta de carbohidratos o el ejercicio extenuante pueden precipitar crisis. El tratamiento agudo con reposición de potasio y beta bloqueadores es fundamental para estabilizar al paciente. Sin embargo, el tratamiento definitivo implica abordar el hipertiroidismo subyacente. Dada su relación con la tirotoxicosis, la identificación y el manejo oportuno del hipertiroidismo son esenciales para prevenir futuros episodios de PHT y mejorar el pronóstico del paciente.

E-3

CUANDO LO NORMAL RESULTA ANORMAL: RESISTENCIA A HORMONAS TIROIDEAS. REPORTE DE CASO

GRANADOS-DUQUE VALERIA, GRANADOS-DUQUE NATALIA,
FOLLECO-UNIGARRO MIGUEL FERNANDO

Hospital Universitario del Valle. Cali (Colombia)

Introducción. La resistencia hipofisiaria a la hormona tiroidea (RHT) es una entidad rara, con una incidencia estimada de 1 de cada 40,000-50,000 nacidos vivos. Caracterizada por la elevación de tiroxina libre (T4L) y triyodotironina total (T3T) asociado a una hormona estimulante de tiroides (TSH) normal o elevada, con sintomatología clínica inespecífica, donde el signo clínico más frecuente es el bocio tiroideo.

Descripción del caso. Paciente femenina de 28 años sin otros antecedentes patológicos, en estudio por hallazgo de bocio tiroideo, asintomática, con pruebas que mostraban T4L 1.73 ng/dl (elevada), con TSH anormalmente normal 3 ng/dL, resultados persistentes en el tiempo. Se ampliaron estudios con una gammagrafía de tiroides que mostraba un bocio a expensas de lóbulo derecho, nódulo frío en el tercio medio y polo inferior de aspecto lateral externo ipsilateral e índice de atrapamiento dentro de rangos normales, además de anticuerpos anti-tiroglobulina, anti-mieloperoxidasa (TPO), y contra el receptor de TSH negativos. La Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de silla turca sin lesiones tumorales. Se planteó un hipertiroidismo central tipo resistencia a hormona tiroidea no neoplásico, se le administró antitiroideo y beta-bloqueador con obtención de regulación de resultados paraclínicos.

Discusión. La RHT se caracteriza por niveles elevados de T4L y T3L en presencia de concentraciones de TSH normal o elevadas. El tratamiento debe determinarse de acuerdo con su presentación clínica ya sea en contexto de hipotiroidismo o hipertiroidismo, generalmente son asintomáticos, pero algunos presentan características de tirotoxicosis como pérdida de peso, temblor distal, taquicardia, palpitaciones, ansiedad, insomnio, e intolerancia al calor. El hipertiroidismo central representa un desafío diagnóstico y terapéutico. se debe realizar una detección temprana para evitar las posibles complicaciones tales como repercusión en el neurodesarrollo, trastorno de déficit de atención, además de no incurrir en manejos lesivos para los pacientes, como intervenciones quirúrgicas o farmacológicas no adecuadas.

E-4

DIABETES SECUNDARIA A RESISTENCIA A LA INSULINA TIPO A DESCRIPCIÓN DE UN FENÓMENO GENÉTICO ATÍPICO

ESTÉVEZ-GÓMEZ MARÍA JULIANA, DULCEY-SARMIENTO LUIS ANDRÉS, CASTILLO-GOYENECHÉ SILVIA FERNANDA, ACEVEDO-PEÑA DIEGO ANDREY, GARCÍA-DELGADO JULIAN ANDRÉS, FIGUEROA-DURAN MICHAEL STIVEN

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. La resistencia a la insulina (RI), una condición donde la insulina no funciona bien en el cuerpo, afectando el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. causada por obesidad o factores genéticos. La RI tipo A es poco común, es caracterizada por RI junto con otros síntomas como acantosis nigricans, hiperandrogenismo y síndrome de ovario poliquístico en mujeres sin obesidad. También puede incluir diabetes. Este caso, se trata de un síndrome RI familiar tipo A, donde tres miembros de la familia desarrollaron diabetes después de contraer COVID-19.

Descripción del caso. Dos hermanas de 13 y 11 años, consultaron debido a ataques de debilidad, letargo, aumento de la PA (presión arterial). Es de resaltar que las pacientes tenían antecedentes de obesidad grado 1 e infección por COVID-19 reciente. Se tomaron exámenes donde se evidenció una glucemia en ayunas de 7,2 –7,7 mmol/l, HbA1c 6.2%

Discusión. Caso familiar de diabetes no autoinmune, relacionada con obesidad y RI, causada por mutación en el gen receptor de insulina (INSR). Mutación conocida por causar síndromes asociados con RI grave. La RI tipo A se caracteriza por ser menos severa. En este caso, se encontró una mutación en el gen INSR p.V167M en cuatro miembros de una familia con diabetes a lo largo de tres generaciones. Aunque esta mutación es inédita, se reportó un caso similar previamente. El síndrome debe considerarse especialmente en mujeres con acantosis nigricans, hiperinsulinemia y RI, pero sin obesidad, además de hiperandrogenismo. Destaca la utilidad de estudios genéticos en niños con problemas metabólicos y obesidad, sin evidencia de diabetes tipo 1. El diagnóstico de diabetes en tres miembros tras infección por COVID-19 sugiere un posible papel desencadenante del virus en trastornos metabólicos.

E-5

FEOCROMOCITOMA COMPUESTO Y ADENOMA CONTRALATERAL, RARO CASO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA

GARCÍA ANDRÉS FELIPE, POSADA-ESPAÑA PAOLA,
CARDONA- RAMÍREZ VALENTINA

Hospital Universitario del Valle. Santiago de Cali (Colombia)

El feocromocitoma compuesto o tumor medular compuesto suprarrenal, es poco común y con bajo reporte en la literatura médica. Tiene un componente neuroblástico, en donde el tipo más común es el ganglioneuroma. Afecta tanto a hombres como a mujeres, en la edad media. Los síntomas más característicos son cardiovasculares y gastrointestinales.

