

Volumen 12 | Suplemento 2 | 2025

Diciembre 2025

www.endocrinologia.org.mx



REVISTA MEXICANA DE ENDOCRINOLOGÍA METABOLISMO & NUTRICIÓN

ÓRGANO OFICIAL DE EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA
DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA, A.C.

ISSN: 2339-9643

Suplemento Diciembre 2025

LXV

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD
MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA

Monterrey, Nuevo León
02 AL 06 DE DICIEMBRE, 2025



PERMANYER MÉXICO
www.permayer.com





REVISTA MEXICANA DE ENDOCRINOLOGÍA METABOLISMO & NUTRICIÓN

Órgano oficial de expresión de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C.

Salvador Zubirán Anchondo
Fundador de la Sociedad Mexicana
de Nutrición y Endocrinología, A.C.

Cuahtémoc Vázquez Chávez
Fundador de la Revista
de Endocrinología y Nutrición

Editor

M. en C. Aldo Ferreira Hermosillo

Editores Asociados

MC. Abril Adriana Arellano Llamas
MC. Claudia Ramírez Rentería
Dr. Rubén Silva Tinoco
Dra. Paloma Almeda Valdés

Comité Editorial Nacional

Dr. Arnulfo González Cantú
Dr. Ernesto Sosa Eroza
Dr. Héctor García Alcalá
Dr. Moisés Mercado Atri
Dr. Carlos Aguilar Salinas
Dr. Israel Lerman Graber
Dr. Manuel González Ortiz
Dra. Esperanza Martínez Abundis
Dr. Fernando Larrea Gallo
Dr. Eduardo Almeida Gutiérrez
Dr. en Psicología Víctor Rodríguez Pérez
MC. Enrique Murcio Pérez
MC. Alejandra Albarrán Sánchez
Dr. Agustín Dorantes Argandar
Dr. Román Hernández Ríos
MC. Jorge Iván González Díaz
Dr. Guirber Landa Hidalgo
Mtro. Claudio Quinzaños Fresnedo
Dr. Jorge Campos Cañas
MC. Carol Artigas Gómez
Dr. Carlos Ortega González
Dr. Francisco Gómez Pérez
Dr. Bernardo Pérez Enríquez
Dr. Cuahtémoc Vázquez Chávez
Dr. Raúl Calzada León
Dr. Fernando Bolaños Gil de Montes
Dr. Nahum Méndez Sánchez
Dr. Norberto Chávez Tapia
Dr. Juan Pablo Pantoja Millán
Dr. Miguel F. Herrera Hernández
Dra. Rebeca E. Franco y Bourland
Dr. Daniel Motola Kuba
Dr. Armando R. Tovar Palacio
Dra. Martha Kaufer Horwitz
Dr. Gerardo Guinto Balánza
Dr. Mauricio Salcedo Vargas
Dra. Maria Eugenia Galvan Plata
Dr. Haiko Nellen Hummel
Dr. José Halabe Cherem
Dra. Edith Valdez Martínez
Dra. Elisa Nishimura Meguro
Dr. Alfredo Reza Albarrán
Dr. Eduardo García García
Dra. Alma Vergara López
Dr. Juan Miguel Malacara Hernández
Dr. Sergio Zúñiga Guajardo
Dr. Guillermo Flores Padilla
Dra. Patricia Victoria Torres Durán
Dra. Martha Guevara Cruz
Dr. Arturo Carrasco Quiroz
Dr. Horacio Márquez González
Dra. Rocío Lorena Arreola Rosales
Dr. Juan Carlos Anda Garay
MC. Rodolfo Guardado Mendoza
Dra. Berenice García Guzmán
Dra. Nitzia Graciela López Juárez

Índice

Carta de Bienvenida	1
Mesa Directiva 2025	2
Capítulos	2
Comisiones 2025	3
Eméritos 2025	6
Premios 2025	7
Programa	10
Trabajos Orales	20
Carteles	33
Show Center Complex	126
Alianza con Sociedades Internacionales	127

Comité Editorial Internacional

Dra. Yanina Pepino	Dr. Ashley Grossman	Dr. Juan José Chillarón Jordan
Dr. Mark E. Molitch	Dra. Sonia Cheng Oviedo	Dr. Manuel Velasco
Dr. Omar Alberto Chávez Velázquez	Dr. Oscar Domingo Bruno Cestona	

Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C.

Presidente	Secretario	Tesorera
Leonardo G. Mancillas Adame	Diego Espinoza Peralta	Nayeli Martínez Cruz
Vicepresidente	Subsecretaria	Subtesorera
Guillermo González Gálvez	Paloma Almeda Valdés	Roopa Mehta

La Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo & Nutrición, anteriormente Revista de Endocrinología y Nutrición, es, desde 1993, el órgano de difusión de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C., una organización no gubernamental que agrupa a personal de la salud interesado en los campos de la nutrición, el metabolismo y de la endocrinología. Toda la correspondencia deberá ser dirigida al editor, el Dr. Aldo Ferreira, a las oficinas de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C. (C/ Ohio, número 27, colonia El Rosedal, Delegación Coyoacán, C.P. 04330, Ciudad de México) Tels. 5336 2216; 5336 9182; 5336 9072.
ISSN: 2339-9643, eISSN: 2462-4144

The Mexican Journal of Endocrinology, Metabolism & Nutrition (Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición), formerly Journal of Endocrinology and Nutrition (Revista de Endocrinología y Nutrición) is since 1993 the house organ of the Mexican Society of Nutrition and Endocrinology (Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC). All correspondence must be addressed to the editor, Dr. Aldo Ferreira at the offices of the Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC. (c/ Ohio, Núm. 27, colonia El Rosedal, Delegación Coyoacán, C.P. 04330, Mexico City. Tels +52 55 5336 2216; 5336 9182; 5336 9072.
ISSN: 2339-9643, eISSN: 2462-4144

Los trabajos originales deberán ser depositados en su versión electrónica en el siguiente URL:

<http://publisher.revistamexicanadeendocrinologiaynutricion.permanyer.com>



Permalyer
Mallorca, 310 – Barcelona (Cataluña), España
permalyer@permalyer.com

Permalyer México
Temístocles, 315
Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo
11560 Ciudad de México
Tel.: (044) 55 2728 5183
mexico@permalyer.com



www.permalyer.com



Impreso en papel totalmente libre de cloro



Este papel cumple los requisitos de ANSI/NISO
Z39.48-1992 (R 1997) (Papel Permanente)

Edición impresa en México

ISSN: 2339-9643

Ref.: 11717AMEX250

La Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo & Nutrición es *open access* con licencia *Creative Commons*. Las opiniones, resultados y conclusiones son las de los autores. El editor y la editorial no son responsables de los contenidos publicados en la revista.

© 2025 Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C. Publicado por Permalyer. Publicación *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C.

Estimados colegas,

Es un gran placer darles la más cordial bienvenida al Programa Académico del Congreso SMNE 2025. Nos complace reunirnos en Monterrey, Nuevo León, México, del 2 al 6 de diciembre de 2025, para compartir una experiencia científica y profesional que promete ser enriquecedora.

Gracias a la participación de todos los grupos de trabajo, el programa de este año ha sido cuidadosamente diseñado para ofrecer una visión integral de los avances más recientes en endocrinología y enfermedades metabólicas, integrando la evidencia más actual, la innovación tecnológica y la experiencia clínica. Contaremos con un grupo excepcional de ponentes nacionales e internacionales, así como con talleres y simposios diseñados para fomentar el intercambio de conocimiento y la colaboración interdisciplinaria.

Les invitamos a aprovechar al máximo las diversas sesiones, compartir experiencias con sus colegas y participar en las discusiones que enriquecerán nuestra práctica profesional. Su presencia y aportaciones son fundamentales para el éxito de este encuentro.

Agradecemos profundamente su participación y entusiasmo. Esperamos que el Congreso SMNE 2025 sea una experiencia académica y personal memorable para todos.

Con un cordial saludo,

El Comité Organizador del LXV Congreso Internacional de la SMNE



Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C.

Mesa Directiva 2025

DR. LEONARDO G. MANCILLAS ADAME

Presidente

DR. DIEGO ESPINOZA PERALTA

Secretario

DRA. NAYELI MARTÍNEZ CRUZ

Tesorera

DR. GUILLERMO GONZÁLEZ GÁLVEZ

Vicepresidente

DRA. PALOMA ALMEDA VALDÉS

Subsecretaria

DRA. ROOPA MEHTA

Subtesorera

Capítulos

DR. MARCO ANTONIO ROMÁN MONTALVO

Noreste

DRA. LLUVIA VIANEY FAJARDO ZALLAS

Sinaloa

DR. VÍCTOR MANUEL ARREDONDO AGUILERA

Guanajuato

DR. HÉCTOR GARCÍA ALCALÁ

Puebla

DRA. MIRIAN BEATRIZ GUTIÉRREZ FLORES

Peninsular

DRA. CRISTINA MARTÍNEZ SIBAJA

Veracruz

DR. MARIO EDUARDO MARTÍNEZ SÁNCHEZ

Oaxaca

DR. FRANCISCO JAVIER POZOS VARELA

Aguascalientes

DRA. ROSALBA FLORES ESCAMILLA

San Luis Potosí

DRA. CORALYS GERMANIA ABREU ROSARIO

Valle de Toluca

DRA. TERESA DE JESÚS TORRES CHÁVEZ

Laguna

DR. LUIS ENRIQUE VEGA CARRILLO

Chihuahua

DR. DIEGO ESPINOZA PERALTA

Sonora



Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C.

Comisiones 2025

Comité de divulgación científica

Presidente

Leonardo G. Mancillas Adame
Diego Espinoza Peralta
Guillermo González Gálvez
Aldo Ferreira Hermosillo
Claudia Angélica Aguilar Serralde

Comité editorial de la revista

Editor en jefe *Editoras asociadas*

Aldo Ferreira Hermosillo
Abril Adriana Arellano Llamas
Claudia Ramírez Rentería

Coeditores

Arnulfo González Cantú
Paloma Almeda Valdés

Editor fundador

Cuauhtémoc Vázquez Chávez

Comisión de comunicaciones

Coordinador *Subcoordinador* *Vocales*

Diego Espinoza Peralta
Paloma Almeda Valdés
Leonardo G. Mancillas Adame
Guillermo González Gálvez
Nayeli Martínez Cruz
Roopa Mehta

Subcomisionados

Voceros

Página web
Redes sociales
Mensajería Telefónica
Correo Electrónico
Un vocero por cada grupo de trabajo
Capítulos
Comisión de Relaciones Internacionales

Comisión de enseñanza

<i>Presidente</i>	Guillermo González Gálvez
<i>Vocales</i>	Marco Antonio Guerra Torres Leticia María Hernández Arizpe Elizabeth Olavide Aguilar

Comisión de investigación

Leonardo G. Mancillas Adame
Diego Espinoza Peralta
Juan Eduardo García García
Edith Alicia Vargas Contreras
Guillermo González Gálvez
Dario Jorge Mario Molina Díaz
Aldo Ferreira Hermosillo
Laura Cristina Hernández Ramírez
Alfredo Ulloa Aguirre
Margarita Barrientos Pérez

Comisión de honor y justicia

Raquel N. Faradji Hazán
Juan Eduardo García García
Leonardo G. Mancillas Adame
Nayeli Martínez Cruz
Diego Espinoza Peralta
Guillermo González Gálvez
Paloma Almeda Valdés
Roopa Mehta

Comisión de membresía

<i>Presidente</i>	Roopa Mehta
<i>Vocales</i>	Leonor Mireles Zavala Humberto Alejandro Salazar Zaragoza

Comisión de programa

<i>Presidente</i>	Leonardo G. Mancillas Adame
<i>Secretario</i>	Diego Espinoza Peralta
<i>Vocales</i>	Nayeli Martínez Cruz Guillermo González Gálvez Paloma Almeda Valdés Roopa Mehta

Comisión premio anual "Alfonso Rivera"

Leonardo G. Mancillas Adame
Juan Eduardo García García
Raquel N. Faradji Hazán
Margarita Torres Tamayo

Comisión premio anual "Salvador Zubirán"

Leonardo G. Mancillas Adame
Diego Espinoza Peralta
Juan Eduardo García García
Edith Alicia Vargas Contreras
Guillermo González Gálvez
Dario Jorge Mario Molina Díaz
Aldo Ferreira Hermosillo
Laura Cristina Hernández Ramírez
Alfredo Ulloa Aguirre
Margarita Barrientos Pérez
Marco Antonio Guerra Torres

Comisión premio anual "Francisco Gómez Mont"

Leonardo G. Mancillas Adame
Diego Espinoza Peralta
Guillermo González Gálvez
Marco Antonio Guerra Torres

Relaciones internacionales

José Antonio Cetina Canto

Eméritos 2025

Rafael Campuzano Rodríguez
María del Carmen González Cruz
Xicoténcatl González Uresti
Rubén Guzmán Pineda
Ricardo Hernández González
Marisela Jiménez Sánchez
César H. Jiménez Villanueva
Fernando Javier Lavalle González
María Guadalupe Vidal Ochoa



LXV

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD
MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA AC

Monterrey, Nuevo León

Del 2 al 6 de diciembre de 2025

Premios 2025

Premio Francisco Gómez Mont 2025

Dr. Bernardo Pérez Enríquez



Médico Cirujano por la Facultad de Medicina, UNAM. Se especializó en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) en Medicina Interna y Endocrinología y Nutriología con el reconocimiento de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM. Es miembro activo del Consejo Mexicano de Endocrinología desde 1986.

En el área de docencia es: Profesor de Asignatura A en la Facultad de Medicina, UNAM desde 1975. Profesor Titular de Endocrinología, Facultad de Medicina, UNAM. Profesor Adjunto de Propedéutica Médica y Fisiopatología, Facultad de Medicina, UNAM. Profesor Titular del Curso de Alta Especialidad en Enfermedades Tiroideas, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM desde 2009. Coordinador de la Clínica de Tiroides del INCMNSZ en los últimos 25 años. Tutor de tesis de especialidad en 12 ocasiones y de alta especialidad en 25 ocasiones.

Pertenece a las siguientes Sociedades Médicas: Ha pertenecido a las siguientes sociedades nacionales e internacionales: Sociedad Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología (SMNE) distinguido como Miembro Emérito. Latin American Thyroid Society. The American Association of Clinical Endocrinology.

En investigación clínica: Ha realizado más de 50 trabajos de investigación clínica como autor y coautor en Endocrinología publicados en revistas indexadas nacionales e internacionales. Ha sido editor y coeditor de 2 Guías Clínicas Nacionales sobre cáncer diferenciado de tiroides e hipotiroidismo primario, avaladas por la SMNE y por el INCMNSZ y SMNE, respectivamente. Ha sido editor y coeditor de 5 libros de la especialidad de Endocrinología. Más de 30 trabajos como autor y coautor en capítulos de libros de la especialidad.

Ha recibido las siguientes distinciones: Premio Lilly para la Investigación en Diabetes, con el trabajo: "Alta frecuencia en la progresión de la intolerancia de los carbohidratos a diabetes mellitus en una población genéticamente susceptible". Diciembre, 1995. Miembro Emérito de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología desde 2012. Diploma al Mérito Universitario, otorgado por el Rector de la UNAM, Dr. José Narro Robles, como testimonio de gratitud por la meritoria labor académica realizada por 25 años en esta Casa de Estudios. Mayo, 2014 Medalla y Diploma por 10, 15, 20, 25, 30 y 35 años de Docencia en la Facultad de Medicina, UNAM. Junio del 2001, 2006 y 2011, 2016, 2021 y 2024. Medalla y diploma por 20, 25, 30, 35, 40 y 45 años de servicios médicos en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Octubre del 2002, 2006 y 2011, 2016, 2021 y 2026.

Premio Alfonso Rivera 2025***Dr. Daniel Elías-López***

El Dr. Daniel Elías-López es médico internista y endocrinólogo egresado del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” de la Ciudad de México, donde también obtuvo el grado de Maestro y Doctor en Ciencias Médicas. Posteriormente realizó una estancia posdoctoral en el Hospital Herlev and Gentofte, de la Universidad de Copenhague, Dinamarca, donde se especializó en el estudio de las dislipidemias y el riesgo cardiovascular.

Su producción científica incluye más de 40 artículos indexados, más de 20 capítulos de libro, además de ser Editor del Libro “50 preguntas clave en dislipidemias”, lo que le permitió ingresar al Sistema Nacional de Investigadores. Además, ha participado como subinvestigador en diversos ensayos clínicos fase III internacionales, entre ellos EMPA-REG OUTCOME, DECLARE, FLOW, FOCUS, HORIZON y REWIND, enfocados en la evaluación de nuevas terapias para el tratamiento de la diabetes, la obesidad y las dislipidemias. Con ello, ha contribuido al desarrollo de evidencia científica que sustenta estrategias terapéuticas actuales en el ámbito cardiometabólico.

Dentro de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología (SMNE), ha tenido una participación activa durante más de una década. Se ha desempeñado como editor en jefe de la página web de la SMNE (2016–2019), tesorero en 2021, y actualmente como coordinador del Grupo de Trabajo en Lípidos, contribuyendo al fortalecimiento académico de la sociedad y a la difusión del conocimiento en el campo de las dislipidemias.

Actualmente se desempeña como coordinador del Laboratorio de MASLD en la Unidad de Investigación de Enfermedades Metabólicas e Investigador clínico en el Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, donde impulsa proyectos centrados en el metabolismo lipídico, MASLD, diabetes y el riesgo cardiovascular.

Premio Salvador Zubirán 2025

Dr. Miguel Agustín Segundo Madero Fernández del Castillo



Endocrinólogo mexicano nacido en la Ciudad de México en 1955. Tras cursar su educación básica y superior en Coahuila, se graduó como Médico Cirujano y posteriormente en Endocrinología y Nutrición, y una maestría en Investigación Clínica y Epidemiológica. Trabajó en la Unidad médica de alta especialidad (UMAE) del Seguro Social en Torreón Coahuila como endocrinólogo y mas tarde como jefe de la división de investigación. Ejerce práctica privada y es profesor titular de Endocrinología en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, manteniendo una constante labor docente desde 1992, recibió la medalla Miguel Ramos Arizpe que otorga la Universidad.

