

83 VARIACIONES CIRCADIANAS DE T4, T3 TOTAL, T4 LIBRE, TRAB Y TSH EN HIPERTIROIDISMO SUBCLINICO

Bernal M, Bernal C, Caldas M, Bonilla R.D, Patiño C.
Sección de Endocrinología, Facultad de Salud, Universidad del Valle

Se estudiaron dos pacientes (A y B) con hipertiroidismo subclínico o evolución de hipertiroidismo Graves con cambios oculares, bocio pequeño difuso, TSH suprimido, T4 Total (TT4) y Libre (LT4) normales, T3 Total (TT3) normal y autonomía a la estimulación con TRH. Se investigó si elevaciones intermitentes de TT3, TT4, LT4 y de anticuerpos contra el receptor de TSH (TRAB) durante las 24 horas fueran la causa de la supresión persistente de TSH. Las concentraciones de TT4, TT3 y TSH se realizaron cada 20 minutos durante 24 horas (Delfia) y de LT4 y TRAB cada hora y cada tres horas respectivamente (RIA). Las variaciones hormonales se agruparon y compararon en intervalos de 6 horas. El ritmo circadiano de las concentraciones de TSH mostró como la paciente A presentó un descenso significativo entre las 3am - 9am, lo mismo que la paciente B en el período de 3pm - 3am. Las variaciones de T4 en las dos pacientes se comportaron de manera similar con un descenso significativo de 9pm - 3am. La concentración de T3 en la paciente A disminuyó significativamente de 3pm a 3am y en la B luego de las 3 am. Todas las variaciones de TT4, LT4, TT3 y TRAB se conservaron dentro de la dispersión de la población normal. (Límites Normales TT4 = 6.69-11.17 ug/dl, LT4 = 0.5-2.4 ng/dl, TT3 = 0.91-1.6 ng/ml, TSH = 0.5-3.49 uU/ml, TRAB = 1.12-6.9 UI/L). Las variaciones de TT4, LT4 o TT3 no se correlacionan con los cambios de TSH. Se observó una pérdida del ritmo circadiano normal.

CONCLUSIONES: La supresión de los niveles de TSH no es secundaria a elevaciones intermitentes de las hormonas tiroideas estudiadas o de los TRAB. Es probable que exista una hipersensibilidad hipofisiaria a concentraciones normales de TT4, LT4 y TT3 o/y otros factores diferentes que actúen suprimiendo el TSH.

EVOLUCION DE LA OFTALMOPATÍA TIROIDEA 84 (OT) EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW (EGB) DESPUES DEL TRATAMIENTO CON IODO-131 PARA EL HIPERTIROIDISMO.

Hernández-Triana E, Vergara-Pérez LM

Servicios de Endocrinología y Oftalmología Hospital de San José de Bogotá. Facultad de Medicina Universidad de Rosario.

Para determinar la evolución de la OT después de tratamiento con Iodo-131 para el hipertiroidismo en la EGB en 14 pacientes de nuestro Hospital, se realizó un estudio descriptivo en donde previa valoración por Endocrinología y Oftalmología, se realizaron Exoftalmometría de Hertel, pruebas de función tiroidea, ecografía de órbitas con medición de 4 músculos extraoculares, Campimetría computadorizada, test de Lancaster y fotos del nervio óptico; se administró Iodo-131 obteniendo remisión del hipertiroidismo en 12 de los 14 pacientes. A los 6 meses se realizó nueva valoración por Endocrinología, Oftalmología, exoftalmometría de Hertel, pruebas de función tiroidea y nueva ecografía de órbitas.

Se encontró mejoría del índice de OT en 9 y estabilidad del mismo en 5. La administración de corticoides en 5 de los 14 pacientes influyó positivamente sobre el curso de la OT.

Se concluye que en nuestros pacientes no hubo deterioro de la OT después del tratamiento con Iodo-131 para el hipertiroidismo en la EGB y que la mayoría de los pacientes mejoraron de la función tiroidea y de la Oftalmopatía.