Presentación del caso. Paciente femenina de 53 años con diagnóstico de hipertensión arterial resistente por lo que en 2011 realizan estudios de hipertensión arterial secundaria con hallazgo de metanefrinas elevadas, estudio imagenológico documento lesión suprarrenal derecha, se realizó adrenalectomía derecha, la patología reporto lesión neoplásica de crecimiento expansivo, varios patrones histológicos, presencia de células poliglonales con citoplasma granular, eosinofílico, seudoinclusiones nucleares y globulos hialinos, dispuestos en nidos sólidos; además presencia de células de apariencia ganglionar y neural; inmunohistoquímica con tinción para citoqueratinas AE1/AE3, cromogranina, enolasa neuroespecífica y de manera focal sinaptofisina, con expresión de S-100 en el tejido sustentacular del feocromocitoma y en el componente neuronal y ganglionar del ganglioneuroma; confirmando la presencia de un tumor medular adrenal compuesto (feocromocitoma y ganglioneuroma), cuenta con protooncogén RET negativo, pendiente otros estudios genéticos.

Además, paciente con hiperaldosteronismo primario con adenoma suprarrenal izquierdo.

Discusión. El tumor medular compuesto suprarrenal, es una entidad rara. Contiene dos orígenes histológicos diferentes: feocromocitoma y componente neuroblástico, es decir que se puede encontrar: ganglioneuroma, ganglioneuroblastoma, neuroblastoma, schwannoma maligno o carcinoma neuroendocrino. A pesar del componente neuroblástico, se considera un tumor benigno. Sin embargo, se han reportado, en baja frecuencia, metástasis y mortalidad a causa de la enfermedad. También, puede cursar en asociación con otras enfermedades, usualmente genéticas, por lo que se debe realizar un abordaje integral, teniendo en cuenta las características individuales de los pacientes, la histopatología y las pruebas moleculares.

E-6

CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES SUBTIPO WHARTIN-LIKE EN UNA MUJER JOVEN: REPORTE DE CASO

GARCÍA ANDRÉS FELIPE, POSADA-ESPAÑA PAOLA,
CARDONA-RAMÍREZ VALENTINA

Hospital Universitario del Valle. Cali (Colombia)

Introducción. Durante las últimas décadas, se ha observado un incremento en la frecuencia de casos de cáncer de tiroides, convirtiéndose en un motivo de consulta habitual para los médicos. Se desconoce con certeza la frecuencia exacta del carcinoma papilar de tiroides subtipo Whartin-Like, posiblemente debido a su rareza y a menudo por diagnóstico incorrecto en la patología y desconocimiento de su asociación con los trastornos autoinmunes.

Reporte de caso. Paciente femenina de 39 años, quien en el año 2022 presentó dolor en el cuello con sensación de aumento del tejido blando adyacente acompañado de disfagia. Inicialmente fue tratada como una infección bacteriana, posteriormente viral, haciéndose diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, al examen físico se encontró alteración a la palpación de lóbulo tiroideo derecho por lo que se solicitó ecografía de tiroides. La ecografía mostró un nódulo tiroideo derecho sospechoso ACR TI-RADS 5, con ACAF que reportó Bethesda VI que llevó a tiroidectomía total y vaciamiento cervical. Se le diagnosticó carcinoma papilar de tiroides, subtipo Whartin-Like, pT1a(m)NxMx. Para el manejo postoperatorio, se solicitó valoración por medicina nuclear para evaluar adyuvancia con ablación isotópica. Actualmente en terapia supresora con tiroxina.

Discusión. El carcinoma papilar de tiroides subtipo Whartin-Like es una entidad poco común, con bajo reporte de casos en la literatura. Durante años fue considerado como una variante oncocítica que afectaba a adultos jóvenes y en edad media. Frecuentemente, de diagnóstico erróneo, debido a su rareza y por tanto al desconocimiento de la entidad. En el 2017, la OMS lo clasificó como un subtipo distinto de carcinoma papilar de tiroides, por tanto, merece una consideración especial para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, ya que tiene un pronóstico favorable.

E-7

HIPOGLICEMIA ARTIFICIAL COMO MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD MIXTA DE TEJIDO CONECTIVO: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

CÁCERES DANILO, BONILLA DIANA, GARCÍA ANDRÉS, IZQUIERDO JORGE

Universidad Santiago de Cali, Clínica de Occidente. Cali (Colombia)

En pacientes con enfermedades del tejido conectivo, como la esclerosis sistémica, la enfermedad mixta del tejido conectivo y ocasionalmente el lupus, existe una predisposición al desarrollo del síndrome de Raynaud.

La vasoconstricción por fenómeno de Raynaud está relacionada con lesión de las células endoteliales, seguida de la pérdida de mediadores de la vasodilatación como la prostaciclina y el óxido nítrico, la lesión endotelial en estos pacientes da como resultado la liberación del vasoconstrictor endotelina-1 (ET-1). El cual puede provocar una disminución significativa del flujo sanguíneo a nivel periférico, y debido a la obliteración progresiva de la microcirculación capilar, el flujo sanguíneo en las partes más distales de los dedos se ve comprometido, lo que resulta en una mayor extracción de glucosa por parte del tejido circundante.

Paciente masculino de 85 años, con antecedentes de hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística, hospitalizado por disnea progresiva hasta clasificación NYHA IV, con hallazgos tomográficos de cambios intersticiales pulmonares asociados a engrosamiento intralobulillar y bronquiectasias por tracción. Derrame pleural bilateral, Anticuerpos antinucleares positivo de patrón nuclear granular fino (AC-4) Título Mayor a 1:1280. Esclerodactilia, hipertensión arterial pulmonar. Quien durante hospitalización presentó una glucemia por punción digital de 27 mg/dl, sin evidencia de síntomas de hipoglucemia, que se elevó a 50 mg/dl tras el tratamiento con suero dextrosado. Se realizó una comparación simultánea verificando los niveles de glucosa mediante venopunción para determinar los niveles de glucosa en plasma. Se demostró que estaba por encima de 195 mg/dl.

Este fenómeno, conocido como hipoglucemia artificial, refleja una discrepancia entre los valores de laboratorio y los niveles reales de glucosa en sangre. Detectar valores bajos por punción digital puede desencadenar la activación de equipos de respuesta rápida y la realización de estudios exhaustivos para detectar hipoglucemia, iniciando tratamientos innecesarios y generando ansiedad y confusión en pacientes y personal médico.

E-8

TORMENTA TIROIDEA SECUNDARIA A PREECLAMPSIA SEVERA CON Y DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE. REPORTE DE CASO

HERRERA JAIME, GALINDO CAMILA, CASTAÑEDA NÉSTOR

Universidad El Bosque, Hospital Santa Clara. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. El hipertiroidismo es una enfermedad conocida por producir complicaciones durante la gestación incluyendo oligohidramnios, ruptura prematura de membranas y edema pulmonar(1). Presentamos el caso de una paciente con preeclampsia severa precipitando tirotoxicosis y complicaciones sistémicas.