A lo largo de su carrera, el Dr. Madero ha recibido distinciones, entre ellas primeros lugares en trabajos presentados en congresos y menciones honoríficas por sus tesis de licenciatura y maestría en investigación, destacando aportes en el estudio de enfermedades endocrinas y metabólicas. Ha sido editor, autor y colaborador en numerosas presentaciones originales en congresos nacionales e internacionales, abordando temas como acromegalia, diabetes, obesidad y factores de riesgo cardiovascular en poblaciones rurales, entre otros.

Ha ocupado cargos en instituciones médicas y científicas, como médico adscrito y coordinador de comités, además de haber sido vicepresidente y presidente y de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología de la cual es miembro desde hace 45 años alcanzando la categoría de miembro emérito y honorario de la SMNE, Ha sido miembro de diversos organismos nacionales e internacionales relacionados con la diabetes y la endocrinología. Actualmente es vicepresidente del Colegio de Endocrinólogos de México y vocal del Consejo Mexicano de Endocrinología.

Cuenta con producción de artículos en revistas especializadas y ha sido editor y autor de capítulos en libros de referencia sobre diabetes y sus comorbilidades. Ha colaborado en la elaboración de guías clínicas y consensos sobre manejo de enfermedades metabólicas, participando activamente en grupos multidisciplinarios y comités consultivos.

Como docente, ha impartido cursos, diplomados y seminarios en diferentes instituciones, formando generaciones de médicos y especialistas y maestría en Investigación Clínica. Ha sido invitado como profesor y conferencista en congresos y reuniones científicas, abordando temas de actualidad en endocrinología, diabetes, obesidad y medicina interna.

Ha asesorado y dirigido tesis de grado y posgrado, contribuyendo al desarrollo académico de profesionales de la salud en áreas como medicina interna, anestesiología, radiología, nutrición y epidemiología.



LXV

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD
MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA AC

Monterrey, Nuevo León

Del 2 al 6 de diciembre de 2025



Taller de Ultrasonido Tiroideo básico y avanzado

01 y 02 de diciembre de 2025

Lunes 01 de diciembre

Objetivo general:

Brindar una actualización teórico-práctica integral sobre la evaluación ecográfica de la tiroides y las estructuras cervicales, enfatizando la aplicación de los sistemas internacionales de estratificación de riesgo, las técnicas de intervención, guiadas por ultrasonido y los avances en terapias mínimamente invasivas.

HOTEL CAMINO REAL Salón Camino Real 5

HORARIO	TEMA	PONENTE
15:00 - 15:10	Inauguración Autoridades SMNE	
15:10 - 15:45	Anatomía ecográfica normal de cabeza y cuello	Camilo González
15:45 - 16:15	Características ultrasonográficas de los nódulos tiroideos con riesgo de malignidad	Gladys Córdova
16:15 - 16:45	Evaluación ecográfica de los ganglios linfáticos cervicales	Guillermo Montoya
16:45 - 17:15	Actualización en guías internacionales de estratificación de riesgo de nódulo tiroideo (ACR, ETA, ATA, K-TIRADS)	Lisa Orloff
17:15 - 17:30	PREGUNTAS, RESPUESTA Y RECESO	
17:30 - 18:00	Ultrasonido de cuello: más allá de la patología tiroidea	Marco Antonio Álvarez Arrazola
18:00 - 18:30	Optimización de la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) guiada por ultrasonido	Antonio Segovia Palomo
18:30 - 19:00	Nódulos tiroideos con citología indeterminada: criterios ecográficos y manejo actual	Katherine Redondo
19:00 - 19:30	Ablación térmica en nódulos tiroideos benignos y malignos: indicaciones y resultados actuales	Luis Felipe Sánchez Arriaga

Martes 02 de diciembre

HOSPITAL UNIVERSITARIO

08:00 – 13:00

TALLER DE ULTRASONIDO TIROIDEO BÁSICO Y AVANZADO
Toma de biopsias y procedimiento terapéuticos

SESIÓN PRÁCTICA:

- Práctica guiada en modelos de simulación y pacientes seleccionados
- Técnica ecográfica de exploración cervical sistemática
- Preparación y lectura de citologías in situ
- Demostración de procedimientos guiados en pacientes: biopsia aspiración con aguja fina. Técnicas terapéuticas (ablación química y/o térmica)
- Evaluación final de competencias prácticas

CURSO INTERNACIONAL SMNE ACTUALIDADES EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES METABÓLICAS

02 y 03 de diciembre de 2025

SHOWCENTER COMPLEX

Coordinadora: Paloma Almeda

Martes 02 de diciembre

HORARIO	TEMA	PONENTE
14:00 – 14:15	Inauguración Curso Internacional	Guillermo González Gálvez
14:15 – 15:00	Conferencia Magistral	Lisa Orloff
	Guías de la ATA 2025 de Nódulo Tiroideo	
15:10 – 15:45	Riesgo cardiometabólico en el síndrome de ovario poliquístico	Rafael Campuzano Rodríguez
15:45 – 16:20	Manejo de la menopausia en el contexto de la disfunción metabólica	Lourdes Morato
16:20 – 16:55	Salud sexual de los hombres en el contexto de disfunción metabólica	Julio Mayorga
16:55 – 17:10	Preguntas y Respuestas	Paloma Almeda
17:10 – 17:15	Receso	
17:15 – 17:50	AACE Guidelines for MASLD	Scott Isaacs
17:50 – 18:25	Terapia médica para MASLD	Rosario Arechavaleta
18:25 – 19:00	MASLD and cardiovascular atherosclerotic disease	Yulino Castillo
19:00 – 19:15	Preguntas y Respuestas	Paloma Almeda
19:15 – 19:20	Cierre	Guillermo González

HOTEL PRESIDENTE

CENAS SIMPOSIO DE LA INDUSTRIA

	Salón Barclay V	Salón Ana IV
	Amgen	Merck
19:30-21:30	Oftalmopatía tiroidea: entre el reto diagnóstico y el manejo integral. Antonio Segovia Palomo / Adriana Velasco y Levy	Neuroendocrinología de el hambre emocional Leonor Mireles Carlos Arnaud

Miércoles 03 de diciembre

HOTEL CAMINO REAL

Reunión Grupos de Trabajo

Solo se permitirá el acceso a los integrantes de los Grupos de Trabajo

	Salón Privado de Bistro	Salón Alcatrazes	Salón Jardín
7:00 a 7:50	Obesidad	MASLD/MASH	Nutriología

CURSO INTERNACIONAL SMNE ACTUALIDADES EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES METABÓLICAS

02 y 03 de diciembre de 2025

SHOWCENTER COMPLEX

Coordinadora: Roopa Mehta

HORARIO	TEMA	PONENTE
7:50 - 8:00	Bienvenida 2o día	Guillermo González Gálvez
8:00 - 8:35	Continuum of obesity and diabetes. Revisiting treatment targets	Vanita Aroda
8:35 - 9:10	The treatment landscape of diabetes in the context of obesity	Athena Philis Tsimikas
9:10 - 9:45	El concepto Cardiovascular-Renal-Metabólica y las guías actuales	Rafel Violante
9:45 - 10:15	Terapia de combinación en el enfoque Cardiovascular-Renal-Metabólico	Fernando Lavallo
10:15 - 10:30	Preguntas y Respuestas	Roopa Mehta
10:30 - 10:45	Receso	
10:45 - 11:20	An update on Lp(a) in cardiovascular risk	Sotirios Tsimikas
11:20 - 11:55	Terapia de combinación en la dislipidemia	Carlos A. Aguilar Salinas
11:55 - 12:30	Inflammation as a new therapeutic target in dyslipidemia	Alberto Zambon
12:30 - 13:05	Colesterol remanente y enfermedad cardiovascular	Daniel Elias López
13:05 - 13:20	Preguntas y Respuestas	Roopa Mehta
13:20	Clausura	Guillermo González Gálvez

13:25 - 13:35

INAUGURACIÓN ÁREA COMERCIAL

HOTEL PRESIDENTE

COMIDA SIMPOSIO DE LA INDUSTRIA

	Salón Barclay	Salón Le Grand VIII
14:30 - 16:00	Lilly Comida	NovoNordisk - Obesidad Moderador: Fernando Lavallo Semaglutida: una sola molécula, una misma historia de consistencia clínica y en vida real Sean Wharton, David Macklin

Miércoles 03 de diciembre de 2025

17:00 - 17:30

CEREMONIA DE INAUGURACIÓN
SHOWCENTER COMPLEX

17:30 - 18:30

CONFERENCIA MAGISTRAL

Presenta Leonardo G. Mancillas Adame

THE CURRENT STATUS AND THE HORIZON IN MASLD
SCOTT ISAACS

18:30 - 19:20

OBITUARIOS Y PREMIOS

Diego Espinoza Peralta

19:20 - 19:30

Traslado al Hotel MS Millenium

19:30 - 22:30

COCKTAIL DE BIENVENIDA

Hotel MS Millenium

Jueves 04 de diciembre

HOTEL CAMINO REAL

Reunión Grupos de Trabajo

Solo se permitirá el acceso a los integrantes de los Grupos de Trabajo

7:00 - 7:50	Salón Camino Real 5 Suprarrenales	Salón Alcatrazes Diabetes T.I	Salón Jardín Endo Reproductiva	Salón Camino Real 4 Neuroendocrinología
-------------	--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

HOTEL PRESIDENTE

8:00 - 9:00	Salón Ana IV DESAYUNO Exeltis Más allá de la moda: Uso racional de Mioinositol y D-chiroinositol como sensibilizadores de la insulina Mauricio Vera Zertuche Gilberto Castañeda Hernández	Salón Park Lane III ENCUENTRO CON EL PROFESOR Columbia Reprogramando el apetito: Comer con conciencia y ciencia Rafael Violante Ortiz	Salón Barclay VI ENCUENTRO CON EL PROFESOR Glucerna Acelerando el Logro de los Objetivos Glucémicos Alonso Romo Romo	Salón Ana III ENCUENTRO CON EL PROFESOR Adium Manejo de la Hiperglucemia: Posicionamiento de Dapagliflozina y Vildagliptina/Metformina en el Algoritmo Mexicano Fernando Lavalle González
	Salón Le Grand VIII SIMPOSIO TIROIDES Actualización en trastornos tiroideos y embarazo Coordinadora: Coralys Abreu Rosario Posicionamiento Hipotiroidismo y embarazo Gloria González Villaseñor Raúl Calzada León Posicionamiento Hipertiroidismo y embarazo José Roberto Gómez Cruz Alma Vergara López	Salón Le Grand VII SIMPOSIO EAS European Society of Atherosclerosis - GT LIPIDOS Coordinador: Carlos Aguilar Salinas Redefining residual risk in a post statin era Sotirios Tsimikas Remnant cholesterol and other overlooked predictors of cardiometabolic risk Alberto Zambon Are all apoB-containing lipoproteins equally atherogenic? Yulino Castillo	Salón Barclay V SIMPOSIO DIABETES TIPO 1 Coordinador: Alfonso Garduño Pérez Advances in technology in patients living with type 1 diabetes Athena Phillis New insulins, GLP-1 analogues, SGLT-1 inhibitors Brynn Marks	Salón Park Lane IV TALLER UNBRANDED GLP-1s NovoNordisk – Obesidad Innovations in the central modulation of appetite with GLP-1 Coordinador: Hugo Laviada Molina Sean Wharton & David Macklin
9:00 -10:30				
TIEMPO PARA TRASLADO AL SHOWCENTER 10:30 - 11:00				

SHOWCENTER COMPLEX

11:00 -12:00	CONFERENCIA MAGISTRAL Exploration of gut hormones drugs: Current status and pipelines Vanita Aroda Presenta: Roopa Mehta	
12:00 -13:00	Simposio Internacional EASD – European Association for the Study of Diabetes Time in narrow range Vs Time in range. Is it time for a shift? Pieter Gillard & Julia Mader Presenta: Agustín Madero Fernández del Castillo	
13:15 -13:45	HUB 1. NovoNordisk – Diabetes Complementando la evidencia de los estudios controlados: Semaglutida en México Aldo Ferreira y Ana Rosa Escobedo	HUB 2. AstraZeneca Dolor, cansancio, fracturas: ¿Has pensado en hipofosfatasia? Mariana Luna
13:00 -14:00	ÁREA COMERCIAL	
13:00 -14:00	CARTELES	
	TIEMPO PARA TRASLADO AL HOTEL PRESIDENTE 14:00 - 14:30	

Jueves 04 de diciembre

HOTEL PRESIDENTE

14:30 -16:00	Salón Barclay V	Salón Park Lane	Salón Barclay VI	COMIDA SESIÓN CONSEJO CONSULTIVO CAMINO REAL
	COMIDA SIMPOSIO Lilly	COMIDA SIMPOSIO NovoNordisk Implementando a Semaglutida como un pilar en el abordaje del paciente cardiorrenal metabólico Stefano Del Prato & Martin Vásquez Mejía Hugo Radillo	COMIDA SIMPOSIO Boehringer Conectando los caminos: comprendiendo los riesgos cardio metabólicos en la obesidad Juan Mauricio Vera Zertuche Graciela Castro Narro Luis Adolfo Sánchez Trujillo	
16:00 -17:30	Salón Le Grand VIII	Salón Le Grand VII	Salón Ana	
	SIMPOSIO DIABETES ¿Es momento de redefinir la disglucemia? Coordinador: Eduardo Márquez Rodríguez Nuevas definiciones. Del reto, oportunidad o frustración. Diabetes intermedia, Diabetes 3-4-5, los subfenotipos, ¿síndromes cardiorrenales? Raúl Ibarra Salce Nuevos puntos de corte ¿puntos de inflexión? CTGO, tiempo en rango estrecho, tiempo en normoglucemia. Elizabeth Olavide Aguilar ¿La meta es la remisión? Verdad o quimera. Fernando Lavallo González Mesa de discusión.	SIMPOSIO NUTRIOLOGÍA Nutrición en enfermedades metabólicas: actualidades, controversias e innovación Coordinador: Héctor Manuel Infanzón Talango Actualidades de nutrición dentro de las guías para el manejo de enfermedades metabólicas Marco Melgarejo Hernández Controversias en las intervenciones de nutrición Elizabeth Solís Pérez Innovación en nutrición: de lo general a lo individual Berenice Román Calleja Preguntas y respuestas	SIMPOSIO NEUROENDOCRINOLOGÍA Resistencia al tratamiento farmacológico en los tumores hipofisarios funcionantes Coordinador: Ernesto Sosa Eroza Acromegalia Adriana Balderrama Soto Enfermedad de Cushing Etual Espinosa Cárdenas Prolactinoma José Miguel Hinojosa Amaya	
17:30 -19:00	Salón Le Grand VIII	Salón Le Grand VII	Salón Ana	Salón Park Lane IV
	TALLER EASD European Association for the Study of Diabetes Leyendo entre líneas: Guía práctica para la interpretación de datos MCG y AID Coordinadora: Raquel N. Faradji Hazán Pieter Gillard / Julia Mader	TALLER NUTRIOLOGÍA Proceso de atención nutricia en enfermedades crónico- degenerativas Coordinador: Marco Melgarejo Elizabeth Solís Pérez Marcela Ruíz Cervantes	ENCUENTRO PROFESOR NEUROENDOCRINOLOGÍA Tratamiento con GH en el adulto Coordinador: Margarita Torres Moisés Mercado Atri	TALLER FREE STYLE LIBRE Abbott Navegando el Ecosistema del nuevo monitor continuo integrado de glucosa: FreeStyle Libre 2 Plus Luis Ramos Elena Sainz De la Meza Tere Cárdenas Gutiérrez Héctor Infanzón
19:00 -20:30	SESIÓN DE NEGOCIOS-ASAMBLEA Salón Barclay			
20:30 -22:00	CENA SIMPOSIO - Liomont Salón Ana IV Disminución de desenlaces Cardiovasculares con Dapagliflozina Dr. Juan René Cornejo			
20:30 -21:00	TRASLADO PARA LOS PROFESORES			
21:00 -22:30	CENA DE PROFESORES			

Viernes 05 de diciembre

HOTEL CAMINO REAL

Reunión Grupos de Trabajo

Solo se permitirá el acceso a los integrantes de los Grupos de Trabajo

7:00 a 07:50	Salón Alcatraces 1 Diabetes T.2	Salón Jardín Tiroides	Salón Camino Real 4 Dislipidemias	Salón Alcatraces 2 Metabolismo Mineral	Salón Camelias Endocrinología Pediátrica
--------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	---	--

HOTEL PRESIDENTE

8:00 - 9:00	Salón Ana III ENCUENTRO CON EL PROFESOR Armstrong Levotiroxina, una solución en solución Alejandro Sosa Caballero	Salón Ana IV DESAYUNO AstraZeneca Unlocking the full potential of Dapagliflozin: What is the clinical benefit of its combination with iDPP4? Ruben Oswaldo Silva Tinoco	Salón Barclay VI ENCUENTRO CON EL PROFESOR Abbott iCGM: Nuevos estándares en monitoreo continuo de glucosa Eduardo Márquez	Salón Park Lane III ENCUENTRO CON EL PROFESOR GSK Herpes Zoster y Vacunación: Un Enfoque Integral para el Cuidado Endocrinológico Denisse Véliz
9:00 - 10:30	Salón Barclay V SIMPOSIO ENDOCRINE SOCIETY SUPRARRENAL Coordinador: Etual Espinosa Cárdenas 1. Mild autonomous cortisol secretion: surgical intervention vs conservative management John Newell Price 2. Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH) and Pregnancy. What does the endocrinologist need to know? Richard Auchus 3. Cambios en las guías Aldosteronismo primario 2025 Miriam Sánchez García	Salón Le Grand VIII SIMPOSIO OBESIDAD Coordinador: Hugo Laviada Molina 1. Palatabilidad ¿estrategia terapéutica o enemigo a vencer? Edith A. Vargas Contreras 2. Ayuno Intermitente: beneficios y riesgos. Ricardo Hernández González 3. Tratamiento con Probióticos en Obesidad ¿Hay evidencia para indicarlos? Leonor Mireles Zavala 4. Los tratamientos efectivos para la Obesidad y la Sarcopenia. Relevancia clínica y manejo. Fernando Lavalle González	Salón Le Grand VII TALLER TIROIDES Actualización en la valoración de nódulos tiroideos. ATA 2025 Coordinador: Pedro Torres Ambriz Ponente: Camilo González Velázquez	Salón Park Lane IV TALLER UNBRANDED GLP-1s NovoNordisk – Diabetes From glycemic control to cardioprotection — new therapeutic frontiers of GLP-1 Coordinador: Leonardo Mancillas Adame Ponente: Alice Cheng