- 85** INMUNOHISTOQUIMICA (IH) Y MICROSCOPIA ELECTRONICA (ME) EN TUMORES DE HIPOFISIS (TH)
W Kattah, A Mendoza, C García, R Andrade. Sección de Endocrinología y Dpto de Patología FSB.
La IH y la ME han demostrado ser útiles en el estudio de los TH, determinaron el comportamiento biológico de estas neoplasias, el pronóstico y algunas pautas de tratamiento.
Se estudiaron 10 pacientes con TH tratados quirúrgicamente a quienes se les realizó IH y ME. Los hallazgos de Labto previos demostraron: 3 prolactinomas por niveles elevados de prolactina (PRL), 3 tumores productores de HGH, 1 tumor productor de ACTH, 3 tumores no productores (NP). La IH demostró positividad para PRL en los 3 prolactinomas (2 macro y 1 micro), los tumores productores de HGH fueron positivos para ella así como el tumor productor de ACTH (Síndrome de Nelson Scda a una adenitis autoinmune). Un tumor NP no mostró positividad para ningún marcador (celulas Null), otro evidenció positividad para ACTH (Adenoma Silente); y otro fue positivo para la prolactina, patrón escasamente granular; los tres macroadenomas. La ME demostró en 2 prolactinomas la variedad escasamente granular y en 1 densamente granular. Los tumores productores de HGH mostraron 2 densamente granulares y uno escasamente granular.
Uno de los NP fue de la variedad oncocítica y el otro demostró positividad para ACTH convirtiendolo en adenoma silente. El adenoma productor de ACTH mostró numerosos granulados secretorios y abundantes filamentos típicos de esta neoplasia. Se hace una breve revisión de la literatura.

ESTUDIO SOCIO-DEMOGRAFICO Y ANTROPOMETRICO EN MUJERES DE CALI **86**

Reina JC., Dufour DL., Spurr GB.
Departamento de Pediatría, Universidad del Valle, Cali.

Preliminar a un proyecto de investigación actualmente en curso relacionado con la salud, la nutrición, el embarazo, el trabajo, la actividad física y el gasto calórico en mujeres que viven en comunidades marginadas de la ciudad de Cali, se realizó un estudio de sondeo en un grupo de 1572 mujeres no embarazadas, de 18 a 44 años de edad, en 3 estratos socioeconómicos (ESE) (según clasificación de las Empresas Municipales de Cali): alto (ESEA), medio (ESEM) y bajo (ESEB). En cada sujeto se investigó: lugar de residencia, ocupación, nivel de educación, características de la vivienda, ingreso, edad, peso, talla, pliegues cutáneos, diámetros y circunferencias corporales. Las mujeres del ESEM y ESEB tienen una talla menor y un índice de masa corporal (IMC) mayor que las mujeres del ESEA. Los cambios seculares para la talla fueron similares en los 3 grupos: 0.12 cm/año para ESEM y ESEB y 0.15 cm/año para ESEA. No hubo diferencias significantes entre los ESE para pliegues cutáneos del brazo, pero sí para los pliegues cutáneos del tronco y la relación de los pliegues subescapular/triceps y la relación cadera/cintura, los cuales mostraron un gradiente inverso en los ESE, indicando un mayor acúmulo de grasa en el tronco en mujeres de ESEM y ESEB. Las mujeres estudiadas muestran patrones antropométricos tanto de países del tercer mundo (diferencias en talla en los ESE) como de países industrializados (mayor distribución central de la grasa corporal en relación inversa con ESE).

- 87** ESTADO METABOLICO OSEO EN PACIENTES CON TERAPIA CRONICA DE GLUCOCORTICOIDES COMPARADO CON UN GRUPO DE SUJETOS NORMALES EN EL H.S.J.D. DE SANTAFE DE BOGOTA.
Rueda P.N., Ardila E., de Alayón R., Quintero C. Grupo de Estudio de Metabolismo de Calcio y Fósforo. Unidad de Endocrinología, Hospital San Juan de Dios. Departamento de Matemáticas y Estadística. Facultad de Ciencias Universidad Nacional.
OBJETIVOS: Comparar el estadometabólico óseo de pacientes en terapia con glucocorticoides con un grupo de sujetos normales de la misma edad y sexo.
MATERIAL Y METODOS: Se estudiaron 14 mujeres en tratamiento crónico con glucocorticoides que recibían prednisolona a dosis mayores de 7,5 mg/día, por tiempo mayor de 6 meses. La enfermedad de base fue L.E.S. en 9, P.T.I. en 3, Anemia Hemolítica en 1 y 1 con dermatomiositis. Fueron comparados con 11 mujeres normales apareadas por edad y sexo. Se les realizó densitometría ósea de columna lumbar y fémur; por un equipo HOLOGIC QDR 2000 y estudios Hormonales y Bioquímicos.
El tiempo de tratamiento fue de 4,6 años (1-12), la dosis promedio fue 16,35 mg/día (8-36,6), la dosis acumulada fue 34,94 grs. (8,2-218). Los estudios de Laboratorio para pacientes y controles mostraron:

	PACIENTES	CONTROLES	P
OSTEOCALCINA ng/ml	31,3	20,9	0,032
PTH-INTACTA pg/ml	152,6	34,2	0,0002
ESTRADIOL pg/ml	169,18	470,72	0,0136
PROGESTERONA ng/ml	4,1	9,3	0,02
FSH mUI/ml	17,9	21,7	0,3726
CORTISOL ug/dl	2,31	13,06	0,0003
TSH uUI/ml	1,80	2,19	0,86
Z -SCORE LUMBAR	-1,64	-0,46	0,05
Z -SCORE FEMORAL: CUELLO	-0,97	-0,53	0,33
TROCANTER	-1,09	+0,14	0,02
INTERTROCANTER	-1,12	-0,18	0,017
T. WARDS	-0,64	+0,32	0,27

CONCLUSIONES: El uso crónico de glucocorticoides y a dosis supra fisiológicas es factor de riesgo para Osteoporosis, evidenciado por valores alterados de Osteocalcina, PTH, Hormonas Sexuales y por cambios en el Z-Score de la Densitometría ósea.

VELOCIDAD DE CRECIMIENTO Y TALLA FINAL EN NIÑAS CON RETRASO CONSTITUCIONAL DEL CRECIMIENTO TRATADAS CON CLONIDINA. **88**

Uribe L.F., Baltazar G.V., Tabares D.R., Restrepo I.A., Orrego M.A.

Servicio de Adolescentes. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia.

Los sujetos de este estudio fueron 9 niñas con retraso constitucional de crecimiento. (Edad promedio al ingreso de 12.67±1.27 años, rango 10.75 - 14.33 años), 4 niñas se encontraban en etapa prepupal al inicio del estudio. Las otras 5 niñas presentaban Tanner mamario II. Con el fin de observar la velocidad de crecimiento espontánea, las pacientes fueron seguidas por un período de 4 meses antes de iniciar la administración de Clonidina. Las niñas recibieron Clonidina durante un promedio de 14±4.6 meses (0.1 mg/m²/día). Durante el período de observación la velocidad de crecimiento promedio fue de 5.63±1.87 cm/año. Durante el período de administración de la Clonidina la velocidad de crecimiento fue de 6.72±1.41 cm/año (NS). A todas las pacientes se les calculó la talla final (Método TW Mark II), cuando ingresaron al estudio. La talla final promedio predicha fue de 155.6±3.1 cms. Las pacientes fueron seguidas durante un período promedio de 43.27±5.23 meses. Todas las pacientes se controlaron hasta alcanzar su talla final (Promedio: 151.4±3.2 cms.: NS). Se concluye que la administración de Clonidina a niñas con retraso constitucional del crecimiento no incrementa su velocidad de crecimiento ni su talla final.

- 89 DENSIDAD MINERAL OSEA EN MUJERES COLOMBIANAS_ PRIMEROS ESTUDIOS
Yupanqui H., Sanchez M., León J., Carrillo G. Urdaneta E., Cortazar J.
Asociación Colombiana de Diabetes. MSD Research Int. Santa Fé de Bogota
- Absortometria rayos X con energia dual(DEXA) se- usa actualmente para cuantificar densidad mineral ósea(BMD)con fines diagnosticos y seguimiento te- rapéutico en osteoporosis.Problema importante en mujer post menopáusica.En abril 1991 se inicia- DEXA en Colombia.Equipo Lunar DPX-L consta de tu bo rayos x, dos fuentes de energia,detector de radiación y computador.Resultado se expresa como gramos mineral/cm2 de hueso ó BMD.Se estudia co- luma lumbar antero-posterior vértebras L1 a L4 obtenido con adquisición modo slow.736 mujeres con edad 45+10 años,promedio + DS,estudiadas en- tre abril 1991 a abril 1993 en la ACD y Fundación Santa Fé de Btá.Pacientes asintomáticas no tomaban estrógenos ni otra medicación que afecte BMD.En tablas y gráficas anexas se observa resultados por edades.Se demuestra curva de distribución BMD para columna lumbar antero- posterior(hueso esponjoso)semejante a población de referencia Brasileña y norteamericana.