Presentación del caso. Paciente de 25 años de con antecedente de hipertensión arterial sistémica crónica no controlada y enfermedad de Graves controlada con propiltiuracilo; cursando gestación de 30s y 4d, G2P1C1V1, con clínica de 2 días de ortopnea, edema de miembros inferiores y cefalea global de intensidad moderada. Ingresó con cifras tensionales en estadio 2 considerando hipertensión gestacional severa y preeclampsia con criterios de severidad. Su perfil de toxemia fue negativo. Durante su estancia se documenta taquicardia marcada con cifras tensionales en estadio 3, TSH 0.01uUI/mL y T4L 6.99ng/dL. Cursa dificultad respiratoria, desaturación y choque con evidencia radiográfica de edema pulmonar, se toma ecocardiograma transtorácico con FEVI 18%, hipoquinesia global y PSAP 40 mmHg, serología para T. cruzi negativa, pruebas de bienestar fetal normales, Se calcula Burch-Wartofsky en 38 puntos. Se inicia ventilación mecánica y es llevada a cesárea de emergencia.

Se inicia el manejo con metimazol, propranolol, hidrocortisona y Lugol, se logra extubación programada, se realizan 5 sesiones de plasmaféresis y es llevada a tiroidectomía total logrando resolución completa de la sintomatología y egreso hospitalario. Al seguimiento se ha logrado normalización de las pruebas de función tiroidea, sin requerimiento de antihipertensivos para lograr metas de presión arterial.

Discusión. El presente caso representa un reto clínico en el que un trastorno hipertensivo precipita el deterioro de la enfermedad de Graves previamente controlada con disfunción orgánica múltiple. En su gestación previa no se evidenciaron complicaciones y la enfermedad se encontraba controlada. Se han documentado casos con una secuencia de eventos similar(2), sin embargo, lo típico sigue siendo hipertensión secundaria a la enfermedad de Graves.

E-9

BOCIO COMO CAUSA DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN PACIENTES EUTIROIDEO. REPORTE DE CASO

GALINDO CAMILA, HERRERA JAIME, CASTAÑEDA NÉSTOR

Universidad El Bosque, Hospital Santa Clara. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. La insuficiencia respiratoria aguda causada por un bocio gigante es una afección potencialmente mortal que casi siempre requiere una intubación de emergencia, puede presentarse en pacientes eutiroideos y sin antecedentes de patologías tiroideas, su sospecha clínica debe estar en las posibilidades diagnósticas del clínico. Presentamos el caso de un paciente con falla ventilatoria secundario a bocio sin antecedente de patología tiroidea.

Presentación del caso. Paciente masculino de 49 años sin antecedentes médicos, ingresa por cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en tos con expectoración purulenta y disnea para lo cual recibió manejo antibiótico por 7 días con mejoría del esputo, sin embargo, con persistencia de disnea. En el servicio de urgencias realizan radiografía de tórax encontrando ensanchamiento mediastinal, el paciente progresa a falla ventilatoria sin claro origen, por lo que realizan TAC de tórax con hallazgos de bocio difuso y nódulo extenso en lóbulo derecho que se extiende hacia mediastino anterior (medidas 12 cm, x 4.9 cm x 6.4 cm) realizan pruebas de función tiroidea T4L: 1.26 ng/dL, TSH: 1.46 UI/ml por lo que es llevado de urgencia a tiroidectomía total con hallazgo en patología de enfermedad nodular folicular tiroidea. Se realizaron otros estudios como anti TPO, y Anti-tiroglobulina los cuales fueron negativos.

Discusión. El paciente del caso es un reto clínico debido a que el bocio es un hallazgo cada vez menos frecuente en nuestro medio, además no es frecuente que cause obstrucción de la vía aérea y que de esta manera suscite un riesgo para la vida del paciente, por lo que la alta sospecha clínica es la herramienta para un manejo oportuno de esta patología.

E-10

ENCEFALITIS DE HASHIMOTO: REPORTE DE CASO DE UNA ENTIDAD INFRECUENTE Y CONTROVERSIAL

QUINTANA-PÁJARO LORAINÉ DE JESÚS, MARTÍNEZ-MURILLO LUIS FERNANDO, PERDOMO-RIVERA CARLOS JAVIER

Hospital San Jorge de Pereira. Pereira (Colombia).

Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias (Colombia)

Introducción. la encefalitis de Hashimoto o actualmente llamada encefalopatía respondedora a corticoides asociada a tiroiditis autoinmune (SREAT) es una entidad poco frecuente descrita hace 50 años. Los pacientes cursan con manifestaciones neuropsiquiátricas, crisis epilépticas o focalidad neurológica, asociada a elevación de anticuerpos antitiroideos.

Descripción del caso. presentamos el caso de un hombre de 70 años con cuadro de 20 días de evolución dado por cambios comportamentales, desorientación global, anhedonia, alteraciones en memoria, alucinaciones visuales y marcha atáxica. En laboratorios sin alteraciones hidroelectrolíticas, perfil infeccioso negativo, LCR con hiperproteíorraquia, pero evaluación infecciosa molecular negativa y tomografía de cráneo simple sin alteraciones. No obstante, TSH 89.76 uIU/mL (elevada), T4 libre en 0.61 ng/dL (baja), sumado a anticuerpos contra la peroxidasa tiroidea >2000 UI/mL y anti – tiroglobulina >10000 UI/mL. Se realizó resonancia magnética cerebral simple y contrastada que mostró cambios involutivos y lesiones microangiopáticas Fazekas 1, sin lesiones isquémicas o hemorrágicas. Teniendo en cuenta lo anterior, se consideró cursando con encefalitis de Hashimoto, presentando franca mejoría clínica posterior a inicio de pulsos de metilprednisolona, tapering a esteroide oral. A los 3 y 6 meses de seguimiento con caída en título de anticuerpos

Discusión. los criterios para el diagnóstico para SREAT abarcan manifestaciones neuropsiquiátricas, motoras o similares a eventos cerebrovasculares, junto a el hallazgo de enfermedad tiroidea subclínica o manifiesta, elevación de anticuerpos antitiroideos y exclusión de otras encefalitis autoinmunes u otras causas. No obstante, la elevación de estos autoanticuerpos no es específica y puede estar presente en personas sanas o con otras encefalitis autoinmunes. Actualmente se propone como criterio la respuesta clínica a corticoides, aunque esta respuesta parece ser variable. En el LCR además de realizar el panel neuronal y excluir otras causas infecciosas, podemos identificar hiperproteíorraquia hasta en dos tercios de los pacientes, como el caso clínico descrito.