TIEMPO PARA TRASLADO AL SHOWCENTER
10:30 – 11:00

SHOWCENTER COMPLEX

11:00 -12:00	CONFERENCIA MAGISTRAL Updates in Cushing's disease Presenta: Perla Carrillo John Newell Price	
12:00 -13:00	CONFERENCIA MAGISTRAL The history development and future of incretin therapies Presenta: Valentín Sánchez Pedraza Stefano Del Prato	
13:15 -13:45	HUB 1. NovoNordisk – Obesidad Wegovy y el food noise: restableciendo el control del apetito Martín Vásquez Mejía	HUB 2. Abbott Historias en tiempo real: vivir con el Plus de la tecnología y diabetes Elena Sainz, Julissa Rolon y Héctor Infanzón
13:00 -14:00	ÁREA COMERCIAL	
13:00 -14:00	CARTELES	
	TIEMPO PARA TRASLADO AL HOTEL PRESIDENTE 14:00 – 14:30	

Viernes 05 de diciembre

HOTEL PRESIDENTE

14:30 - 16:00	Salón Le Grand VII	COMIDA EX-MESAS DIRECTIVAS		
	COMIDA SIMPOSIO NovoNordisk Redefiniendo el Manejo de la Diabetes: Semaglutida evidencia integral Alice Cheng José Gotés Palazuelos			
16:00 - 17:30	Salón Barclay V	Salón Ana	Salón Le Grand VIII	Salones: Park Lane I Park Lane III Le Grand I Barclay VI
	SIMPOSIO METABOLISMO MINERAL Coordinador: Alfredo A. Reza Albarrán 1. Osteonecrosis of the jaw Dolores Shoback 2. Mineral metabolism in multiple myeloma Bart Clarke Preguntas y comentarios	TALLER BÁSICO DE REV SISTEMÁTICAS Y METAANÁLISIS Coordinador: Natalia de la Garza René Rodríguez	SIMPOSIO AACE - ENDO REPRODUCTIVA Avances y controversias en el manejo de la Menopausia Coordinador: Alfredo Ulloa Aguirre 1. Understanding Perimenopause: Cardiometabolic health impact and intervention strategies Jenna Sarvaideo 2. Antagonistas del receptor de neuroquinina 3 en el tratamiento de los síntomas vasomotores, ¿una innovación prometedora o una solución efímera? Liliana Hernández Lara 3. Más allá del marketing. Hormonas bioidénticas y su verdadero papel en la salud endócrina femenina. César Vinicio López Tarabay	TRABAJO ORALES 17:00-18:00
17:30 - 19:00	Salón Barclay V	Salón Ana	Salón Le Grand VIII	Salones: Park Lane I Park Lane III Le Grand I Barclay VI
	ENCUENTRO CON LOS PROFESORES METABOLISMO MINERAL Coordinador: Alfredo A. Reza Albarrán 1. Trabecular bone score Michael Lewiecki 2. Normocalcemic Primary Hyperparathyroidism Dolores Shoback	TALLER LÍPIDOS RIESGO RESIDUAL EN DISLIPIDEMIA Coordinador: Daniel Elías López 1. Riesgo residual por colesterol LDL no objetivo Nacu Caracas Portilla 2. Colesterol remanente como causa de riesgo residual José de Jesús Garduño García 3. Lp (a), el riesgo que aún no sabemos qué hacer? Ivette Cruz Bautista	TALLER DE ENDOCRINOLOGÍA REPRODUCTIVA Perlas en el diagnóstico y manejo del Síndrome de Ovario Poliquístico Coordinador: Lidia Arce Sánchez 1. Diagnóstico diferencial del Síndrome de ovario poliquístico. Delimitación desde la perspectiva endocrinológica. Nitzia Graciela López Juárez 2. Identificación de los fenotipos del Síndrome de ovario poliquístico: claves para la práctica clínica. Mario Morales Esponda 3. Síndrome de ovario poliquístico y medicina de precisión: estrategias terapéuticas guiadas por el fenotipo clínico-metabólico. Lizeth Alonso Salvador	TRABAJO ORALES 18:00-19:00

SHOWCENTER COMPLEX

CENA DE CLAUSURA
20:00 - 22:00

Sábado 06 de diciembre

HOTEL PRESIDENTE

	Salón Le Grand VIII	Salón Le Grand VII	Salón Barclay V
9:00 - 10:30	TALLER NUTRIOLOGÍA Composición corporal en enfermedades metabólicas Coordinador: Leticia Hernández Arizpe Berenice Román Calleja Fabiola Mabel Del Razo Valeria Miyar Gutiérrez	ENCUENTRO CON EL PROFESOR El abordaje multidisciplinario del nódulo tiroideo Coordinador: Alejandro Sosa Caballero Leticia Bornstein Quevedo Adolfo Montemayor Camilo Daniel González Guillermo Elizondo Riojas	SIMPOSIO ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA Nuevas alternativas farmacológicas en Endocrinología Pediátrica Coordinador: Mónica Margarita Madrigal González 1. Hormona de crecimiento de larga duración ¿Cuándo y cómo usar? Ignacio Diez 2. Uso de Análogos de GnRH de larga duración. Aleida de Jesús Rivera Hernández 3. Análogos de GLP-1 en DM2 en adolescentes con DM2. Ana Laura López Beltrán
	TIEMPO PARA TRASLADO AL SHOWCENTER 10:30 – 11:00		

SHOWCENTER COMPLEX

11:00 -12:00	CONFERENCIA MAGISTRAL. Análogos de incretinas: Una nueva herramienta y los mismos viejos retos Presenta: Leonardo G. Mancillas Adame Juan Eduardo García García
12:00 -13:00	CONFERENCIA MAGISTRAL Presenta: Leonardo G. Mancillas Adame Stuart Flint
13:00	CLAUSURA

Trabajos Orales

PO-1. VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO ESTANDARIZADO DE CONOCIMIENTOS EN DM2 Y CORRELACIÓN DE ALTO PUNTAJE CON MEJORES PARÁMETROS DE CONTROL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

Laviada Nagel Antonio², Lavallo González Fernando Javier¹, Mancillas Adame Leonardo Guadalupe¹, Leal Valdez Alberto¹, Santos Morales Karla Arisbeth¹, Urbina Treviño Andrea¹, Pérez Rosas Hilda Noemí¹, Rosas Cisneros Ilse A.¹, Partida García Adriana E.¹, Montiel García Ilse F.¹, Reyna Acosta Valeria¹, Ortega Escamilla Alitzel¹, Cortés Gaytan Isis Y.¹, Vargas Treviño Karen¹

¹Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La educación en diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un pilar fundamental en el control de la enfermedad, especialmente en poblaciones con bajo nivel educativo. En México, donde una gran parte de la población presenta escolaridad básica, no existen instrumentos validados para evaluar el conocimiento sobre DM2 adaptados a este perfil.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue diseñar y validar un cuestionario estandarizado sobre conocimientos en DM2 en una población mexicana, y analizar la relación entre puntajes altos y un mejor control clínico.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, dividido en cuatro fases: diseño del cuestionario, prueba piloto, aplicación final y análisis estadístico. El cuestionario inicial, basado en cinco áreas clave del manejo de la DM2 (síntomatología, tratamiento farmacológico, nutrición, ejercicio y complicaciones), fue elaborado por un equipo de expertos y revisado por especialistas en redacción y pedagogía. La prueba piloto se aplicó a 100 pacientes, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.752 tras depuración de dos ítems, lo que validó su consistencia interna. Posteriormente, se aplicó el cuestionario final (38 reactivos) a 219 pacientes con DM2 atendidos en la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Se recolectaron datos demográficos, clínicos y bioquímicos de los expedientes médicos.

Resultados: Se observó que los pacientes en el cuartil superior del puntaje en el cuestionario tendían a tener mayor escolaridad ($p=0.012$), mayor tiempo con diagnóstico ($p=0.045$) y mejor control de triglicéridos ($p=0.043$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en HbA1c, glucosa en ayuno, presión arterial ni otros lípidos. La mayoría de los pacientes tenía bajo nivel educativo y una alta prevalencia de complicaciones micro y macrovasculares.

Conclusiones: Se concluye que este cuestionario es una herramienta válida para evaluar conocimientos sobre DM2 en poblaciones con bajo nivel educativo. Aunque la correlación con parámetros clínicos fue limitada, destaca el vínculo entre mayor conocimiento y mejor control de triglicéridos. Este instrumento puede ser útil para identificar brechas educativas y orientar programas de educación en salud específicos para nuestra población.

Palabras clave: Validación, Cuestionario, Educación en diabetes.

PO-2. ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE ADIPOSIDAD DISFUNCIONAL Y LAS ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS EN MÉXICO

Cervantes Pérez Luz Graciela¹, Hernández Barrera Lucía³, Denova Gutiérrez Edgar², Torre Villalvazo Ivan², Arellano Rodríguez Mariana³, Campos Nanto Ismael³, Barquera Simón³, Juárez Rojas Juan Gabriel¹

¹Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ³Instituto Nacional de Salud Pública

Introducción: El exceso de adiposidad es un reconocido factor de riesgo para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, individuos sin exceso de adiposidad -con IMC normal- pueden coexistir con anormalidades metabólicas, lo que resalta la importancia de la función del tejido adiposo (TA) más allá de su acumulación. Con objeto de conocer el impacto de la disfunción del TA en la predicción de enfermedades metabólicas, se diseñó el índice de adiposidad disfuncional o DAI (dysfunctional adiposity index), que ha sido previamente validado.

Objetivo: Examinar la asociación del DAI con las anormalidades cardiometabólicas, en una muestra representativa de la población mexicana.

Material y Métodos: Se incluyeron 12,166 adultos participantes en la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2018, a los cuales se les tomaron datos antropométricos y marcadores bioquímicos, además de aplicarles un cuestionario para conocer patologías metabólicas preexistentes. Con los datos bioquímicos y antropométricos se calculó el valor individual del DAI, considerándose el punto de corte igual a mayor a 1.065 como indicador de TA disfuncional. Los análisis de regresión logística se ajustaron por sexo, edad, educación y nivel socioeconómico, para llevar a cabo las asociaciones pertinentes.

Resultados: Los valores del DAI correlacionaron significativamente con los niveles de glucosa en ayuno ($r = 0.239$), HbA1c ($r = 0.219$), insulina ($r = 0.315$) y valores de presión arterial (sistólica: $r = 0.136$; diastólica: $r = 0.154$). Individuos con DAI elevado presentaron prevalencias más altas de diabetes mellitus (OR = 2.5, 95% CI: 1.8–3.3), hipercolesterolemia (OR = 2.2, 95% CI: 1.8–2.7) y enfermedad cardiovascular (OR = 1.6, 95% CI: 1.1–2.2).

Conclusiones: El presente estudio muestra que el DAI tiene potencial para predecir la presencia de enfermedades metabólicas -con base en la disfunción del tejido adiposo-, desempeñándose como una herramienta útil para distinguir a personas normopeso con riesgo metabólico elevado y a personas con exceso de peso, pero con riesgo cardiometabólico moderado.

Palabras clave: Obesidad, índice de adiposidad disfuncional, anormalidades metabólicas, población adulta, ENSANUT.

PO-3. ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA GUIADA POR ULTRASONIDO EN GANGLIOS METASTÁSICOS POR CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

Villaseñor Minor Rebeca Paulina¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: El cáncer papilar de tiroides es el tipo más común del cáncer diferenciado de tiroides (CDT), representa el 70-80% de los casos. En general tiene un buen pronóstico, con una supervivencia mayor del 95% a 10 años, sin embargo entre un 20 a 30 % de los pacientes desarrollará metástasis a ganglios cervicales después de la primera cirugía, el tratamiento estándar es la resección quirúrgica, pero en aquellos pacientes en los que no es factible este procedimiento, se pueden emplear otras alternativas mínimamente invasivas como la ablación con radiofrecuencia guiada por ultrasonido.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la ablación por radiofrecuencia (ARF) guiada por ultrasonido en ganglios metastásicos cervicales por cáncer de tiroides en pacientes que no son candidatos a resección quirúrgica.

Material y Métodos: Estudio observacional, analítico, prospectivo y longitudinal. Se incluyeron pacientes adultos del servicio de Endocrinología del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS con diagnóstico de CDT tratados con tiroidectomía total y radioyodo, quienes durante su seguimiento presentaron ganglios metastásicos cervicales menores de 2 cm por ultrasonido confirmados por biopsia y/o tiroglobulina positiva en lavado de la aguja de la biopsia de ganglio, que no fueron candidatos a tratamiento quirúrgico. Se les realizó ablación por radiofrecuencia guiada por ultrasonido por radiólogo intervencionista.

Resultados: Se incluyeron 8 pacientes, 6 mujeres y 2 hombres con una mediana de edad de 37.5 años (RIC 22.5-56). Se trataron 21 ganglios metastásicos de CDT con ARF guiada por ultrasonido desde febrero del 2024 a marzo del 2025. El seguimiento se realizó con ultrasonido, evaluación clínica y medición de tiroglobulina sérica suprimida y anticuerpos antitiroglobulina a partir de las 6 semanas, hasta 16 meses. Se comparó el diámetro mayor ganglionar y el porcentaje de reducción del volumen ganglionar antes y después de ARF. Se encontró una reducción del diámetro mayor del ganglio estadísticamente significativa ($p = 0.017$) y en el porcentaje de reducción de volumen ganglionar ($p = 0.012$). No hubo correlación con los niveles de tiroglobulina y anticuerpos antitiroglobulina. Se logró una reducción del volumen tumoral mayor al 55 % en más del 65 % de los casos. Las complicaciones reportadas después del procedimiento fueron menores y transitorias.

Conclusiones: La ARF guiada por ultrasonido demostró ser efectiva y segura en la reducción del volumen de ganglios metastásicos de CDT no quirúrgicos.

Palabras clave: Ablación por radiofrecuencia, ganglios metastásicos cancer diferenciado de tiroides.

PO-4. EFECTO DE LA METFORMINA EN INDIVIDUOS CON DT2 PORTADORES Y NO PORTADORES DE LA VARIANTE DE RIESGO EN EL GEN SLC16A11

Mena Orozco Dulce Abril¹, Almeda Valdés Paloma², Tusié Luna María Teresa², Aguilar Salinas Carlos Alberto², Gómez Velasco Donajir², Domínguez Miyashiro Yasue Sayuri², Tapia De la Cruz Eduardo²

^{1,2}Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El haplotipo en el gen SLC16A11 que codifica para un transportador de monocarboxilatos (probablemente piruvato o lactato), se ha asociado con un mayor riesgo de diabetes tipo 2 (DT2) y explica el 20% del aumento de prevalencia en México. Se han reportado diferentes variaciones genómicas que pueden afectar la farmacocinética de metformina,

por lo cual, es de interés investigar si existe asociación entre la presencia de este haplotipo y el efecto de la metformina en individuos con DT2.

Objetivo: Comparar el efecto del tratamiento con metformina en individuos con DT2 portadores y no portadores de la variante de riesgo en SLC16A11 y comprender cómo impactan las variaciones genéticas comunes en la población mexicana en la respuesta al tratamiento con metformina.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y prospectivo. Se incluyeron pacientes con DT2 en monoterapia con metformina titulada a dosis máximas toleradas, que fueron seguidos durante 6 meses. Se realizaron evaluaciones bioquímicas y antropométricas. Se calcularon porcentajes de cambio y se compararon entre portadores y no portadores con la prueba U-Mann-Whitney. Se utilizó SPSS statistics 25. Se obtuvo consentimiento informado y aprobación de los comités de ética.

Resultados: Se han incluido 94 individuos, 68.1% mujeres con mediana de edad de 54 años y promedio de HbA1c de 6.5% (tabla 1). Completaron seguimiento a 3 y 6 meses 77 y 71 participantes, respectivamente. No se observaron cambios significativos en HbA1c, glucosa en ayuno y glucosas capilares pre y postprandiales. Se encontró mayor disminución de tejido adiposo visceral en no portadores de la variante de riesgo a los 3 y 6 meses ($P=0.009$ y 0.062) (tabla 2).

Conclusiones: En estos resultados preliminares no se encontró un impacto del haplotipo de riesgo en SLC16A11 en el control glucémico con el tratamiento con metformina en individuos con DT2.

Palabras clave: SLC16A11, diabetes tipo 2, glucosa, HbA1c.