E-11

TORMENTA TIROIDEA EN UN PACIENTE CON AGRANULOCITOSIS INDUCIDA POR METIMAZOL: UN RETO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO

CARBONELL LUIS FERNANDO, PERTUZ KATHERIN, PÁJARO NEHOMAR, SILVA ERLITH

Universidad de Cartagena, Gestión Salud IPS. Cartagena de Indias (Colombia)

Introducción. La tormenta tiroidea es una emergencia endocrinológica poco frecuente, cuya mortalidad oscila entre el 10-30% de los casos. Con respecto a la agranulocitosis, esta ocurre en 0,2% a 0,5% de pacientes tratados con metimazol, principalmente con dosis mayores a 40mg/día, en mujeres, durante los 6 primeros meses de tratamiento. La coexistencia de ambas entidades es infrecuente.

Presentación del caso. Mujer de 41 años, con antecedentes de hipertiroidismo secundario a enfermedad de Graves diagnosticada hace 2 años, quien presentó tormenta tiroidea 2 meses previo al ingreso y debido a esto, requirió aumento de dosis de metimazol a 40 mg/día con pobre adherencia. Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución dado por fiebre, cefalea, dolor ocular, odinofagia, mialgias y diarrea.

Al examen físico se encontraba febril con temperatura: 39.1°C, frecuencia cardiaca: 132 latidos/minuto, frecuencia respiratoria: 25 respiraciones/minuto, exoftalmos, bocio grado 2 y edema grado I en miembros inferiores, sin alteraciones neurológicas. Hemograma con leucopenia (580 cel/uL), neutropenia grave (10 cel/uL), TSH suprimida (0,02 UI/ml), T4L (24,30 pg/ml) y T3t (4,26 ng/ml). Se descartaron causas infecciosas.

Escala Burch-Wartofsky de 65 puntos, considerándose tormenta tiroidea asociada a agranulocitosis inducida por metimazol. Se suspendió antitiroideo, se trasladó a unidad de cuidados intensivos, donde recibió terapia con propranolol, carbonato de litio, hidrocortisona, colestiramina y factor estimulante de colonias de granulocitos logrando respuesta clínica y paraclínica favorable. A su egreso, se definió la realización de tiroidectomía como manejo definitivo del hipertiroidismo.

Discusión. A nivel mundial existen pocos casos reportados sobre la coexistencia de tormenta tiroidea y agranulocitosis, convirtiéndose en un reto diagnóstico y terapéutico para el clínico. Las tiamidas, que suelen ser parte de la primera línea de tratamiento en tormenta tiroidea, paradójicamente estaban contraindicadas en nuestro caso ante la presencia de agranulocitosis. La plasmaféresis es una alternativa terapéutica descrita en la literatura.

E-12

HIPOTIROIDISMO CENTRAL: PRUEBA TERAPÉUTICA EXITOSA EN PACIENTE SIN LESIÓN EN RESONANCIA CEREBRAL

PATIÑO-MONCAYO ALVARO, MOSCOSO-MARTÍNEZ ERNESTO

Clínica Reina Sofía. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. El hipotiroidismo central se caracteriza por alteración funcional y/o estructural del hipotálamo y/o hipófisis con déficit de CRH, TSH o ambas. El adenoma hipofisiario es la principal causa y cuando no se encuentran lesiones en imágenes, la prueba terapéutica puede ser necesaria.

Diseño. Estudio observacional descriptivo, tipo reporte de caso.

Métodos. Paciente femenina de 54 años con cuadro de 17 años de evolución de cansancio, mialgias y depresión, diagnosticada con fibromialgia y ante no mejoría con duloxetine y terapias, se solicita T3 total y T4 libre bajas con TSH en límite inferior de referencia. Demás perfil hormonal completo normal. No antecedente de cirugía, trauma, radioterapia o uso de medicamentos.

Se toma resonancia magnética cerebral en dos ocasiones sin evidencia de adenomas ni otras lesiones.

Ante sospecha hipotiroidismo central, se decidió iniciar levotiroxina a dosis de 25 microgramos (mcg) diarios, con lo cual la paciente un mes después refiere mejoría muy significativa de toda la sintomatología y con reporte de T3 total y T4 libre en rango normal así como TSH en límite de referencia.

Resultados. El hipotiroidismo central es una patología muy pocas veces sospechada, y menos aún sin evidencia de lesión en resonancia magnética, de tal forma que en nuestra paciente se optó por la prueba terapéutica bajo la alta sospecha de la enfermedad con resultados exitosos en calidad de vida (cuestionario de calidad de vida de la OMS -WHOQOL-).

Conclusión. El hipotiroidismo central sin lesiones anatómicas visibles en las imágenes es una importante causa de síntomas que interfieren con la calidad de vida de quienes lo padecen, por lo que ante evidencia de laboratorios compatibles con este diagnóstico a pesar de ausencia de lesiones evidentes, la prueba terapéutica puede ser una opción para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

E-13

TORMENTA TIROIDEA, UNA MIRADA INTEGRAL DE REHABILITACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO: ESTUDIO DE CASO

RODRIGUEZ-SCARPETTA MARÍA ANGELICA,
DAZA-ARANA JORGE ENRIQUE, ARANGO-AYALA ISABELLA,
SCARPETTA-ESPITIA CAROLINA, LIZARAZO-HERRERA EDWIN
ALEXANDER, OSORIO-TORO LUIS MIGUEL

Universidad Santiago de Cali, Clínica de Occidente S.A. Cali (Colombia)

Resumen. Este reporte de caso expone el desenlace exitoso de una paciente con diagnóstico de tormenta tiroidea (TT), con severidad de síntomas, quien requirió ventilación mecánica prolongada (VMP) y su funcionalidad (FN) fue impactada de manera importante. Mediante un tratamiento interdisciplinario en la unidad de cuidado intensivo (UCI) con medicina interna y fisioterapia.

Presentación del caso. Mujer de 27 años con diagnóstico de TT y rápido deterioro clínico desarrollando falla respiratoria aguda. Posteriormente, en la UCI, se identifica debilidad muscular generalizada de instauración temprana, por lo cual en conjunto con medicina interna y endocrinología se propone un plan de manejo con plasmaféresis y rehabilitación que incluye entrenamiento muscular inspiratorio de manera estricta por 10 días, acompañado de un trabajo de prescripción de ejercicio especializado como estrategia de retiro de su VMP de recuperación de su FN total para su egreso.

Discusión. Dentro de los desenlaces de la tirotoxicosis, la literatura ha descrito de manera poco precisa el impacto de esta condición en el desempeño muscular. Siendo la fisioterapia un pilar importante en la UCI, demostrando su efecto en el retiro de la VMP de manera rápida, con incremento a la tolerancia al ejercicio, fuerza y resistencia de los músculos para finalmente impactar positivamente en la FN del paciente.

Palabras Clave. Tormenta tiroidea, Cuidado crítico, entrenamiento muscular inspiratorio, fisioterapia.

E-14

SINDROME DE CUSHING ECTÓPICO SECUNDARIO A UN TUMOR NEUROENDOCRINO PANCREÁTICO METASTASICO EN PACIENTE ADULTO JOVEN: REPORTE DE CASO

GÓMEZ-ABREO DIEGO, ANDRADE VIVIANA, GIRALDO BRIAN, VÁSQUEZ HEIDI, DIAZ CHRISTIAN

Fundación Cardiovascular de Colombia, Sede Hospital Internacional de Colombia Piedecuesta (Colombia). Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga (Colombia). Universidad de la Sabana. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. El síndrome de Cushing ectópico (SCE) corresponde del 5 al 20% de los casos de síndrome de Cushing dependientes de hormona adrenocorticotrópica (ACTH), estando asociado a tumores malignos como el carcinoma de pulmón de células pequeñas y tumores neuroendocrinos, de estos los pancreáticos (TNEP) representan menos del 10% de los casos totales.

Presentación del caso. Hombre de 31 años con 2 meses de pérdida de peso, edema facial, crecimiento excesivo de vello en región del cuello, polidipsia y dolor en abdomen superior; con hallazgos clínicos de hipertensión arterial, taquicardia, rostro en luna llena, obesidad troncal y atrofia muscular proximal. Laboratorios con hiperglicemia e hipocalemia severa y en imagen de abdomen lesión en cuerpo del páncreas con múltiples nódulos hepáticos. Los estudios complementarios documentaron cortisol y ACTH elevada, y la histopatología de las lesiones hepáticas compatible con tumor neuroendocrino de páncreas bien diferenciado metastásico a hígado, sin posibilidad de resección quirúrgica. Diagnosticando un SCE recibió manejo con insulino terapia, reposición endovenosa de potasio y ketoconazol e inicio de quimioterapia sistémica con mejoría de los síntomas de hipercortisolismo.

Discusión. El SCE se desencadena en mayor frecuencia por tumores en tórax, siendo menos común los tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos, dentro de los cuales los TNEP son los predominantes (8%). Esta patología reporta una tasa de supervivencia a 5 años en aquellos con compromiso metastásico del 16%. La hipercortisolemia agrega un factor pronóstico y mayor riesgo perioperatorio, por lo que su manejo con diferentes terapias farmacológicas es prioritario.

Conclusión. Este caso demuestra que debemos tener en cuenta otras etiologías diferentes al compromiso pulmonar cuando estamos realizando el estudio de un SCE por tumores neuroendocrinos, adicionalmente la prontitud con la cual se establece el control de la hipercortisolemia va a definir el mejor pronóstico para los pacientes, principalmente en aquellos sin posibilidad de manejo quirúrgico.

E-15

USO DEL LIBREVIEW DASHBOARD PARA LA GESTIÓN CLÍNICA DE UNA COHORTE DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 QUE USAN EL SISTEMA FLASH DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA, EN DOS INSTITUCIONES MÉDICAS DE COLOMBIA

GÓMEZ ANA MARIA, HENAO DIANA CRISTINA, VERGARA MARISOL, VILLAMIL LINA, CORTES DAVID, FIGUEROA SHAIRINE, BARBIERI DOUGLAS EUGENIO

Hospital Universitario San Ignacio, Cedit, Medical Affairs, Abbott Diabetes Care. Bogotá, D.C. (Colombia). Medical Affairs, Abbott Diabetes Care. São Paulo (Brasil).

Este trabajo fue financiado por Abbott Diabetes Care

Introducción. El LibreView Dashboard (LVD) es una herramienta dinámica utilizada para realizar gestión y seguimiento del rendimiento clínico y de las métricas del Monitoreo Continuo de Glucosa (MCG) FreeStyle Libre® (FSL) a una cohorte de personas. El objetivo del estudio es describir los cambios en las métricas del MCG, en una población con diabetes tipo 2 (DT2) que usaron el FSL de forma continua durante seis meses y que fueron atendidas en dos instituciones (llamadas A y B) en Colombia, utilizando el LVD.

Diseño. Estudio longitudinal prospectivo.

Métodos. Se incluyeron 44 personas con DT2; 17 de la institución A fueron seguidos mensualmente y 27 de la institución B cada tres meses. A todos los pacientes se les realizó intervención por equipo multidisciplinario. Se analizaron las métricas del FSL desde el inicio y se realizó seguimiento a 6 meses, utilizando el LVD.

Resultados. Mediante el uso del LVD, se pudo identificar que al inicio, las métricas del MCG de 44 personas con DT2 estaban cerca de las recomendadas por las guías internacionales: GMI (Por sus siglas en inglés, Glucose Management Indicator) $7.0 \pm 1.1\%$, Tiempo en Rango (TER) $70.3 \pm 25.2\%$, Tiempo Bajo Rango (TBR $< 70 \text{mg/dL}$) $2.4 \pm 5.5\%$, Tiempo Arriba Rango (TAR $> 180 \text{mg/dL}$) $27.3 \pm 26.1\%$. A los 6 meses de seguimiento, las personas del centro A mostraron un aumento del TIR (5.6%, $p=0.124$), disminución del TBR (1%, $p=0.489$) y TAR (4.7%, $p=0.188$). Las personas de la institución B no presentaron diferencias en las métricas del MCG.

Conclusión. LVD permite la visualización y análisis de indicadores de control glucémico de toda una cohorte, propiciando la mejoría en las métricas de MCG en personas con DT2 monitoreadas mensualmente.