PO-5. RESPUESTA CARDIOVASCULAR Y METABÓLICA DURANTE UNA PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR (PCPE) EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1: SUBANÁLISIS DE NEUROPATÍA DIABÉTICA

Laguna Arellano Daniel¹, Muñoz Hernández Linda Liliana¹, Almeda Valdés Paloma¹, Aguilar Salinas Carlos Alberto¹, Paez Mayorga Jesús¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La diabetes tipo 1 representa el 5-10% de la etiología de la diabetes, caracterizada por destrucción autoinmune de células β . La neuropatía diabética es una de las complicaciones microvasculares más frecuentes en este grupo de población, causando incremento en morbilidad y mortalidad. En particular, la Neuropatía autonómica es una presentación poco diagnosticada, que raramente da síntomas significativos y se asocia a un incremento en la mortalidad hasta 3 veces. Existen diferentes métodos de tamizaje y diagnóstico, tanto no invasivos, como los cuestionarios, como los invasivos llamados batería de pruebas de reflejos autonómicos. La prueba cardiopulmonar de ejercicio (PCPE) es una prueba de estrés que permite evaluar la función circulatoria y la respuesta física, a un estímulo de ejercicio máximo. Los pacientes con diabetes tipo 1 han mostrado diferencias importantes comparados con individuos sin diabetes.

Objetivo: Determinar la frecuencia de los síntomas de neuropatía autonómica por medio del cuestionario APS en pacientes con diabetes tipo 1 en quienes se realizó una prueba de ejercicio cardiopulmonar.

Material y Métodos: Estudio transversal, comparativo y descriptivo, realizando un cuestionario en pacientes con diabetes

tipo 1 que realizaron una PCPE en el INCMNSZ. El cuestionario se calificó por la escala PSA y por COMPASS-31, comparando los puntajes e ítems de cada uno, con los resultados de la PCPE. Para diferenciar los cambios en la población con diabetes, se comparó con grupo control 1:1 pareado por edad, género e IMC.

Resultados: Se reclutaron 50 pacientes que concluyeron satisfactoriamente la prueba, es decir, cumplieron con un cociente respiratorio mayor a 1 para un esfuerzo máximo, de ellos solo 45 pacientes respondieron el cuestionario, el 57% eran mujeres, la mediana de edad fue de 39 años, y el promedio de evolución de la diabetes fue de 20 años. En cada una de las fases de la prueba, los pacientes con diabetes tipo 1 presentaron un menor VO2max menor comparado con el grupo control, aprox 9.8 ml/kg/min ($p < 0.01$). La diferencia en la menor reserva cardíaca en pacientes con diabetes, se debía principalmente a una FC en reposo mayor. La prevalencia por ASP fue 4.4% y por COMPASS-31 de 20%. En pacientes con ASP (+) presentaron menor VO2max comparados con pacientes sin neuropatía.

Conclusiones: Los pacientes con DM1 presentan cambios en VO2max y reserva cardíaca, más pronunciados en pacientes con neuropatía. La PCPE parece ser un método útil para detección de neuropatía cardiovascular temprana.

Palabras clave: Diabetes, Neuropatía autonómica, esfuerzo, ejercicio, VO2max.

PO-6. ASOCIACIÓN ENTRE NIVELES DE LIPOPROTEÍNA (A) Y LA SEVERIDAD DE MASLD EVALUADA POR FIBROSCAN®

Gutierrez Maldonado Danya Aislyn¹, Sauque Reyna Leobardo¹, Porcayo Ascencio Aliyanet Isamara

¹Instituto de Diabetes Obesidad y Nutrición

Introducción: La presencia de lipoproteína (a) (Lp(a)), en niveles elevados >125 nmol/l es considerado un factor de riesgo importante a nivel cardiovascular con una relación directamente proporcional entre sus niveles y el riesgo, al igual que la enfermedad hepática metabólica en la que se reconoce que entre más avanza de se encuentre mayor probabilidad de desenlaces cardiovasculares, sin embargo, la relación que existe entre ambas variables al día de hoy no esta tan esclarecida; aunque existen evidencias que sugieren una relación inversa entre Lp(a) y MASLD, los resultados no son consistentes. Por ello, el presente estudio busca aportar evidencia desde un enfoque local, evaluando dicha relación en una cohorte de pacientes.

Objetivo: Analizar la asociación entre los niveles de lipoproteína (a) y la severidad de la enfermedad hepática metabólica.

Material y Métodos: estudio transversal de marzo 2024- junio 2025 de pacientes >18 años seleccionados por muestreo aleatorio simple con una muestra de 250 pacientes, a los que se les midió Lp(a) por inmunoturbidimetría reportada en nmol/L y la presencia y/o severidad de enfermedad hepática medida mediante FibroScan® (utilizando CAP para esteatosis y LSM en kPa para fibrosis). El análisis incluyó estadística descriptiva, pruebas bivariadas (ANOVA/Kruskal-Wallis, χ^2 /Fisher), correlaciones (Spearman/Pearson) y modelos de regresión logística ordinal ajustados por covariables metabólicas; $p < 0.05$ se consideró significativo.

Resultados: En cuanto a la esteatosis hepática, no encontramos asociación entre los niveles de Lp(a) y los distintos estadios de la enfermedad (Kruskal-Wallis $p = 0.828$; modelo ajus-

tado $\beta_{Lp(a)} = -0.0019$, $p = 0.345$). Para fibrosis evaluada por el mismo método observamos una tendencia cercana a la significancia hacia una relación inversa; niveles más bajos de lipoproteína (a) se asociaron a estadios más avanzados de fibrosis, aunque este hallazgo no alcanza la significancia ($\beta = -0.0041$, $p \approx 0.126$).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes mexicanos, los niveles de Lp(a) no se asociaron con esteatosis y se mostró una tendencia no concluyente a la relación inversa de los niveles de la Lp(a) con los estadios de fibrosis, por lo que la Lp(a) no parece un biomarcador útil para MASLD, aunque se requieren estudios prospectivos, con mayor tamaño muestral y análisis genéticos para confirmar o descartar la posible asociación con fibrosis.

Palabras clave: Lipoproteína (a), inmunoturbidimetría, Esteatosis hepática, fibrosis hepática, MASLD, Fibroscan.

PO-7. METÁSTASIS HIPOFISARIAS: EVALUACIÓN CLÍNICA, HORMONAL Y TERAPÉUTICA EN UNA COHORTE DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Soto Montes Zeltzin¹, Gómez Sámano Miguel Ángel²

^{1,2}Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Las metástasis hipofisarias son poco frecuentes ($<1\%$ de las intracraneales). La etiología más frecuentemente descrita son cáncer de mama y pulmón. Clínicamente presentan diabetes insípida ($\sim 40\%$), hipotiroidismo central, hipocortisolismo e hipogonadismo ($30-40\%$), además de hiperprolactinemia por compresión del tallo. Se caracterizan porque a pesar del tratamiento tiene un pronóstico limitado. En México, hay escasa información sistematizada sobre sus características clínicas, hormonales y radiológicas, lo que complica su posterior identificación y manejo.

Objetivo: Describir las características clínicas, hormonales, radiológicas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados con metástasis hipofisarias en un hospital de tercer nivel.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, basado en revisión de expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de metástasis hipofisaria. Se analizaron variables clínicas, hormonales y radiológicas mediante estadística descriptiva y análisis exploratorios.

Resultados: Se identificaron 10 casos de MH, con predominio en hombres (80%) y edad media de 66.4 años. El tipo de cáncer primario más frecuente fue el linfoma difuso de células B grandes (30%), seguido de cáncer renal de células claras (20%). El tiempo medio desde el cáncer primario hasta la metástasis en la glándula hipofisaria fue de 11.5 meses. El 60% de los casos se diagnosticó con MH en el primer año posterior al diagnóstico del cáncer primario. El volumen tumoral promedio en el momento por resonancia magnética fue de 3.9 ml, con un 80% de invasión de los senos cavernosos y compresión del quiasma óptico en 3 casos. El volumen tumoral post-tratamiento fue de 1.23 mL (RIC 0.23–5.50). El 80% requirió tratamiento sustitutivo hormonal, siendo el hipotiroidismo central la disfunción endocrina más común (60%), seguido de hipogonadismo (40%), insuficiencia suprarrenal (30%), deficiencia de hormona de crecimiento (20%), hiperprolactinemia (20%) y deficiencia de arginina vasopresina (10%). Se observaron tendencias entre mayor volumen tumoral y afectación del quiasma, así como entre edad y número de déficits hormonales. La supervivencia media fue 3 meses tras el diagnóstico de MH.

Conclusiones: Las metástasis hipofisarias se asociaron con disfunción endocrina y compromiso estructural local. La mayoría requirió reemplazo hormonal y la etiología más común fue hematológica. Este estudio aporta datos relevantes para el conocimiento local de una entidad poco documentada en nuestro medio.

Palabras clave: metástasis, hipofísis.

PO-8. DIFERENCIAS EN PERFIL METABÓLICO EN INDIVIDUOS CON GLUCOSA ALTERADA EN AYUNO, HIPERGLUCEMIA INTERMEDIA E INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS

Velazquez Ramos Karla Abigail¹, Almada Valdés Paloma, Cruz Bautista Ivette

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) de 2 h, la glucosa en ayuno y la HbA1c son los estudios aprobados por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) para identificar prediabetes y riesgo de progresión a diabetes tipo 2 (DT2); no obstante, se ha demostrado que una glucosa ≥ 155 mg/dl a la hora en la PTOG (hiperglucemia intermedia) es un predictor más temprano de desarrollo de DT2.

Objetivo: Determinar las diferencias en el perfil metabólico, función de la célula beta y resistencia a la insulina en individuos con hiperglucemia intermedia vs GAA e IC.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo. Criterios de inclusión: > 18 años con PTOG y medición de insulina a los 0, 30, 60, 90 y 120 minutos. Criterios de exclusión: Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dl, glucosa a la hora ≥ 209 mg/dl y a las 2 horas ≥ 200 mg/dl, endocrinopatías asociadas a diabetes secundaria y uso de fármacos que alteren el metabolismo de la glucosa. La población se estratificó en: Grupo 1 control: glucosa en ayuno < 100 , a la hora < 155 y a las 2 horas < 140 mg/dl. Grupo 2 glucosa alterada en ayuno (GAA): glucosa en ayuno 100 a 125, glucosa a la hora < 155 y a las 2 horas < 140 mg/dl. Grupo 3: hiperglucemia intermedia (HI): glucosa en ayuno < 100 , a la hora 155 a 208 y a las 2 horas < 140 mg/dl. Grupo 4: intolerancia a carbohidratos (IC): glucosa en ayuno < 100 , glucosa a la hora < 155 y a las 2 hrs entre 140 a 199 mg/dl.

Resultados: Se analizaron 1013 PTOG con medición de insulina: 32.3% presentó HI, 4.8% GAA y 3% IC, 77.8% mujeres, edad mediana 43 años e IMC 30.3 kg/m². Los individuos con HI presentaron un IMC mayor ($p < 0.001$) y niveles más altos de colesterol no-HDL vs control ($p < 0.008$) (ver tabla 1). Los índices de resistencia a la insulina (HOMA-IR, HOMA2-IR, HOMA2-S e índice de Matsuda), se encontraron más elevados en todos los grupos vs el grupo control. El índice METS-IR fue significativamente mayor en el grupo con HI ($p < 0.001$). En los índices de función de célula beta, el grupo con HI presentó los valores más bajos de índice insulínogénico e índice de disposición vs los otros grupos ($p < 0.001$) (ver tabla 2).

Conclusiones: Este estudio muestra una alta prevalencia de hiperglucemia intermedia asociada a un mayor IMC, a un perfil lipídico desfavorable, mayor resistencia a la insulina y menor función de célula beta ante una carga oral de glucosa, lo que indica un perfil metabólico más deletéreo y mayor riesgo de progresión a DT2. Estos hallazgos apoyan incluir la glucosa a la hora como un criterio más temprano de prediabetes.

Palabras clave: Curva de tolerancia oral a la glucosa, hiperglucemia intermedia, prediabetes.

PO-9. FÓRMULAS ENRIQUECIDAS CON LACTOBACILLUS REUTERI CONTRA PLACEBO Y DESENLACES DE CRECIMIENTO EN LACTANTES DE TÉRMINO: REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METAANÁLISIS

Prado Ramírez María Ximena, Villegas Hernández Alondra¹, Pérez Zaldívar Sara Elena², Salazar Sansores Paulina, May Hau Marcos Abraham, Campos García Félix Julián, Laviada Molina Hugo A

^{1,2}Universidad Marista de Mérida

Introducción: La leche materna es el estándar de oro en la alimentación infantil. Ante la imposibilidad de la lactancia materna se han desarrollado fórmulas enriquecidas con probióticos con la finalidad de aportar beneficios similares. *Lactobacillus reuteri* se ha utilizado en la formulación de sucedáneos de la leche materna para reducir el cólico infantil y el reflujo gastroesofágico; sin embargo, sus efectos sobre desenlaces de crecimiento no han sido suficientemente evaluados.

Objetivo: Determinar el efecto de las fórmulas adicionadas con *Lactobacillus reuteri*, evaluando si producen diferencias en indicadores del crecimiento en lactantes de 0 a 12 meses de edad, comparados con placebo.

Material y Métodos: Este metaanálisis se guió en los lineamientos del Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas. Se evaluaron exclusivamente ensayos clínicos controlados. Se utilizó el software Rayyan® para el cribado y selección de artículos. Para el metaanálisis se aplicó un modelo de efectos aleatorios y diferencias de medias (SMD). Se evaluaron los resultados de crecimiento por medio del software RStudio (v. 2025.05.1+513).

Resultados: Se incluyeron finalmente cuatro artículos para metaanálisis. Se evaluó peso, talla y perímetro cefálico para la edad con base a las tablas de percentiles de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud de 0 – 2 años de edad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables: peso para la edad (SMD=0-07; IC: -0.38; 0.23), talla para la edad (SMD= 0.31; IC: -0.84; 1.46) y perímetro cefálico para la edad (SMD = -0.31; IC: -1.27; 0.65).

Conclusiones: El uso de fórmulas lácteas enriquecidas con *Lactobacillus reuteri* no mostró efectos significativos en el crecimiento en lactantes en el primer año de vida, por lo que puede representar una opción segura para pacientes de 0 – 12 meses de edad que se beneficien de sus otras aportaciones.

Palabras clave: *Lactobacillus reuteri*, fórmulas infantiles, lactantes, crecimiento, peso, talla, perímetro cefálico.

PO-10. DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA CLÍNICA (MODELO PREDICTIVO) PARA EVALUAR RIESGO DE PADECER ACROMEGALIA BASADO EN COMORBILIDADES Y DISCRIMINAR PACIENTES CANDIDATOS A TAMIZAJE

Tron Gómez María Sofía¹, Gotés Palazuelo José³, Aguilar Soto Mercedes², Gotés Palazuelos José³

^{1,2}Centro Médico ABC, ³Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La acromegalia es una enfermedad endocrina rara causada en su mayoría por adenomas hipofisarios secretores de hormona de crecimiento. Su curso es insidioso con síntomas poco específicos que provocan retrasos diagnósticos de hasta 10-20 años, lo que aumenta su morbimortalidad. Surge la necesidad de crear modelos predictivos para identificar pacientes en riesgo y facilitar un tamizaje oportuno.

Objetivo: Desarrollar un modelo predictivo basado en comorbilidades clínicas para identificar pacientes candidatos a escrutinio de acromegalia. Hasta el momento, no existe una herramienta que discrimine candidatos a tamizaje con características clínicas viables de realizar en consulta, ni un modelo validado para población mexicana.

Material y Métodos: Se diseñó un estudio transversal, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron 107 pacientes con acromegalia confirmada en los últimos 10 años (2015-2024) y 107 controles con medición en rangos normales del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1). Se recopilaron datos demográficos, clínicos, comorbilidades, niveles de IGF-1 y tiempo de retraso en el diagnóstico. Con estas covariables se realizaron regresiones logísticas ajustadas por edad. Para construir un puntaje de riesgo se calculó el coeficiente beta de cada variable y el número obtenido se redondeó a una escala de 10 para obtener un valor asignable al puntaje. Después de ello, se evaluó el desempeño del puntaje por medio de la construcción de una curva ROC.

Resultados: La cohorte de acromegalia (65% mujeres, edad promedio de 56 años) presentó una media de 2 comorbilidades, el retraso diagnóstico de esta cohorte fue de 6 años desde la primera manifestación. Tras realizar el análisis multivariado ajustado por edad, las variables asociadas de manera significativa a acromegalia fueron edad, sexo masculino, diabetes y poliposis colónica, esta última con el mayor peso predictivo. Se propuso la siguiente distribución de puntaje para establecer el riesgo de padecer acromegalia: • Riesgo bajo: <15 puntos (probabilidad de padecer acromegalia 27%) • Riesgo moderado: 15-24 puntos (53%) • Riesgo alto: >24 puntos (81%) El modelo mostró una capacidad discriminativa moderada (AUC=0.75).

Conclusiones: La acromegalia se diagnostica de manera tardía, y aunque algunas comorbilidades se asocian a un mayor riesgo de padecerla, no son suficientes por sí solas para llegar a un diagnóstico oportuno. Sin embargo, el modelo propuesto aquí pudiera ser una herramienta para tener una sospecha inicial e iniciar el tamizaje.

Palabras clave: Acromegalia, Diagnóstico tardío, Tamizaje, Modelo predictivo.

PO-11. DIMORFISMO SEXUAL EN EL EFECTO DE LA MASA MUSCULAR SOBRE LA FUNCIÓN DEL TEJIDO ADIPOSO

Medina Urrutia Aida Xochitl¹, Torre Villalvazo Iván², Leal Escobar Gabriela¹, Juárez Rojas Juan Gabriel¹

¹Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La interrelación tejido adiposo subcutáneo (TAS) - músculo esquelético, juega un papel central en la regulación del metabolismo energético. Una adecuada masa muscular podría amortiguar la acumulación excesiva de tejido adiposo visceral (TAV) y la inflamación producida por el TAS disfuncional. El índice adiponectina/leptina (A/L) ha mostrado ser un buen biomarcador de funcionalidad del TAS; sin embargo, se desconoce si puede ser útil para estimar el exceso de TAV.

Objetivo: Evaluar el impacto de la masa muscular sobre el índice A/L y el área de TAV.

Material y Métodos: Se incluyeron sujetos sin enfermedades metabólicas crónicas (n=53, 53% mujeres), índice de masa corporal (IMC) de 19 – 35 kg/m² y edad de 50-62 años. Se realizó antropometría, composición corporal por bioimpedancia, fuer-

za muscular (dinamometría), mediciones bioquímicas en suero (perfil de lípidos, glucosa, insulina, ácidos grasos libres [AGL] y adipocinas). En biopsia periumbilical de TAS se determinó el tamaño de adipocitos y el número de macrófagos por inmunohistoquímica. Se analizó a la población por sexo, considerando la mediana de masa muscular (MM), y análisis de correlación parcial y de regresión lineal multivariado, ajustando por edad e IMC.

Resultados: Los sujetos con menor MM fueron de mayor edad. Respecto a la relación de la MM con la cantidad de grasa corporal, las mujeres con menor MM tendieron hacia cifras mayores de grasa, mientras que en los hombres no hubo diferencias (tabla 1). En hombres, pero no en mujeres, se encontró asociación inversa y significativa de los indicadores de MM con el área de TAV y con marcadores inflamatorios; así como asociación positiva con el índice A/L, después de ajustar por edad e IMC (tabla 2). En los hombres, por cada unidad de incremento en el porcentaje de MM (MM respecto al peso total), el área de TAV disminuye 3.82 cm² (IC:95% -6.56 a -1.09, p<0.01), mientras que el ln del índice A/L incrementó 0.156 unidades (IC95%: 0.006 a 0.051, p<0.01).

Conclusiones: Nuestros resultados destacan que, a diferencia de las mujeres, los hombres con mayor MM tienen mejor función del TAS, evaluado como el índice A/L, asociada a una menor área de TAV. Estos resultados sugieren que en los hombres la aplicación de estrategias dirigidas a preservar e incrementar la masa muscular podrían ser útiles para atenuar la disfunción del tejido adiposo y sus consecuencias metabólicas.

Palabras clave: Función del tejido adiposo, grasa visceral, masa muscular.

PO-12. IMPACTO DE LOS SUBTIPOS DE ACROMEGALIA EN LA MORTALIDAD: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE COHORTE MULTICÉNTRICO

Cuevas Ramos Daniel¹, Labadzhyan Artak³, Gomez Daniel³, Martínez Sánchez Froylan David², Rocha Haro Andrea², Gómez Sámano Miguel A², Gómez Pérez Francisco J², Melmed Shlomo³

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ³Pituitary Center Cedars-Sinai Medical Center Los Angeles CA 90048 USA

Introducción: La acromegalia es un trastorno crónico causado por la secreción excesiva de hormona de crecimiento (GH) y del factor de crecimiento similar a la insulina-1 (IGF-1), que generalmente se origina a partir de tumores hipofisarios del somatotropo. La evidencia emergente sugiere que la respuesta al tratamiento y la actividad de la enfermedad varían significativamente según distintas características clinicopatológicas, clasificadas por sus rasgos estructurales (tamaño e invasividad del tumor) y funcionales (patrón de granulación).

Objetivo: Evaluar la asociación entre los subtipos clinicopatológicos de la acromegalia y los resultados de mortalidad a largo plazo.

Material y Métodos: Este estudio de cohorte multicéntrico y bidireccional evaluó la mortalidad por todas las causas en distintos subtipos estructurales-funcionales de acromegalia. Se incluyeron adultos (≥18 años) con tumores hipofisarios somatotropos esporádicos confirmados. Los casos se clasificaron en tres subtipos según el tamaño y la invasividad determinados

por resonancia magnética, y el patrón de granulación: 1) Tipo 1: microadenomas densamente granulados (no invasivos o invasivos); Tipo 2: macroadenomas no invasivos (densa o escasamente granulados); Tipo 3: macroadenomas invasivos con histología escasamente granulada. El desenlace principal fue la mortalidad por todas las causas, analizada entre los subtipos.

Resultados: Nuestra cohorte incluyó a 550 pacientes con acromegalia (edad media 42.5 ± 13.7 años, 50.5% mujeres). La mediana de duración de la enfermedad antes del diagnóstico fue de 5.7 años (IQR 2.3–10.2), con una mediana de seguimiento de 11.3 años (4.2–19.8). Las tasas de mortalidad variaron significativamente entre los subtipos ($p=0.003$): el tipo 1 ($n=172$, 31%) presentó la mortalidad más baja (7%, $n=12$), seguido del tipo 2 ($n=143$, 26%) con un 12% ($n=17$), y el tipo 3 ($n=235$, 43%) con un 18.8% ($n=42$), lo que resultó en una mortalidad global del 13.2% ($n=71$). En la regresión de Cox multivariada, los tipos 2 ($HR=2.5$, IC 95% 1.1–5.4, $p=0.02$) y 3 ($HR=4.0$, IC 95% 2.0–7.9, $p<0.001$) mostraron un riesgo de mortalidad significativamente mayor en comparación con el tipo 1 (referencia), independientemente de las modalidades de tratamiento o las comorbilidades.

Conclusiones: La clasificación estructural y funcional de la acromegalia se asoció con diferencias significativas en el pronóstico a largo plazo.

Palabras clave: Hormona de crecimiento, adenoma hipofisario, somatotropo, factor de crecimiento similar a insulina tipo 1.

PO-13. PREVALENCIA Y ASOCIACIONES CLÍNICAS DE VARIANTES GENÉTICAS GERMINALES EN PACIENTES CON NEOPLASIAS NEUROENDOCRINAS EN MÉXICO

Cuenca Abruch Dalia¹, Zuarth Vazquez Julia M.², Ramírez Rentería Claudia³, Espinosa Cardenas Etua⁴, Sosa Eroza Ernesto², García Saenz Manuel², Segura Kato Yayo⁵, Tusie Luna Maria Teresa⁵, Reza Albarran Alfredo A.³, Hernandez Ramirez Laura C.⁴

¹ Departamento de Endocrinología Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán., ²Departamento de Endocrinología Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Instituto Mexicano del Seguro Social, ³Departamento de Endocrinología Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán., ⁴ Red de Apoyo a la Investigación Coordinación de la Investigación Científica Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Nacional de Ciencias Médicas Salvador Zubirán., ⁵Unidad de Biología Molecular y Medicina Genómica Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán-Instituto de Investigaciones Biomédicas UNAM, ⁶Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Instituto Mexicano del Seguro Social., Unidad de Medicina Interna y Clínica de Metabolismo Hospital y Fundación Médica Sur

Introducción: Las neoplasias neuroendocrinas (NENs) son un grupo heterogéneo de tumores frecuentemente heredables. La correlación entre las causas genéticas y la presentación clínica de estas lesiones es poco conocida en poblaciones hispanas.

Objetivo: Identificar y caracterizar las causas genéticas de diversas formas de NENs y las asociaciones clínicas de variantes específicas en una cohorte retrospectiva de pacientes mexicanos.

Material y Métodos: Se estudiaron individuos ≥ 18 años con diversos fenotipos de NENs atendidos en dos hospitales de referencia de la Ciudad de México, así como miembros adicio-

nales de sus familias. Todos los participantes contaron con resultados de pruebas de diagnóstico genético. Se analizaron la frecuencia, el repertorio y las asociaciones clínicas de defectos genéticos específicos.

Resultados: Se analizaron 200 participantes (70% mujeres), incluyendo 146 probandos y 54 familiares. Se identificaron variantes germinales patogénicas o probablemente patogénicas (P/LP) en 52 individuos (26%), incluyendo 35 probandos (24%) y 17 familiares (31.5%) y variantes de significado incierto (VUS) en 25 probandos (17.1%). Los probandos portadores de variantes P/LP fueron más jóvenes a la presentación comparados con casos con VUS o pruebas negativas (27.5 ± 10.9 vs. 40.8 ± 17.6 y 40 [24–53] años, $p=0.0099$ y 0.0043). Se identificaron 26 variantes P/LP en la cohorte (una variante diferente por cada dos casos); sólo siete variantes se detectaron en más de una familia (Tabla 1). Los fenotipos con mayor frecuencia de variantes P/LP fueron neoplasia endocrina múltiple tipo 2B (MEN2B, 100%), síndrome de Von Hippel (66%), MEN2A (62%) y MEN1 (31%). Se encontró una tendencia hacia mayor número de tumores en pacientes con MEN1, 2A y 2B y variantes P/LP comparados con casos con pruebas negativas (2.1 ± 1.2 vs. 1.6 ± 0.9 , $p=0.09$). Los casos de MEN1 con variantes P/LP incluyeron NENs pancreáticas con mayor frecuencia que aquellos con VUS o pruebas negativas (64.3 vs 35.7%, $p=0.0078$).

Conclusiones: En nuestra cohorte, MEN1 y RET fueron los genes afectados con mayor prevalencia en esta cohorte. En MEN1 hubo una asociación significativa entre la presencia de variantes P/LP y el desarrollo de panNENs. Llama la atención la diversidad de variantes P/LP encontradas en un número pequeño de pacientes. Estos resultados destacan el valor del tamizaje molecular, no sólo para confirmar el diagnóstico clínico, sino para guiar la vigilancia clínica y optimizar la detección temprana de otros tumores.

Palabras clave: NEM1, NEM2, genética, neoplasias neuroendocrinas.

PO-14. FACTORES ASOCIADOS A LA REMISIÓN DE DIABETES TIPO 2 EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL

Ramírez García Jorge Alberto¹, García Ulloa Ana Cristina¹, Hernández Jiménez Sergio², Carmona Isunza María Cristina³

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, ³Unidad de Bioinformática Bioestadística y Biología Computacional Red de Apoyo a la Investigación

Introducción: La remisión de diabetes tipo 2 se define como la reducción y mantenimiento por más de 3 meses de hemoglobina glucosilada $<6.5\%$ sin tratamiento farmacológico.

Objetivo: Describir los factores relacionados a la remisión de DT2 en pacientes que acuden al programa CAIPaDi.

Material y Métodos: Se evaluaron resultados de pacientes que ingresaron al programa CAIPaDi desde el 1 de noviembre del 2013 al 31 de diciembre del 2024, ≤ 5 años de diagnóstico, sin complicaciones incapacitantes. Se identificaron aquellos que cumplieron con los criterios de remisión en 3 meses y a 1 año de seguimiento. Por la variabilidad de evolución se categorizó como remisión constante (remisión a los 3 meses y al año), transitoria (remisión a los 3 meses y no al año) y tardía (sin remisión a los 3 meses, pero sí al año).

Resultados: De 4175, se identificaron 141 (3.37%) que cumplieron criterios de remisión en algún momento durante el

primer año de seguimiento, de los cuales 117 a los 3 meses (3.86%), y 79 (4.34%) a los 12 meses; 52.5% mujeres, edad 58.5 ± 10 años, 66.7% con <1 año de diagnóstico; 6.3% tuvieron relación albúmina/creatinina A2 y 4.3% con retinopatía leve; 27% con disminución de la sensibilidad distal a la vibración. De acuerdo con el patrón de remisión, 26 pacientes mantuvieron constante, 15 transitoria y 6 tardía. El grupo de remisión constante presentó HbA1c más baja al ingreso (5.6% vs. 6.14% y 9.45%; $p=0.026$) y más mujeres (76.9%, $p=0.025$), solo este grupo mostró mejoría sostenida en calidad de vida y áreas problemáticas de diabetes durante el seguimiento ($p<0.001$). No hubo diferencias significativas entre grupos en IMC, actividad física ni consumo de carbohidratos, pero sí en la reducción de circunferencia de cintura y porcentaje de grasa en los grupos de remisión constante y transitoria de forma inicial. En contraste, el grupo de remisión tardía mantuvo de forma sostenida la pérdida de porcentaje de grasa y circunferencia de cintura hasta el año. En el modelo de regresión logística multivariada, la etapa de motivación se relacionó con la posibilidad de remisión OR 3.13 (1.25, 7.82), $p=0.02$.

Conclusiones: La remisión de DT2 fue mayor que en cohortes sin intervención, pero menor que en estudios con dietas hipocalóricas o con cirugía metabólica. Los pacientes que remitieron tenían un comportamiento heterogéneo, una mayor pérdida de porcentaje de grasa corporal, una mejora sostenida en salud emocional y mayor motivación como factores relacionados. No obstante, los cambios en el estilo de vida no se conservaron a largo plazo.

Palabras clave: remisión, diabetes tipo 2, atención integral.

PO-15. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO EN UN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL

Guzman Arguelles Enrique², Cuevas Ramos Daniel¹, Rivera Rodriguez Nadia Paulina², Marroquín González Edelisa², Albarrán Mendoza Nancy Anahí², Gómez Pérez Francisco J², Ríos Torres Juan Manuel³

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ³ Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El síndrome de Cushing ectópico (SCE) es una entidad rara (<10% de los casos) y desafiante. Este estudio describe las características de una serie de casos en un tercer nivel de atención.

Objetivo: Describir las características clínicas, bioquímicas, imagenológicas y pronósticas de una serie de casos de SCE.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal donde se realizó análisis retrospectivo de 18 pacientes con SCE.

Resultados: La edad media fue de 43.3 ± 14.7 años, con predominio femenino (66.7%, $n=12/18$). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron alteraciones psiquiátricas (100%; depresión 67%, ansiedad 33%), debilidad muscular (78%, $n=14/18$) e hipokalemia (61%, $n=11/18$) (Tabla 1). Las pruebas dinámicas se resumen en la tabla 2. La tomografía computarizada (TC) identificó el tumor primario en el 67% de los casos ($n=12/18$), localizados predominantemente en tórax (39%, $n=7/18$). El tumor permaneció oculto en un paciente (5.6%) a pesar de los estudios

de imagen. El diagnóstico histopatológico se obtuvo en 17 pacientes, siendo los carcinoides pulmonares la neoplasia más frecuente (35%, $n=6/17$). La inmunotinción para ACTH fue positiva en el 83% ($n=10/12$) de las muestras analizadas. El manejo incluyó cirugía curativa en el 55.6% ($n=10/18$) y terapia médica con ketoconazol en el 78% ($n=14/18$). La mortalidad global fue del 39% ($n=7/18$), con una supervivencia notablemente reducida en un caso de carcinóide tímico (~5 meses). Se perdió el seguimiento de 6 pacientes (33%).

Conclusiones: Esta serie confirma la naturaleza agresiva y compleja del SCE. La alta frecuencia de síntomas psiquiátricos y de hipokalemia subraya la gravedad del hiper cortisolismo. A pesar del uso de múltiples modalidades de imagen, la localización del tumor primario puede seguir siendo un reto. El diagnóstico temprano y el tratamiento dirigido de la neoplasia subyacente son cruciales para mejorar el pronóstico.

Palabras clave: Síndrome de Cushing ectópico, ACTH ectópico, tumor neuroendocrino, carcinoides, hipokalemia, supervivencia.

PO-16. OBESIDAD Y RESISTENCIA A LA INSULINA COMO DETERMINANTES DE DESCONTROL GLUCÉMICO EN DIABETES TIPO 1

García Reyes Edgar Daniel¹, Hernández Pérez Frida Daniela¹, Sánchez García David¹, Lizet Quintanilla Dania¹, Martínez Mendoza Zinia Fernanda¹, Gómez Martínez Graciela¹, Saavedra Castillo Eloisa¹, Valero Castro Estefanía¹, Dávila Sánchez Natalia Catalina¹, Martínez Pérez Brenda Paola¹

¹UMAE Hospital de Especialidades N°25

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) es una enfermedad autoinmune que provoca deficiencia absoluta de insulina y representa entre 5–10% de los casos de diabetes a nivel mundial. A pesar de los avances terapéuticos, la mayoría de los pacientes no logra un control glucémico adecuado, lo que incrementa el riesgo de complicaciones micro y macrovasculares. La obesidad y la resistencia a la insulina, cada vez más frecuentes en esta población, contribuyen al descontrol glucémico, por lo que su análisis resulta fundamental para comprender su impacto en la evolución clínica.

Objetivo: Evaluar la asociación entre resistencia a la insulina y obesidad con el descontrol glucémico en pacientes con DMT1.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, realizado en un centro de referencia del noreste de México (2018–2024). Se recopilaron datos clínicos y demográficos: tiempo de evolución de la enfermedad, comorbilidades, complicaciones crónicas y tratamiento recibido. El control glucémico se clasificó en tres grupos según HbA1c: <7%, 7–9% y >9%. Se identificaron factores clínicos y metabólicos asociados al descontrol glucémico, considerando un valor de eGDR <8 mg/kg/min para el diagnóstico de resistencia a insulina y un valor de IMC >30 para obesidad.

Resultados: Se incluyeron 211 pacientes mayores de 15 años, edad media 24 años (18–34), 56.9% mujeres. La duración media de la diabetes fue de 11 años. La HbA1c media fue 8.1% (7.1–9.7); 21.8% presentaron HbA1c <7%, 43.6% entre 7–8.9% y 34.6% >9%. La prevalencia de obesidad fue de 13.9%. El esquema más frecuente fue basal-bolo (MDI) en 94.8%, seguido de microinfusora en 5.7%. El 91% realizaba automonitoreo. Los factores asociados a descontrol glucémico (HbA1c >9%) fueron resistencia a la insulina (OR 22.96, IC 95% 1.25–51.42, $p<0.001$) y obesidad (OR 3.78, IC95% 1.64–8.53, $p<0.001$).

Conclusiones: La obesidad y la resistencia a la insulina mostraron una asociación significativa con el descontrol glucémico

en pacientes con DMT1. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una evaluación integral que contemple el manejo oportuno de factores metabólicos para mejorar el pronóstico y reducir complicaciones crónicas.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo I; Resistencia a la Insulina; Obesidad.

PO-17. MASLD COMO PRINCIPAL IMPULSOR DE CARCINOMA HEPATOCELULAR: EVIDENCIA DE UN CAMBIO EPIDEMIOLÓGICO EN MÉXICO

Monsivais Morales Juan Diego¹, Contreras Omaña Raúl¹, Gómez Narvaez Nerei Loani¹, Ramírez Leal Gabriel¹, Flores Hernández Jasive¹

¹Centro de Estudio e Investigación en Enfermedades Hepáticas y Toxicológicas CEIHET

Introducción: El carcinoma hepatocelular (CHC) es el tumor hepático primario más frecuente, antes vinculado a infección viral y cirrosis. Actualmente, la enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) emerge como causa predominante, incluso sin cirrosis, estrechamente ligada a obesidad y diabetes tipo 2.