E-16

NEOPLASIA SINCRÓNICA PAPILAR DE TIROIDES Y ADENOMA DE PARATIROIDES EN UN PACIENTE Y SU COMPLEJO ABORDAJE CLÍNICO A PROPÓSITO DE UN CASO

DULCEY-SARMIENTO LUIS ANDRÉS, THERAN-LEÓN JUAN SEBASTIÁN, GÓMEZ-AYALA JAIME ALBERTO, ESTEBAN-BADILLO LAURA YIBETH, HERNÁNDEZ-NAVAS JORGE ANDRÉS

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Universidad de Santander. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. En la práctica clínica, la variante esporádica más común del adenoma paratiroideo solitario. Los adenomas atípicos de las glándulas paratiroides son una forma rara y presentan la mayor dificultad para determinar el potencial de malignidad, la extensión del tratamiento quirúrgico y el régimen de seguimiento dinámico del paciente. No se caracterizan por los signos clásicos de crecimiento maligno: invasión más allá de la cápsula de formación o presencia de metástasis. Los fenotipos clínicos y pronósticos específicos de los adenomas paratiroides son muy individuales.

No más del 3% de los adenomas de paratiroides se asocian con cáncer papilar de tiroides. El conocimiento de tal combinación de patología nos permite evaluar los posibles riesgos y determinar el alcance de la intervención quirúrgica como único método de tratamiento radical del tejido paratiroideo patológicamente alterado. Con la detección temprana de la recurrencia del cáncer de tiroides, es necesario realizar un control adicional de la actividad hormonal y un diagnóstico por radiación de la patología tumoral de las glándulas paratiroides.

Diseño. Estudio observacional descriptivo, reporte de caso.

Métodos. El caso clínico de un paciente de la cuarta década presentado mostró que el diagnóstico citológico e histológico del adenoma de paratiroides en el contexto de recurrencia de cáncer de tiroides avanzado puede diferir fundamentalmente en diferentes etapas del estudio morfológico. Con el adenoma de paratiroides en el período preoperatorio, puede haber una discrepancia entre estos métodos de radiación y diagnóstico intraoperatorio y los resultados de un examen histológico urgente y planificado. El curso inusual del adenoma paratiroideo solitario después de la tiroidectomía en combinación con resultados falsos positivos debido a la localización ecográfica de los nódulos tiroideos (tumores residuales y recurrencias del cáncer, así como metástasis paratraqueales) y el tejido nervioso (paraganglioma) contribuye a un diagnóstico preoperatorio incorrecto de los tumores del lecho tiroideo. En la etapa preoperatoria del diagnóstico de patología tumoral de las glándulas paratiroides, es aconsejable realizar una gammagrafía de las glándulas paratiroides con una combinación simultánea de ecografía, lo que aumentará la sensibilidad del diagnóstico.

Discusión. Después del tratamiento quirúrgico de la patología tumoral del tejido paratiroideo, en algunos casos, el resultado del diagnóstico diferencial es un estudio inmunohistoquímico para formar un diagnóstico final y determinar otras tácticas de manejo del paciente. La coexistencia sincrónica de neoplasia papilar de tiroides y adenoma de paratiroides es una condición clínica compleja que requiere un enfoque multidisciplinario para su diagnóstico y tratamiento debido a la complejidad de sus presentaciones y manejo conjunto.

E-17

DIABETES MONOGENICA Y SU DIAGNÓSTICO CLÍNICO EN UN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

FIGUEROA MICHAEL, SARMIENTO LUIS, THERAR JUAN, ESTEVEZ JULIANA, ACEVEDO DIEGO, GARCIA JULIAN, CASTILLO SILVIA

Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. La diabetes mellitus (DM) es un trastorno complejo caracterizado por la hiperglucemia crónica, originada por deficiencias en la secreción o acción de la insulina. Este amplio espectro de enfermedades comprende principalmente dos formas: la diabetes tipo 1 (DM1) y la diabetes tipo 2 (DM2), influenciadas por factores genéticos y ambientales. Sin embargo, con los avances en genética molecular, se ha identificado un subgrupo menos común de diabetes, conocido como diabetes monogénica, causada por mutaciones en un solo gen.

Presentación del caso. Un caso clínico ilustrativo implica a un paciente masculino diagnosticado con diabetes a los 7 años durante un examen de rutina. Se detectaron niveles elevados de glucosa en sangre (12 mmol/l), bajos niveles de péptido C (0.73 ng/ml) y ausencia de anticuerpos contra células. La secuenciación génica reveló una mutación heterocigota en el gen de la insulina INS p.C31W, una variante poco común asociada con la secreción de insulina. A los 10 años, debido a una mala regulación dietética, se inició la terapia con insulina de acción prolongada.

Discusión. Esta mutación en el gen INS afecta la escisión del péptido señal y/o altera el plegamiento de la proinsulina, lo que puede llevar a la apoptosis de las células β pancreáticas. Este caso destaca la importancia de una evaluación genética detallada en pacientes con presentaciones clínicas atípicas de diabetes, ya que guía el tratamiento individualizado y puede informar sobre el riesgo de diabetes en familiares. El manejo óptimo incluye la educación del paciente y la familia sobre la naturaleza genética de la enfermedad, el seguimiento a largo plazo para mantener el control glucémico y prevenir complicaciones. Además, se necesita más investigación para mejorar nuestra comprensión de esta forma rara de diabetes y desarrollar estrategias de manejo más efectivas.

E-18

PANHIPOPITURIARISMO DESENCADENADO POR SARCOIDOSIS, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

FIGUEROA MICHAEL, SARMIENTO LUIS, THERAR JUAN, ESTEVEZ JULIANA, ACEVEDO DIEGO, GARCIA JULIAN, CASTILLO SILVIA

Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de etiología desconocida que afecta con frecuencia a adultos jóvenes y de mediana edad, con una incidencia de 10-20 por 100.000 habitantes. Se caracteriza por la presencia de inflamación granulomatosa no caseosa en los órganos afectados y la liberación de quimiocinas y citocinas. El curso de la enfermedad es variable, siendo asintomático con resolución espontánea o progresar con fallo orgánico.

Presentación del caso. Se trata de un paciente con sarcoidosis cuyo debut clínico fue un cuadro de hipogonadismo seguido por el desarrollo de signos de hipotiroidismo secundario, insuficiencia suprarrenal y diabetes insípida. Inicialmente, se consideró un diagnóstico de panhipopituitarismo debido a un presunto daño hipotalámico de origen desconocido. Con el tiempo, se evidenciaron signos de linfadenopatía hiliar y cambios focales en el parénquima pulmonar en la tomografía computarizada, además de lesiones cutáneas. Se inició una terapia hormonal con cabergolina, testosterona, hidrocortisona y levotiroxina sódica, la cual resultó ser insuficiente. Por lo tanto, se decidió añadir terapia inmunosupresora y antiinflamatoria con metotrexato y metilprednisolona, lo que resultó en una mejoría clínica significativa.

Discusión. El desconocimiento de la etiología de la sarcoidosis complica tanto el establecimiento del diagnóstico como el tratamiento del paciente. Por ello, es fundamental considerar todos los síntomas y realizar las pruebas necesarias para confirmar el diagnóstico, lo que contribuye a prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

E-19

APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN EUGOGO EN ORBITOPATIA TIROIDEA POST VACUNACIÓN POR SARS-COV-2: SERIE DE CASOS

ACOSTA PÉREZ TOMAS, VERNAZA TRUJILLO DAVID, OSORIO ESCORCIA PAOLA, ABREU LOMBANA ALIN

GIMI (Grupo Interinstitucional de Medicina Interna, Clínica Imbanaco Cali. Cali (Colombia))

Introducción. Se han reportado complicaciones tiroideas postvacunación, con un intervalo entre la vacunación y la aparición de trastornos tiroideos que oscila entre 0.5 y 60 días, con un promedio de 10.96 días.

Diseño. Observacional descriptivo, serie de casos con oftalmopatía tiroidea en pacientes posterior a la administración de diferentes vacunas para el SARS-CoV-2.

Metodología. 5 mujeres que posterior a la administración de las vacunas Janssen, AstraZeneca, Moderna o Pfizer, presentaron aparición de exoftalmos bilateral o unilateral, se realizó un análisis de variables clínicas y de laboratorio como la medición de reactantes de fase aguda, presencia de anticuerpos antitiroideos, alteración en la función tiroidea que respalda la asociación de la presencia de una enfermedad tiroidea autoinmune con la exposición a la vacunación

La medición del exoftalmos se adaptó a la guía del grupo europeo sobre orbitopatía de Graves (EUGOGO) que presenta una clasificación validada para exoftalmos tiroideo, la intención del estudio además de demostrar asociación de oftalmopatía por vacuna, es utilizar la clasificación usada por el grupo europeo EUGOGO para caracterizar dicha orbitopatía de manera confiable

Discusión. La oftalmopatía tiroidea es una entidad común en pacientes que han recibido la vacuna contra SARS-CoV-2 y no contamos con una herramienta para validarla, el grupo europeo EUGOGO presenta una clasificación que puede ser extrapolada a esta población en particular.

Conclusión. La oftalmopatía tiroidea puede ocurrir después de la vacunación contra el SARS-CoV-2, Se justifica un monitoreo cercano de la función tiroidea y los síntomas oculares después de la vacunación.

E-20

EFICACIA DE SEMAGLUTIDA SUBCUTÁNEA EN LA REDUCCIÓN DE HEMOGLOBINA GLICADA SEGÚN NIVELES INICIALES DE HBA1C: UN ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ESTUDIO COLIBRI

MOGOLLON-CASTRO LUISA F., SUAREZ-RODRIGUEZ ANDRES F, LLANOS-FLOREZ CARLOS A., URINA-TRIANA MIGUEL, MOLINA DE SALAZAR DORA I, BUILES-MONTAÑO CARLOS ESTEBAN

Universidad del Sinú. Montería (Colombia). Universidad Simón Bolívar, Barranquilla (Colombia), Universidad de Caldas. Manizales (Colombia), Universidad de Antioquia. Medellín (Colombia). Novo Nordisk. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. Semaglutida inyectable ha demostrado ser una opción terapéutica efectiva para el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), especie. El estudio COLIBRI fue diseñado específicamente para analizar cómo el inicio del tratamiento con Semaglutida inyectable, después del uso de antidiabéticos orales, afecta tanto el control glucémico como el peso corporal de los pacientes.

Diseño. COLIBRI fue un estudio de mundo real retrospectivo, multicéntrico y de un solo brazo.

Métodos. Se utilizó la base de datos del estudio COLIBRI con el objetivo de realizar un análisis secundario para explorar los cambios en el control metabólico, medido como HbA1c, luego del inicio de Semaglutida subcutánea, de acuerdo con la HbA1c inicial de los pacientes, predefinida en tres categorías (HbA1c \leq 7.5%; HbA1c 7.5-8.5%; HbA1c \geq 8.5%).

Resultados. En la publicación original, se registró una reducción mediana de 0.88% en la HbA1c y una disminución mediana de 4.04 kg en el peso corporal de la población total. Además, la proporción de pacientes con HbA1c \leq 7.0% incrementó del 32% al 66% al finalizar el estudio. En este análisis secundario, se observó una reducción mayor de HbA1c en el grupo con niveles iniciales de HbA1c \geq 8.5% (-2.6%). Asimismo, se encontró que la reducción de HbA1c en este grupo fue superior en comparación con los grupos con niveles iniciales de HbA1c \leq 7.5% y HbA1c entre 7.5% y 8.5%. No obstante, todas las categorías muestran reducciones de HbA1c.

Conclusión. Este análisis secundario del estudio COLIBRI confirmó que los pacientes que iniciaron el tratamiento con Semaglutida subcutánea y presentaban niveles iniciales elevados de HbA1c experimentaron una mayor disminución en HbA1c, un resultado consistente con los hallazgos de los análisis secundarios del programa de estudios SUSTAIN, sugiriendo una mayor eficacia del tratamiento en pacientes con peor control glucémico al inicio.

E-21

CONTROL METABÓLICO DE PACIENTES TRATADOS CON IDEGLIRA SEGÚN HbA1c INICIAL: UN ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ESTUDIO SPIRIT

SUAREZ-RODRIGUEZ ANDRES F, RAMÍREZ-RINCON ALEX, HENAO-CARRILLO DIANA, OMEARA MIGUEL

Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín (Colombia). Pontificia Universidad Javeriana, Universidad del Rosario. Bogotá, D.C. (Colombia). Novo Nordisk. Bogotá D.C. (Colombia)

Introducción. IDegLira es una combinación de relación fija que busca simplificar el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) al tener un análogo del receptor GLP-1 y una insulina basal de segunda generación en un mismo lapicero y reducir la carga del tratamiento en pacientes con DM2 en tratamiento con antidiabéticos inyectables. El estudio SPIRIT buscó evaluar el control metabólico en pacientes que iniciaron tratamiento con IDegLira luego de insulina basal en Colombia.