Objetivo: Describir la prevalencia, perfil clínico y etiologías del carcinoma hepatocelular en pacientes con enfermedad hepática crónica atendidos en el CEIHET (2019–2025).

Material y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo en 902 pacientes con enfermedad hepática crónica en el Centro de Estudio e Investigación en Enfermedades Hepáticas y Toxicológicas (CEIHET) durante 2019–2025. Se analizaron variables clínicas, etiológicas y tumorales. CHC se definió por criterios imagenológicos/histológicos; MASLD por criterios metabólicos actuales. El análisis estadístico fue descriptivo, con uso de frecuencias, medias e intervalos de confianza (IC95%) para proporciones clave.

Resultados: Se analizaron 902 pacientes con enfermedad hepática crónica; la prevalencia general de carcinoma hepatocelular (CHC) fue 3.66% (n=33, IC95%: 2.62–5.09) con predominio masculino (57.58%). Entre los casos, 69.7% (n=23) presentaron CHC asociado a cirrosis, principalmente por MASLD 69.57% (IC95%: 49.1–84.4); un hallazgo sobresaliente fue que 30.3% (n=10, IC95%: 17.4–47.3) desarrolló CHC en ausencia de cirrosis, también con predominio de MASLD 70% (IC95%: 39.7–89.2). La edad media fue 63.7 años y el 69.7% tenía ≥60 años. El tamaño tumoral promedio fue 5.71 cm, y 45.5% (n=15) mostraron alfafetoproteína >20 ng/ml. La mayoría de los pacientes presentaban función hepática conservada o moderadamente comprometida (ALBI 1–2 en 84.8%). Más de tres cuartas partes fueron diagnosticados en estadios BCLC A–B (78.7%). Predominaron terapias locorregionales: quimioembolización transarterial (45.5%), ablación (18.2%) y resección (15.2%). La recurrencia a <5 años fue del 12.1%. Las características clínicas, etiológicas, funcionales y de tratamiento se resumen en la Tabla 1.

Conclusiones: MASLD fue la principal causa de CHC, incluso sin cirrosis, confirmando su papel en la hepatocarcinogénesis. La proporción de CHC no cirrótico (30.3%) supera lo reportado internacionalmente (<20%), lo que evidencia un cambio epidemiológico en México y exige ampliar estrategias de vigilancia.

Palabras clave: Carcinoma hepatocelular; MASLD; Hepatocarcinogénesis; Síndrome metabólico; Obesidad.

PO-18. PERFIL CLÍNICO Y BIOQUÍMICO ASOCIADO A CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON Y SIN COVID-19

Sánchez Solís Gerardo¹, Villarreal Pérez Jesús Zacarías², Lavallo González Fernando Javier², González González José Gerardo³

^{1,2}Servicio de Endocrinología Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, ³Servicio de Endocrinología Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

Introducción: La cetoacidosis diabética (CAD) y la infección por SARS-CoV-2 han sido identificadas como condiciones frecuentemente asociadas durante la pandemia. Sin embargo, persiste incertidumbre sobre las características clínicas y bioquímicas de CAD en este contexto y su impacto en los desenlaces.

Objetivo: Comparar las características clínicas, bioquímicas y evolución hospitalaria de pacientes con CAD en presencia y ausencia de infección por COVID-19.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de casos y controles, realizado entre 2020 y 2023 en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”. Se incluyeron 132 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de CAD, clasificados en dos grupos según infección confirmada por SARS-CoV-2. Se recopilaron variables sociodemográficas, clínicas, bioquímicas y pronósticas. El análisis estadístico se efectuó en SPSS v.25, considerando significancia con $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 132 pacientes. El grupo con COVID-19 presentó mayor proporción de debut de diabetes (47.8%), infecciones asociadas (45.6% vs 33.8%, $p < 0.001$), requerimiento de ventilación mecánica invasiva (41.7% vs 2.7%, $p < 0.001$) y mayor mortalidad (17.3% vs 2.7%, $p < 0.001$). La estancia hospitalaria fue significativamente más prolongada (10.0 vs 3.0 días, $p < 0.001$). En el perfil bioquímico inicial, los pacientes sin COVID-19 tuvieron mayor hipocalemia (3.8 mg/dL vs 3.4 mg/dL, $p = 0.031$).

Conclusiones: La CAD en el contexto de infección por SARS-CoV-2 se asocia con mayor severidad clínica, complicaciones y mortalidad en comparación con pacientes sin COVID-19. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de manejo diferenciadas, atención interdisciplinaria y diagnóstico temprano de diabetes para reducir el impacto de esta combinación de patologías en la práctica clínica.

Palabras clave: Cetoacidosis diabética, COVID-19, SARS-CoV-2, diabetes mellitus, mortalidad.

PO-19. EVALUACIÓN DE LA ELASTICIDAD DE NÚDULOS TIROIDEOS, SU ASOCIACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PAPILAR TIROIDEO Y SOBREEXPRESIÓN GÉNICA DE FN1, MET Y CLDN1

Ibarra Gutierrez Ximena Gabriela⁷, Gastelum Quiroz Anette Roxana⁴, Ross Orozco Andrea³, Morales Hernandez Karla Lizbeth, Tolosa Lerma Hanna Montserrat, Villavicencio Velarde Jennifer Rosario³, García Magallanes Noemí⁶, Alvarez Arrazola Marco Antonio¹, Castillo Jaidar Adriana Pamela², Arámbula Meraz Eliakym⁶, Luque Ortega Fred⁵

¹Álvarez y Arrazola Radiólogos Mazatlán Sinaloa México, ²Centro Médico Nacional 20 de Noviembre Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE Ciudad de México México,

³Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Ingeniería en Biotecnología Universidad Politécnica de Sinaloa, ⁴Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Ingeniería en Biotecnología Universidad Politécnica de Sinaloa. Posgrado en Ciencias Biomédicas Facultad de Ciencias Químico-Biológicas Universidad Autónoma de Sinaloa, ⁵Laboratorio de Ciencias Básicas Facultad de Odontología Universidad Autónoma de Sinaloa, ⁶Laboratorio de Genética y Biología Molecular Facultad de Ciencias Químico-Biológicas Universidad Autónoma de Sinaloa, ⁷ Universidad Politécnica de Sinaloa

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (PTC) es la neoplasia maligna más frecuente de la glándula tiroides. La elastografía por ultrasonido es una técnica complementaria que evalúa la rigidez tisular de los nódulos, característica asociada a un mayor riesgo de malignidad. Por otro lado, genes como fibronectina 1 (FN1), MET y claudina 1 (CLDN1) se han relacionado con procesos de invasión y progresión tumoral en PTC, lo que sugiere que la integración de hallazgos ecográficos y moleculares puede aportar información valiosa para el diagnóstico y pronóstico.

Objetivo: Analizar la asociación entre la elasticidad de los nódulos tiroideos, el diagnóstico de PTC y la expresión de los genes FN1, MET y CLDN1.

Material y Métodos: Se incluyeron 86 pacientes con nódulos tiroideos sospechosos por ecografía. La elasticidad fue evaluada mediante elastografía por ultrasonido con un equipo General Electric por un radiólogo experto en tiroides. El diagnóstico citológico de los nódulos se obtuvo por punción-aspiración y fue confirmado por un solo médico patólogo experto en Sistema Bethesda. Adicionalmente, se extrajo ARNm de las muestras y se cuantificó la expresión relativa de FN1, MET y CLDN1 mediante RT-qPCR.

Resultados: De los 86 pacientes, 42 fueron diagnosticados con PTC y 44 con neoplasias benignas de tiroides. En el grupo PTC, el 83% de los nódulos fueron rígidos, mientras que en el grupo benigno predominó la elasticidad suave (36%) y en mosaico (48%) ($p<0.001$). Asimismo, los nódulos con elastografía rígida presentaron una expresión significativamente aumentada de FN1 ($p=0.03$), MET ($p=0.045$) y CLDN1 ($p=0.004$), en comparación con los nódulos suaves o en mosaico.

Conclusiones: La rigidez de los nódulos tiroideos determinada por elastografía se asocia significativamente con el diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides. Además, la correlación entre nódulos rígidos y la sobreexpresión de FN1, MET y CLDN1 sugiere que la combinación de parámetros ecográficos y moleculares podría mejorar la estratificación del riesgo y aportar información pronóstica en pacientes con nódulos tiroideos.

Palabras clave: Nódulos Tiroideos, FN1, MET, CLDN1.

PO-20. ASOCIACIÓN ENTRE HIPERTIROIDISMO Y CÁNCER DE TIROIDES: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN UN HOSPITAL DEL NORTE DEL PAÍS

Ayala Guevara Emma Daniela¹, Jimenez Ricardez Carlos Mario¹, Roman Quevedo Juan Gregorio¹, Ojeda Mendoza Erick¹, Negrete Reyes Mariana Alejandra¹, Tapia Reynaga Maria de Guadalupe¹, Martinez Gonzalez Aide Alejandra¹, Balderas Santoyo Carlos Jesús¹, Torres Marcin Estefania Guadalupe¹, Gaxiola Cazares Sergio Daniel¹

¹Hospital General Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega ISSSTE

Introducción: El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente, con incidencia en aumento en las últimas décadas. Aunque los nódulos hiperfuncionantes suelen considerarse benignos, se ha documentado prevalencia significativa de carcinoma diferenciado en pacientes con hipertiroidismo, especialmente en enfermedad de Graves. La coexistencia de hipertiroidismo y cáncer de tiroides puede modificar el abordaje diagnóstico y terapéutico, por lo que su identificación temprana es de gran relevancia clínica.

Objetivo: Determinar la asociación entre hipertiroidismo y cáncer de tiroides, describiendo características clínicas, bioquímicas e histopatológicas en pacientes sometidos a tiroidectomía.

Material y Métodos: Estudio de casos y controles, retrospectivo y analítico. Se incluyeron 40 casos con diagnóstico de carcinoma de tiroides y 80 controles con diagnóstico benigno ambos confirmados por estudio histopatológico de la glándula tiroides de todos los pacientes sometidos a tiroidectomía entre enero de 2010 y junio de 2025. Se recolectaron variables demográficas, diagnóstico y etiología de hipertiroidismo (Graves, bocio multinodular tóxico, adenoma tóxico), perfil tiroideo y hallazgos histopatológicos. El análisis estadístico incluyó cálculo de odds ratio (OR) con IC 95 % y prueba chi-cuadrada, considerando $p<0.05$ como significativo.

Resultados: Se analizaron 40 casos y 80 controles. La prevalencia de hipertiroidismo fue de 32.5 % en casos vs. 12.5 % en controles ($p<0.01$). El OR para cáncer de tiroides en pacientes con hipertiroidismo fue 3.4 (IC 95 %: 1.6–7.1). La etiología más frecuente fue bocio multinodular tóxico (62 %), seguido de enfermedad de Graves (23 %) y adenoma tóxico (15 %). El carcinoma papilar predominó (87 %), con multifocalidad en 40 % e invasión linfovascular en 15 %. Los pacientes hipertiroides presentaron mayor frecuencia de metástasis ganglionares (35 % vs. 18 %, $p=0.03$) y tumores >2 cm ($p=0.04$).

Conclusiones: El hipertiroidismo se asocia de manera significativa con mayor riesgo de cáncer de tiroides, con un incremento de 3.4 veces en la probabilidad de malignidad. Estos hallazgos sugieren que la presencia de hipertiroidismo, particularmente en bocio multinodular tóxico, no descarta malignidad y debe motivar evaluación ecográfica exhaustiva y BAAF de nódulos sospechosos. La detección temprana puede mejorar el pronóstico y optimizar el tratamiento quirúrgico.

Palabras clave: Hipertiroidismo; enfermedad de Graves; cáncer de tiroides; bocio multinodular tóxico; carcinoma papilar.

PO-21. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA METABÓLICA, FIBROSIS Y RIESGO DE ESTEATOHEPATITIS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Macías Rodríguez Ricardo Ulises², González Regueiro José A.¹, Fierro Angulo Óscar M.¹, Ruiz Margáin Astrid¹, Román Calleja Berenice¹, Hernández Jiménez Sergio C.¹, García Ulloa Ana Cristina¹, Sadoval García Francisco¹, Romo Arellano Regina¹, Pereira García Ariana¹

¹INCMNSZ, ²instituto Nacional De Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran

Introducción: La esteatosis hepática metabólica (EHM) es la causa más común de enfermedad hepática crónica y de mortalidad asociada a enfermedad hepática. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de larga duración es un factor de riesgo significativo para desarrollar esteatosis y fibrosis hepática. Sin embargo, no está claro si la DM2 de reciente diagnóstico conlleva el mismo riesgo, y solo pocos estudios se han enfocado en pacientes hispanos, quienes presentan una progresión más rápida de la enfermedad hepática en comparación con otras poblaciones.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de EHM y fibrosis hepática en pacientes con diagnóstico reciente de DM2 e identificar los factores de riesgo asociados con la progresión de la enfermedad hepática.

Material y Métodos: Estudio transversal que incluyó a pacientes con DM2 con menos de 5 años de diagnóstico y sin complicaciones micro ni macrovasculares. Se evaluaron las variables

clínicas, bioquímicas, y la medición de la rigidez hepática (LSM), el parámetro de atenuación controlada (CAP) y la puntuación FAST (riesgo de esteatohepatitis metabólica, MASH) mediante elastografía transitoria de vibración controlada (ETVC).

Resultados: Se incluyó en el estudio un total de 1,337 pacientes. La mayoría de la población fueron mujeres (60,9%), la mediana de edad (p25-75) fue de 55(49-63) años y el 78,2% presentaba sobrepeso u obesidad. La prevalencia general de EHM fue del 41,4% y el 10,05% presentó fibrosis hepática clínicamente significativa. El 40,6% de los pacientes tuvieron alguna alteración en la química hepática (elevación de ALT, AST o GGT). Notablemente, el 3% de la población presentó cirrosis. En el análisis multivariado, un índice de masa corporal, IMC (OR 1.763), HbA1C $\geq$ 6.5% (OR 1.541), triglicéridos (1.002) y ALT (OR 2.269) elevados se asociaron de forma independiente con la presencia de esteatosis. Por otro lado, un IMC (OR 1.500), CAP (OR 1.965), GGT (OR 1.021), ALT (OR 2.193) y AST (OR 4.180) elevados se asociaron con fibrosis hepática. Según la escala FAST, el 4,8% de los pacientes presentaba riesgo de MASH.

Conclusiones: La prevalencia de EHM, fibrosis clínicamente significativa y alto riesgo de progresión de la enfermedad hepática en pacientes con DM2 de reciente diagnóstico es alta. Los factores de riesgo asociados independientemente con estas condiciones incluyen el IMC, los niveles de transaminasas, GGT, triglicéridos y HbA1C, lo que resalta la necesidad de una evaluación de rutina con estos marcadores en la población con DM2.

Palabras clave: MASLD, esteatosis hepática metabólica, fibrosis hepática, DM2.

PO-22. EVALUACIÓN DE LA VARIABILIDAD INTRAINDIVIDUAL DE LIPOPROTEÍNA(A) Y SU IMPACTO EN LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR: ANÁLISIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Mehta Roopa², Gaspariano Jimenez Emanuel¹, Medina Mejia Jessica de Jesus¹, Barajas Martinez Antonio¹, Jarillo Flores Axel¹, Casarez Meza Karolina¹, Cruz Bautista Ivette¹, Elias Lopez Daniel¹, Muñoz Hernandez Linda Liliana¹, Aguilar Salinas Carlos A¹

¹INCMNSZ, ²Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Las guías internacionales recomiendan únicamente una medición de la lipoproteína(a) [Lp(a)] a lo largo de la vida, porque se considera que los niveles muestran estabilidad intra-individual. Sin embargo, causas metodológicas y/o biológicas pueden influir los valores medidos. En este trabajo se analiza la variabilidad intraindividual de Lp(a) y se evalúa si esto impacta en la categorización del riesgo [1 (<30 mg/dL), 2 (entre 30 y 50 mg/dL), 3 (>50 mg/dL) y 4 (>180 mg/dL)]. Se evaluaron los pacientes que cambiaron de categoría de riesgo para establecer si existía una causa biológica identificable.

Objetivo: Analizar el grado de variabilidad entre dos mediciones de Lp(a) (mg/dL) en la misma persona y explorar su impacto en la categorización del riesgo cardiovascular individual.

Material y Métodos: Se incluyeron 141 pacientes del INCMNSZ con dos mediciones de Lp(a) con un intervalo de al menos 6 meses, utilizando el mismo ensayo. Se excluyeron casos con enfermedades agudas. Se calculó el coeficiente de variación para cada paciente, considerando significativo un cambio >25%. Se obtuvieron los porcentajes de recategorización del

riesgo y se evaluaron las características clínicas y bioquímicas de los individuos que cambiaron de categoría de riesgo.

Resultados: La correlación entre las dos mediciones fue del 85% (figura 1). En 41 pacientes (53%) hubo un incremento de al menos 25% sobre la medición inicial y en 37 pacientes (47%) se presentó una reducción en el valor (tabla 1). La reclasificación de la categoría de riesgo ocurrió en 19% de los pacientes (n=26), donde 9% disminuyeron (n=12) y 10% subieron su categoría (n=14). No se encontró diferencias grupales en las características biológicas entre los pacientes que mostraron variabilidad y los que no mostraron variabilidad.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes (55%) mostró un cambio mayor al 25% entre mediciones. Sin embargo, solo 19% cambió su categoría de riesgo. Falta explorar las razones biológicas individuales para explicar la variabilidad en medición y cambios en la categoría del riesgo. Este trabajo, sugiere que es conveniente medir Lp(a) más de una vez en la vida en cada individuo.