Diseño. SPIRIT fue un estudio de mundo real retrospectivo, multicéntrico y de un solo brazo.

Métodos. Se utilizó la base de datos del estudio SPIRIT con el objetivo de realizar un análisis secundario para explorar los cambios en el control metabólico, medido como HbA1c, luego del inicio de IDegLira de acuerdo a la HbA1c inicial de los pacientes predefinida en tres categorías ($HbA1c \leq 7.5\%$; $HbA1c 7.5-8.5\%$; $HbA1c \geq 8.5\%$).

Resultados. En la publicación original se reportó una reducción promedio de 1.3% en la HbA1c y una reducción promedio de 1Kg en la población total. Así mismo, se reportó un menor requerimiento de insulina luego del inicio de IDegLira. En este análisis secundario se encontró una mayor reducción de HbA1c en el grupo de $HbA1c \geq 8.5\%$ (-1.93%). Así mismo, se encontró que la reducción de HbA1c fue estadísticamente superior en el grupo con $HbA1c \geq 8.5\%$ respecto al grupo de $HbA1c \leq 7.5\%$ y de $HbA1c 7.5-8.5\%$. Adicionalmente, los pacientes del grupo de $HbA1c \leq 7.5\%$ tuvieron un aumento de la HbA1c de 0.1%.

Conclusión. En este análisis secundario del estudio SPIRIT se demostró una mayor reducción de la HbA1c en pacientes que iniciaron terapia con IDegLira con una HbA1c más alta, resultado alineado con lo reportado en análisis secundarios del programa de estudios DUAL. Finalmente, aunque en el grupo de $HbA1c \leq 7.5\%$ se encontró un aumento de la HbA1c, este aumento no fue clínica ni estadísticamente significativo.

E-22

EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DE LOS EFECTOS DE LA SEMAGLUTIDA ORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN COLOMBIA

ORTIZ-MARTÍNEZ YEIMER

Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. Semaglutida es el primer análogo de receptor de GLP1 oral aprobado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Con esta evaluación de historias clínicas se buscó evaluar el cambio en los parámetros clínicos en personas con DM2 que iniciaron tratamiento con semaglutida oral en un entorno del mundo real en Colombia.

Diseño. Evaluación retrospectiva de historias clínicas, de un solo grupo y no intervencionista.

Métodos. Se revisaron las historias clínicas de pacientes con DM2 que iniciaron tratamiento con semaglutida oral en Bucaramanga, Colombia. Se recopilaron datos sobre los motivos del inicio del tratamiento con semaglutida oral y los cambios en el peso corporal, el control glucémico y perfil lipídico durante el seguimiento a los 3 meses. Este análisis se condujo como parte de la evaluación clínica usual que se realiza en la práctica clínica del autor.

Resultados. Se analizaron 40 historias clínicas (55% mujeres). En el momento del inicio del tratamiento con semaglutida oral, los participantes tenían una edad promedio de 57,9 años, una duración de diabetes de 9,1 años, una HbA1c de 8,4%, un peso corporal de 84 kg y un índice de masa corporal de 31,2 kg/m²; el 87,5% venía recibiendo metformina, el 82,5% iSGLT-2, el 57,5% insulina y el 32,5% iDPP-4. El 77,5% iniciaron semaglutida por el inadecuado control de la DM2 y el 22,5% para control del peso. A los 3 meses con dosis de 7 mg, hubo una reducción significativa de la HbA1c (-1.15%; $p < 0.0001$) y del peso con un promedio de reducción de 4 kg ($p < 0.0001$). Adicionalmente, hubo reducciones nominales del colesterol LDL (118,2 mg/dl vs. 74,2 mg/dl) y triglicéridos (190,3 vs. 126,6 mg/dl).

Conclusión: En la práctica del mundo real, el inicio de semaglutida oral nuestra población parece ofrecer un control metabólico favorable en términos de reducción de HbA1c y peso corporal. Son necesarios estudios formales de vida real en población colombiana con este fármaco para la DM2.

E-23

EFECTO DEL PESO SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO OFRECIDO POR SEMAGLUTIDA INYECTABLE: UN ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ESTUDIO COLIBRI

SUAREZ-RODRIGUEZ ANDRES F, GIRALDO-GONZALEZ GERMÁN CAMILO, SERRANO- URIBE RONALD, SERPA-DIAZ DAGOBERTO, BUILES-MONTAÑO CARLOS ESTEBAN

Universidad de Caldas. Manizales (Colombia), IPS Sinapsis. Bucaramanga (Colombia), Universidad del Sinú. Cartagena (Colombia), Universidad de Antioquia. Medellín (Colombia)

Introducción. Semaglutida inyectable es una terapia ampliamente usada en Colombia para el abordaje del control metabólico y del riesgo cardiovascular del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El estudio COLIBRI buscó evaluar el cambio en el control glucémico y el peso corporal de pacientes que iniciaron tratamiento con semaglutida inyectable luego de antidiabéticos orales en Colombia.

Diseño. COLIBRI fue un estudio de mundo real retrospectivo, multicéntrico y de un solo brazo.

Métodos. Se utilizó la base de datos del estudio COLIBRI con el objetivo de realizar un análisis secundario para explorar las correlaciones entre el índice de masa corporal inicial y final con los cambios en el control glucémico, medido como HbA1c, luego del inicio de semaglutida inyectable.

Resultados. En la publicación original se reportó una reducción mediana de 0.88% en la HbA1c y una reducción mediana de 4.04 Kg en la población total. En este análisis secundario se encontró una correlación débil y no significativa entre el IMC inicial y el cambio en la HbA1c al final del seguimiento $\tau=0.05$ (CI95% -0.03 a 0.13). Así mismo, se encontró una correlación débil entre el cambio en el IMC y el cambio en la HbA1c al final del seguimiento $\tau=0.096$ (CI95% 0.007 a 0.18).

Conclusión. En este análisis secundario del estudio COLIBRI no se demostró una correlación entre el índice de masa corporal inicial y su cambio en el tiempo con las reducciones en la HbA1c. Este análisis está en línea con estudios previos donde se muestra que no existe una correlación entre el IMC inicial y las reducciones de HbA1c ofrecida por los análogos del receptor de GLP-1.