Palabras clave: Lipoproteína (a), riesgo cardiovascular.

PO-23. EFECTO DE LA DIABETES GESTACIONAL Y LA METFORMINA SOBRE LA ACTIVACIÓN DE LKB1

Salazar López María Daniela ², Lazo de la Vega Monroy María Luisa ¹, Barbosa Sabanero Gloria ¹, Paulino González Ángel David ¹

¹Departamento de Ciencias Médicas División de Ciencias de la Salud Universidad de Guanajuato Campus León, ²Universidad de Guanajuato

Introducción: La resistencia a la insulina y la hiperglucemia materna generan efectos adversos en el feto y la progresión del embarazo, incluyendo anomalías congénitas y macrosomía fetal. La metformina aunque presenta efectos beneficios para la madre, se desconoce los efectos a largo plazo en la salud metabólica del neonato. Se sugiere que la AMPK, activada por LKB1, participa en la regulación del crecimiento fetal y el desarrollo placentario, reforzando el papel regulador de este. Sin embargo, no existen suficientes estudios de seguimiento a largo plazo donde se evidencie de manera completa los posibles efectos adversos de la exposición prenatal a la metformina.

Objetivo: Evaluar la expresión proteica de LKB1 y su activación por fosforilación en placentas a término de mujeres con diabetes gestacional con y sin tratamiento de metformina y de mujeres con embarazo fisiológico.

Material y Métodos: Estudio observacional, analítico, transversal y comparativo con diseño de casos y controles, que evaluó la expresión y fosforilación de la proteína LKB1 en tejido placentario de mujeres con diabetes mellitus gestacional tratadas con metformina (DMGM), con dieta y ejercicio (DMGC) y en embarazos fisiológicos (FIS). Se analizaron muestras de placenta y cordón umbilical, con un total de 50 muestras (20 FIS, 15 DMGC y 15 DMGM), procesadas mediante homogeneización con amortiguador de lisis e inhibidores de proteasas, y cuantificadas por el método de Lowry. Las proteínas se separaron por SDS-PAGE, se transfirieron a membranas de nitrocelulosa y se sometieron a inmunodetección de LKB1 y pLKB1, utilizando α -tubulina como control de carga. La detección se realizó por quimioluminiscencia y la expresión proteica fue analizada mediante densitometría digital con el sistema ChemiDoc™ XRS+ y el software Image Lab (Bio-Rad). Los datos fueron analizados mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

Resultados: En LKB1 se observan diferencias entre control vs DMGC (p=0.008) y DMGC vs DMGM (p=0.005). No se encon-

traron diferencias entre control vs DMGM ($p=0.99$). En el caso de pLKB1 no se encuentran diferencias significativas Control vs DMGC ($p=0.99$), Control vs DMGM ($p=0.21$) y DMGC vs DMGM ($p=0.49$).

Conclusiones: La diabetes gestacional disminuye la expresión de LKB1 en su forma total en comparación con el grupo control, la metformina parece restaurar dicha expresión, dilucidándose la posible respuesta adaptativa de LKB1 frente a la hiperglucemia. Sin embargo, la actividad (forma fosforilada) de LKB1 no se vio afectada por DMG.

Palabras clave: LKB1, Diabetes Gestacional, Metformina.

PO-24. MÁS ALLÁ DE LA DOSIS FIJA: LA RELEVANCIA DEL AJUSTE DE DOSIS POR VOLUMEN TIROIDEO EN LA TERAPIA CON I^{131}

Rocha Rojas Ricardo¹, Martínez Mendoza Zinia Fernanda², Quintanilla Flores Dania Lizet²

¹Instituto Mexicano del Seguro Social UMAE 25, ²Instituto Mexicano del Seguro Social UMAE 25 Monterrey

Introducción: La enfermedad de Graves (EG) es la causa más frecuente de hipertiroidismo representando el 60-70% de todas las tirotoxicosis y suele requerir un tratamiento definitivo. Desde 1941 el I^{131} es una de las opciones terapéuticas en EG y hasta la fecha la selección de la dosis óptima sigue siendo controversial. La dosis calculada añade complejidad al requerir prueba de absorción con I^{131} de 24 h y la dosis fija (10-15 mCi) ha demostrado limitaciones en superioridad en las tasas de respuesta. Ambas estrategias tienen diversos factores para falla, siendo el volumen tiroideo un factor común. Estudios recientes sugieren que la dosis aplicada de I^{131} ajustada por tamaño tiroideo (mCi/g) tiene relación directa con la respuesta adecuada y temprana en EG.

Objetivo: Conocer si existe correlación entre la dosis de I^{131} ajustada por volumen tiroideo con la respuesta y el tiempo de respuesta en pacientes EG.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y analítico en adultos con EG entre el periodo de 2019-2024 quienes recibieron 15 mCi de I^{131} y que contaban con ultrasonido tiroideo previo con reporte de volumen tiroideo. Se compararon las diferencias en la proporción de pacientes que presentaron respuesta y aquellos con respuesta temprana (<3 meses) dependiendo de la dosis de I^{131} ajustada por volumen tiroideo.

Resultados: Se evaluaron 257 pacientes, 206 (80.2%) tuvieron respuesta y 70 (27.2%) respuesta temprana. La tabla 1 representa las características clínico-demográficas y las diferencias entre los pacientes con respuesta y falla a tratamiento. La dosis de $I^{131} \geq 0.4$ mCi/g se asoció 91.8% de respuesta (OR 14.5, IC95%: 7.1-29.7, $p < 0.001$) y 33.3% de respuesta temprana (OR 5.7, IC95%: 2.1-14.9, $p < 0.001$) comparado con el grupo que recibió <0.4 mCi/g (Fig 1). Los factores relacionados a pobre respuesta fueron mayor volumen tiroideo, nivel de TRAB y la dosis de tiamazol previo a la aplicación de I^{131} .

Conclusiones: En este estudio la dosis de $I^{131} > 0.4$ mCi/g determinada con volumen tiroideo calculado mediante ultrasonido se asoció con tasas de respuesta más altas y tempranas que en pacientes con menor dosis, similar a lo reportado en estudios previos. Esta propuesta busca servir como base para estudios prospectivos reproducibles a futuro donde se pueda encontrar una dosis óptima de I^{131} individualizada y calculable con medios accesibles, que logre homogeneizar y mejorar la costo-efectividad en el tratamiento de EG.

Palabras clave: Enfermedad de Graves, Radioyodo, Volumen tiroideo.

PO-25. ASOCIACIÓN ENTRE LIPOPROTEÍNA(A) Y ESTATOS METABÓLICO (DIABETES TIPO 2 Y RESISTENCIA A LA INSULINA) EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Mehta . Roopa², Casarez Meza Carolina¹, Barajas Martinez Antonio¹, Medina Mejia Jessica De Jesus¹, Gaspariano Jimenez Emanuel¹, Cruz Bautista Ivette¹, Elias Lopez Daniel¹, Muñoz Hernandez Linda Liliana¹, Aguilar Salinas Carlos A¹

¹INCMNSZ, ²Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Valores extremadamente bajos de Lp(a) (<4 mg/dL) se han asociado con diabetes tipo 2. Se especula que esta asociación inversa está relacionada con la presencia de resistencia a la insulina. En este trabajo se evalúa la asociación entre los niveles de Lp(a) y la diabetes tipo 2, y entre los niveles de Lp(a) y la resistencia a la insulina evaluada por Mets-IR.

Objetivo: Evaluar la asociación entre Lp(a) y la diabetes tipo 2. Evaluar la asociación entre Lp(a) y la resistencia a la insulina.

Material y Métodos: Se incluyeron 1,828 sujetos con medición de Lp(a). Se identificaron dos grupos de estudio, uno con diabetes (definido por HbA1c $\geq 6.5\%$) y otro con resistencia a la insulina definida por un METS-IR > 50 . En ambas poblaciones se evaluaron los niveles de Lp(a) y la proporción de individuos con Lp(a) extremadamente baja < 4 mg/dL. Se creó un modelo de regresión logística ajustado por edad, sexo, hipertensión y tabaquismo para evaluar la asociación entre las categorías de riesgo de Lp(a) y eventos cardiovasculares en cada población (personas con diabetes y personas con METS-IR > 50).

Resultados: Los sujetos con diabetes tipo 2 ($n = 562$) presentaron valores significativamente menores de Lp(a) comparados con sujetos sin diabetes (mediana 10.4 vs 14.0 mg/dL, $p=0.00004$). Además, la prevalencia de Lp(a) <4 mg/dL fue de 21.8% contra 17.6% en personas con y sin diabetes, respectivamente (OR=1.31, IC95% 1.04-1.65, $p=0.028$). La resistencia a la insulina por METS-IR ($n = 298$) mostró una asociación similar (mediana 9.66 vs 12.30 mg/dL, $p=0.0034$). La prevalencia de Lp(a) <4 mg/dL fue de 23.5% contra 18.1% en personas con y sin resistencia a la insulina, respectivamente (OR=1.39, IC95% 1.02-1.88, $p=0.043$). Adicionalmente, se exploró la asociación entre niveles elevados de Lp(a) y riesgo cardiovascular. Independientemente de la presencia o no de diabetes, un nivel de Lp(a) elevado se asoció con eventos cardiovasculares ($p<0.00049$) (fig. 1).

Conclusiones: Los sujetos con diabetes tipo 2 tuvieron 31% mayor probabilidad de tener valores extremadamente bajos de Lp(a) (≤ 4 mg/dL). La resistencia a la insulina, evaluada por Mets-IR, mostró una asociación similar. A pesar de que en ambos grupos los valores de Lp(a) son globalmente menores, individuos con niveles elevados de Lp(a) se asocian con mayor riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Lipoproteína (a), riesgo cardiovascular.

PO-26. PREVALENCIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS Y BENIGNAS EN PACIENTES CON ACROMEGALIA EN UN CENTRO MÉDICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Gomez Romero Oscar Josue¹

Introducción: La acromegalia es una enfermedad endocrina poco frecuente, se asocia a múltiples comorbilidades metabó-

licas y cardiovasculares, así como a un mayor riesgo de neoplasias benignas y malignas. Aunque estudios internacionales han documentado esta relación, en México la información disponible es limitada y en gran medida desactualizada, particularmente respecto a la prevalencia y los tipos específicos de neoplasias en esta población.

Objetivo: Determinar la prevalencia de neoplasias benignas y malignas en una cohorte de pacientes con acromegalia atendidos en un hospital de tercer nivel en México.

Material y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo. Se revisaron expedientes de pacientes con diagnóstico de acromegalia atendidos entre 2014 y 2024 en la Clínica de Acromegalia del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI. Se recolectaron datos clínicos y bioquímicos al diagnóstico y en la última consulta de seguimiento. Se aplicaron pruebas de normalidad y los resultados se expresaron en medias o medianas, además de frecuencias en porcentajes.

Resultados: Se analizaron 434 expedientes, el 63.1% correspondió a mujeres, con una mediana de edad al diagnóstico de 44 años. El 85.2% habían recibido tratamiento quirúrgico, el 81.3% se encontraba en tratamiento farmacológico, y el 31.3% tenía antecedente de radioterapia. La comorbilidad más frecuente fue la dislipidemia (71.2%). El 68.9% de los pacientes presentó al menos una neoplasia: el 61.1% correspondió a tumores benignos, principalmente nódulos tiroideos (39.6%) y pólipos colorrectales (18.4%); mientras que el 17.5% tuvo neoplasias malignas, siendo más común el carcinoma papilar de tiroides (5.5%), seguido de cáncer de mama (1.6%).

Conclusiones: La prevalencia de neoplasias en pacientes con acromegalia fue alta, en especial de tipo benigno tiroideo. La detección de neoplasias en pacientes incluso con enfermedad controlada refuerza la necesidad de implementar estrategias de tamizaje sistemático, particularmente para nódulos tiroideos y neoplasias colorrectales, además de considerar su extensión hacia otros tipos de neoplasias en esta población.

Palabras clave: Acromegalia, Neoplasias, Prevalencia.

PO-27. EXPRESIÓN GÉNICA DIFERENCIAL DE NÓDULOS TIROIDEOS EN PACIENTES CON GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES SOSPECHOSOS A METÁSTASIS POR US

Gastelum Quiroz Anette Roxana¹, Ibarra Gutiérrez Ximena Gabriela⁴, Ross Orozco Andrea⁴, Morales Hernández Karla Lizbeth⁵, Tolosa Lerma Hanna Montserrat⁵, Villavicencio Velarde Jennifer Rosario⁴, Arámbula Meraz Eliakym⁷, Luque Ortega Fred⁶, Castillo Jaidar Adriana Pamela³, Álvarez Arrazola Marco Antonio², García Magallanes Noemí⁴

^{1,2}Álvarez y Arrazola Radiólogos Mazatlán Sinaloa México. Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Ingeniería en Biotecnología Universidad Politécnica de Sinaloa Mazatlán Sinaloa México, ³Centro Médico Nacional 20 de Noviembre Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE Ciudad de México México, ⁴Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Ingeniería en Biotecnología Universidad Politécnica de Sinaloa Mazatlán Sinaloa México, ⁵Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Ingeniería en Biotecnología Universidad Politécnica de Sinaloa Mazatlán Sinaloa México. Posgrado en Ciencias Biomédicas Facultad de Ciencias Químico-Biológicas Universidad Autónoma de Sinaloa Culiacán Sinaloa México, ⁶Laboratorio de Ciencias Básicas Facultad de Odontología Universidad Autónoma de Sinaloa Culiacán Sinaloa México., ⁷Laboratorio de Genética y Biología Molecular Facultad de Ciencias Químico-Biológicas Universidad Autónoma de Sinaloa Culiacán Sinaloa México

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (PTC) presenta una elevada frecuencia de metástasis a ganglios linfáticos cervicales. La identificación de ganglios sospechosos mediante ultrasonido (US) constituye una herramienta fundamental en la evaluación inicial, aunque no siempre se confirma por citología. En los últimos años, la caracterización molecular mediante análisis de expresión génica ha permitido explorar su valor potencial como biomarcadores de progresión tumoral.

Objetivo: Analizar la expresión diferencial de FN1, MET, KRT19 y CLDN1 en pacientes con nódulos tiroideos, y evaluar su asociación con la presencia de ganglios cervicales sospechosos por US.

Material y Métodos: Se incluyeron 86 pacientes con nódulos tiroideos sospechosos por ultrasonido. Los ganglios linfáticos cervicales fueron evaluados por US, sin confirmación citológica. Las biopsias por aspiración con aguja fina (PAAF) fueron realizadas bajo guía ecográfica por un radiólogo experto. A partir de las muestras se extrajo ARNm mediante un kit comercial, se sintetizó ADNc y se cuantificó la expresión relativa de FN1, MET, KRT19 y CLDN1 mediante RT-qPCR.

Resultados: Se identificaron 14 pacientes con ganglios cervicales sospechosos (GCS) y 72 sin sospecha en US. Ningún paciente con neoplasias benignas tiroideas presentó GCS, mientras que en PTC el 33.3% mostró esta característica ($p < 0.001$). Los cuatro genes evaluados presentaron una expresión aumentada en PTC en comparación con nódulos benignos ($p < 0.01$). En el subgrupo con GCS, se observó una expresión significativamente mayor de FN1 ($p = 0.019$) y MET ($p = 0.018$). En contraste, no se encontraron diferencias significativas en KRT19 ($p = 0.07$) ni en CLDN1 ($p = 0.407$).

Conclusiones: La sobreexpresión de FN1 y MET en pacientes con ganglios cervicales sospechosos por ultrasonido sugiere que estos genes podrían estar asociados con un fenotipo tumoral más agresivo y con riesgo de diseminación linfática en PTC. Aunque los hallazgos en KRT19 y CLDN1 no mostraron diferencias significativas en relación con los GCS, el perfil molecular combinado con los hallazgos ecográficos podría contribuir a una mejor estratificación del riesgo y guiar la toma de decisiones clínicas.

Palabras clave: Carcinoma papilar tiroideo, ganglios linfáticos cervicales, expresión génica, ultrasonido.

PO-28. CARACTERIZACIÓN CITOPATOLÓGICA Y ULTRASONOGRÁFICA DE NÓDULOS TIROIDEOS EN PACIENTES CON HIPERTIROIDISMO POR ADENOMA TÓXICO

Guerrero Alvarado Tomas¹, Cabrera Orejuela Diana Sofía, Segovia Palomo Antonio

¹Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: El hipertiroidismo afecta al 0.2–2.5% de la población, siendo el adenoma tóxico una causa frecuente. Los nódulos tiroideos son comunes, con una prevalencia de hasta el 50% en adultos; entre 7–15% pueden ser malignos. Tradicionalmente se ha considerado que los nódulos hiperfuncionantes tienen bajo riesgo oncológico, lo que ha llevado a omitir estudios citológicos. Sin embargo, el carcinoma papilar puede presentarse en este contexto. La ecografía mediante la escala ACR TI-RADS y la citología con la clasificación Bethesda son herramientas útiles, aunque su papel en hipertiroidismo por adenoma tóxico no está bien definido.

Objetivo: Describir las características clínicas, citopatológicas y ultrasonográficas de nódulos tiroideos en pacientes con hi-

pertiroidismo por adenoma tóxico atendidos en la Clínica de Tiroides del Hospital General de México.

Material y Métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes ≥ 18 años con hipertiroidismo por adenoma tóxico atendidos entre 2017–2024. Se incluyeron quienes contaban con ecografía (ACR TI-RADS) y citología (Bethesda), confirmación de autonomía nodular en gammagrama y perfil tiroideo completo. Se excluyeron otras causas de tirotoxicosis, antecedente de levotiroxina o yodo radiactivo, y expedientes incompletos. Se aplicaron estadísticos descriptivos y comparativos (χ^2 , prueba exacta de Fisher, T de Student o U de Mann–Whitney).

Resultados: De 111 expedientes, 21 cumplieron criterios (Tablas 1–4). Predominaron mujeres (81%), mediana de edad 44 años. Todos tuvieron TSH suprimida y captación focal en gammagrama. Los nódulos se localizaron principalmente en lóbulo

derecho (61.9%). Según TI-RADS: 33.3% fueron TR3, 47.6% TR4 y 19% TR5. En Bethesda: 66.7% fueron II, 4.8% III, 14.3% IV y 14.3% VI. El 38.1% recibió cirugía; en 9.5% se confirmó carcinoma papilar. Hubo asociación significativa entre Bethesda y malignidad histopatológica ($p=0.018$), no así con TI-RADS.

Conclusiones: El adenoma tóxico fue más frecuente en mujeres de mediana edad. Aunque la mayoría de los nódulos fueron benignos, la prevalencia de carcinoma papilar (9.5%) superó lo descrito en la literatura. Esto sugiere que la autonomía funcional no excluye riesgo de malignidad y respalda el uso de BAAF en casos seleccionados. Bethesda mostró alta utilidad predictiva, mientras que TI-RADS tuvo limitaciones. Individualizar el manejo de los nódulos tóxicos es esencial para optimizar el pronóstico.

Palabras clave: Hipertiroidismo; adenoma tóxico, nódulo tiroideo, ACR TI-RADS, Bethesda; carcinoma. papilar.

Carteles

PC-1. VENTANA CRÍTICA PARA LA PREVENCIÓN: UN ESTUDIO SOBRE LA PROGRESIÓN A DIABETES TIPO 2 EN POBLACIÓN MEXICANA CON DIAGNÓSTICO DE PREDIABETES

Guillen Oviedo Flor Carolina¹, Sánchez Pedraza Valentín¹, González Nájera Alejandra¹, Delgado Cruz Itzel Viridiana¹, Donoso Estrada Paola Marlid¹

¹Hospital General de México

Introducción: La prediabetes cuenta con riesgo comparable al de diabetes tipo 2 para complicaciones microvasculares. Prevalencia global (15–25%) representa un reto creciente. En México, su alta prevalencia y tasa de conversión anual (4.5%–11%) subraya importancia de más estudios para identificar factores modificables y definir intervenciones eficaces.

Objetivo: Conocer la incidencia y factores asociados al desarrollo de diabetes en pacientes con diagnóstico de prediabetes en una población mexicana con un año de seguimiento.

Material y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo en individuos con diagnóstico de prediabetes mayores de 18 años con un año de seguimiento. Excluidas gestantes, personas con condiciones que alteren resultados de glucosa. Incluidos 102 pacientes. Diagnóstico de prediabetes según glucosa en ayuno 100–125 mg/dL, glucosa a 2 horas 140–199 mg/dL tras carga oral 75 g, HbA1c 5.7% a 6.4%. Registrados datos sociodemográficos, antecedentes heredofamiliares, antropométricos, bioquímicos, fármacos, presencia de asesoría nutricional, actividad física y cambios en peso e Índice de masa corporal a 6 y 12 meses desde valoración inicial. Progresión definida por dos de los siguientes: glucosa ayuno >126 mg/dL, >200 mg/dL a las 2 h (CTGO 75 gr), HbA1c >6.5% al año seguimiento. Análisis estadístico incluyó tendencia central, dispersión, frecuencias. Normalidad evaluada con Shapiro-Wilk. Se usó χ^2 de Pearson, t de Student, U de Mann-Whitney. Asociaciones estimadas mediante regresión logística bivariable y multivariable. Significativo valor $p < 0.05$. Aprobado por Comité de Ética Investigación.

Resultados: Incidencia anual de diabetes fue 23.5%. Edad media: 49.8 años; 90.2% mujeres. El 68.8% recibió monoterapia, principalmente metformina. Quienes progresaron usaron dosis menores ($p = 0.024$), mayoritariamente hombres (20.8%), con antecedentes familiares (87.5% $p = 0.048$). Reducción de peso asociado con menor riesgo de progresión ($p < 0.001$) (Tabla I). Mayor ganancia de peso (+4.0 kg vs -1.0 kg; $p < 0.001$) recibieron asesoría nutricional (16.7%) y ejercicio (4.2%). (Figura I).

Conclusiones: Este estudio evidenció elevada incidencia anual de diabetes tipo 2 en pacientes con diagnóstico de prediabetes en población mexicana. Cambio en el peso corporal se identificó como el factor de riesgo más relevante asociado a la progresión, mientras que la asesoría nutricional y el realizar ejercicio mostraron efectos protectores significativos.

Palabras clave: prediabetes, progresión, población mexicana.

PC-2. CORRELACIÓN ENTRE NIVELES DE VITAMINA D Y RESISTENCIA A LA INSULINA

CÁLCULO POR HOMA-IR EN UNA POBLACIÓN SIN DIABETES

Gonzalez Najera Cinthia Alejandra¹, Sanchez Pedraza Valentin

¹Hospital General De México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La vitamina D es considerada una hormona pleiotrópica, pues modula el metabolismo óseo, ciclo celular, respuesta inflamatoria e inmune, estado redox y juega un papel importante en la homeostasis de glucosa usando distintas vías de señalización, mejorando sensibilidad a insulina en hígado, músculo esquelético y tejido adiposo, así como la función de la célula beta estimulando liberación de insulina. Al tener un efecto inmunomodulador, su deficiencia quizá esté asociada a un estado subinflamatorio. Estudios muestran que sus niveles están inversamente asociados con disfunción de célula beta, glucosa alterada en ayuno y diabetes tipo 2. En nuestra población no se ha descrito si existe una relación directa o indirecta entre deficiencia de vitamina D y la resistencia a la insulina o considerarse un epifenómeno.

Objetivo: Evaluar la correlación entre niveles séricos de vitamina D y resistencia a insulina en una muestra representativa de una población y establecer su papel como posible factor de riesgo.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, observacional en mayores a 18 años con diagnóstico de resistencia a insulina y determinación de glucosa, insulina en ayuno y niveles de vitamina D. El cálculo de tamaño de muestra se hizo según la fórmula para poblaciones finitas, con IC del 95%. Obteniendo una $n = 134$. Se utilizará como herramienta el índice de modelo de evaluación homeostático de resistencia a la insulina (HOMA-IR), para medida de evaluación de resistencia. Para la relación entre vitamina D y HOMA-IR, se utilizará el coeficiente de correlación lineal múltiple y Para cuantificar la capacidad discriminativa de los niveles de vitamina D en la identificación de resistencia a la insulina se realizará área bajo la Curva (AUC).

Resultados: En una población sin diabetes, se observó una alta prevalencia de deficiencia de vitamina D (88.5%), con asociación significativa a resistencia a la insulina (HOMA-IR ≥ 2.5). El 62.09% de los pacientes con deficiencia presentaron resistencia, con un OR de 7.099 ($p < 0.001$). Se halló una correlación negativa entre niveles de vitamina D y HOMA-IR ($\beta = -0.330$; $p < 0.001$), indicando que a menor vitamina D, mayor resistencia. La vitamina D < 20 ng/mL tuvo una sensibilidad del 80% y especificidad del 60% para predecir resistencia.

Conclusiones: La deficiencia de vitamina D podría ser un factor de riesgo modificable para resistencia a la insulina, y se sugiere su evaluación rutinaria en pacientes con riesgo metabólico, considerando futuros estudios longitudinales.

Palabras clave: Vitamina D, Glucosa, Resistencia a insulina.

PC-3. CORRELACIÓN ENTRE VARIABILIDAD GLUCÉMICA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE

Terán Álvarez María Andrea¹, Muñoz Magallanes Ma. Tereza¹, Gallardo Moreno Geisa Bearitz², Gómez Barba José Manuel², Ruesga Ramos Adriana¹, García Alba Estefanía¹, Contreras Tovar Patricia Selene¹, Vázquez Hernández Rosalía¹, Sandoval Martell Itzel Alejandra¹

¹Centro Médico Nacional de Occidente, ²Instituto de Neurociencias CUCBA Universidad de Guadalajara

Introducción: La diabetes tipo 1 requiere un control glucémico estricto para prevenir complicaciones. La adherencia terapéutica es determinante para un manejo eficaz, pero la variabilidad glucémica podría influir en sus resultados. Existen pocos estudios que analicen esta relación, lo que motiva la presente investigación.

Objetivo: Determinar la correlación entre la variabilidad glucémica y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 1, medida con la escala SCODI.

Material y Métodos: Estudio tipo observacional, analítico, transversal y correlacional en el que se evaluaron 22 pacientes con diabetes tipo 1. Se registraron datos sociodemográficos, hemoglobina glucosilada (HbA1c), tiempo en rango (TIR), tiempo por encima (TAR) y por debajo de rango (TBR) mediante FreeStyle Libre. La adherencia terapéutica se evaluó con SCODI. Se aplicaron correlaciones de Pearson/Spearman y regresión lineal para determinar la asociación entre variables.

Resultados: El 59.1% de los pacientes fueron mujeres, con mediana de edad de 22.5 años y tiempo de evolución de la enfermedad de 10.5 años. La HbA1c media fue $7.9\% \pm 1.7$, el TIR $61.2\% \pm 17.2$, el TAR $29.6\% \pm 18.6$ y el TBR 6% (0–30). El puntaje SCODI promedio fue 158.2 ± 19.9 . Se halló correlación negativa moderada entre HbA1c y SCODI ($r = -0.446$, $p = 0.037$), correlación positiva moderada entre TIR y SCODI ($r = 0.585$, $p = 0.004$) y correlación negativa alta entre TAR y SCODI ($r = -0.631$, $p = 0.002$). El puntaje SCODI explicó el 39.8% de la variabilidad del TAR, el 34.3% del TIR y el 19.9% de la HbA1c. Los hallazgos muestran que mayor adherencia terapéutica se asocia con mejor control glucémico, reflejado en menor TAR, mayor TIR y HbA1c más baja. El uso de SCODI permitió una evaluación integral del autocuidado, aportando evidencia de su utilidad para predecir variabilidad glucémica.

Conclusiones: Una mayor adherencia terapéutica se asocia con mejores indicadores de control glucémico, reflejados en menor hiperglucemia, mayor tiempo en rango y niveles más bajos de HbA1c. El uso de la escala SCODI permitió evaluar de manera más amplia las conductas de autocuidado en diabetes tipo 1, evidenciando su impacto directo en la variabilidad glucémica.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 1; Variabilidad glucémica; Adherencia terapéutica; Autocuidado; Tiempo en rango; Hemoglobina glucosilada.

PC-4. ENVEJECIMIENTO PREMATURO Y DEFICIENCIA DE ALFA-KLOTHO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES SÉRICOS DE VITAMINA D

Murillo Ortiz Blanca Olivia¹, Custodio Fariás Lizeth Araíz¹, Cruz Galindo Maribhy Dinorha¹, Martínez Garza Sandra Guadalupe¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: Se ha investigado el envejecimiento prematuro en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Algunas moléculas, como la alfa-klotho (α -KL) y la vitamina D, se han rela-

cionado con este envejecimiento prematuro a través del acortamiento de los telómeros. La interacción de estas moléculas a nivel clínico aún se encuentra en estudio.

Objetivo: Evaluar de manera transversal la asociación entre niveles de alfa klotho, vitamina D y la longitud de los telómeros en pacientes con Diabetes Mellitus 2.

Material y Métodos: Se realizó un estudio correlacional transversal en 84 pacientes con DM2. Se determinaron los niveles séricos de α -KL y vitamina D mediante kits ELISA. Se tomó una muestra de sangre venosa para extraer ADN de los leucocitos y medir la longitud relativa de los telómeros (T/S) mediante PCR en tiempo real.

Resultados: La mediana de la duración de la diabetes fue de 11,19 años. Se obtuvo un valor medio de $170,17$ pg/ml de α -KL, con una correlación negativa con la edad y una correlación positiva con T/S, glucosa y filtración glomerular. En cuanto a la vitamina D, el 92,9 % de los pacientes tenían menos de 30 ng/dl. Observamos una correlación negativa significativa entre la vitamina D y T/S, mientras que con α -KL se observó una correlación positiva.

Conclusiones: Este estudio revela la alta prevalencia de deficiencia de vitamina D en sujetos con DM2. Identificamos una correlación positiva entre el proceso de envejecimiento y la longitud de los telómeros y los niveles séricos de α -KL. Además, se demostró una relación positiva entre α -KL y la filtración glomerular.

Palabras clave: telómero, alfa-klotho, vitamina D, Diabetes tipo 2.

PC-5. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PANCREATITIS LIPÉMICA: COEXISTENCIA CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA Y VALOR PRONÓSTICO DE LA HBA1C

Alanis Garza Cordelia², Alanis Garza David¹, Arce Hernández Julio Alexis², Contreras Arce Alan², Pulido Ayala Ana Karen², Pechir Cerrillo Andrea², García Fuentes Sandra, Portillo Sanchez Paola²

¹Harvard Medical School, ²Tecnológico de Monterrey Tec Salud

Introducción: La pancreatitis lipémica (PL) representa 1–7 % de los casos de pancreatitis aguda. Su asociación con cetoacidosis diabética (CAD), aunque descrita, ha sido poco caracterizada y plantea un reto diagnóstico y terapéutico con posible impacto pronóstico.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con PL y determinar la asociación de CAD con desenlaces clínicos, explorando además el papel de la HbA1c y el lactato como predictores de riesgo.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en 30 pacientes hospitalizados con pancreatitis lipémica (2022–2025). Se recopilaron variables clínicas, metabólicas y radiológicas, diferenciando a los pacientes según la presencia o ausencia de CAD al ingreso. El análisis incluyó estadística descriptiva y regresión logística univariada para identificar predictores de CAD, reportando razones de momios (OR) con intervalos de confianza al 95 % y considerando $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: De los 30 pacientes, 11 (36.7 %) presentaron CAD. La media de triglicéridos fue $3,135.8 \pm 2,129$ mg/dL y la HbA1c ($n = 19$) 11.1 ± 2.5 %. El 40 % fue clasificado como Balthazar E. La HbA1c se asoció significativamente con CAD (OR 3.26; IC 95 % 1.50–12.34; $p = 0.020$); cada incremento de un punto en HbA1c triplicó la probabilidad de desarrollar CAD, lo que refuerza su valor como predictor clínico de riesgo. El lactato

mostró tendencia hacia la asociación (OR 2.81; IC 95 % 1.12–9.55; $p = 0.051$). La mortalidad global fue 6.7 % (2 casos), únicamente en el subgrupo con CAD. La recurrencia se observó en 30 % de los casos. La estancia hospitalaria media fue 9.5 ± 5.2 días. Todos recibieron manejo inicial estandarizado con ayuno, hidratación intravenosa e insulina.

Conclusiones: En PL, la coexistencia de CAD se relacionó con mayor mortalidad y un perfil clínico más adverso. La HbA1c se identificó como un predictor de riesgo significativo para desarrollar CAD, reflejando el impacto del control glucémico crónico en el desenlace agudo. El lactato emergió como posible marcador temprano de gravedad. Estos hallazgos apoyan la integración de biomarcadores en la estratificación inicial de riesgo.

Palabras clave: Pancreatitis lipémica; cetoacidosis diabética; HbA1c; lactato; hipertrigliceridemia.

PC-6. ADIPOSIDAD Y CALIDAD DEL SUEÑO COMO FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN DIABETES TIPO 2

Almeda Valdés Paloma¹, Escamilla Gutiérrez Vianey¹, López Prieto Rossy Stephany¹, Piña Urrea Marco Antonio¹, Sánchez Sánchez Alexandrina¹, Andrade Celis Ámbar¹, Martínez Bretón Paulina¹, Tapia de la Cruz Eduardo¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La diabetes tipo 2 (DT2) es una enfermedad con alta prevalencia que representa un problema de salud pública, caracterizada no solo por alteraciones metabólicas, sino también por diversas comorbilidades psiquiátricas que afectan la calidad de vida incluyendo la ansiedad. Varios factores favorecen la aparición o empeoramiento de la ansiedad en DT2. El exceso de grasa corporal se ha asociado con procesos inflamatorios crónicos y desequilibrios hormonales que afectan la regulación del estado de ánimo. Un sueño insuficiente o de mala calidad se relaciona con una mayor sensibilidad al estrés, alteraciones neuroendocrinas y una mayor incidencia de síntomas de ansiedad.

Objetivo: Evaluar la correlación entre adiposidad, calidad del sueño y niveles de ansiedad en pacientes con DT2.

Material y Métodos: Estudio transversal. La composición corporal se evaluó con absorciometría de rayos X de energía dual. Las variables demográficas e historia clínica se recabaron mediante cuestionario directo. La ansiedad se midió utilizando la Escala de Hamilton; consta de 14 ítems que evalúan ansiedad psíquica y somática. La ansiedad se clasifica como leve (0–17 puntos), moderada (18–24) y grave (25–30). La calidad del sueño se evaluó con el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI); consta de 19 ítems. Un valor >5 indica mala calidad del sueño. Se analizaron las correlaciones entre variables con coeficientes de Spearman. Se utilizó Stata 14 y se consideró una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa. Se obtuvo aprobación por el Comité de Ética y consentimiento informado de los participantes.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes con diagnóstico de DT2, 60% fueron mujeres, con edad de 54.3 ± 8.9 años. El tiempo de evolución de la DT2 fue 2 años y la HbA1c de 6.9%. El 90% presentaban ansiedad leve, 6.7% moderada y 3.3% grave. El puntaje en la escala de ansiedad en mujeres fue de 12.2 ± 6.3 y en hombres de 6.6 ± 4.5 ($p < 0.05$) (Tabla 1). La ansiedad mostró correlaciones positivas moderadas con el porcentaje de grasa corporal ($\rho = 0.52$, $p < 0.01$, $R^2 = 0.27$) y con menor calidad de sueño ($\rho = 0.55$, $p < 0.01$, $R^2 = 0.30$).

Conclusiones: Estos resultados sugieren que factores como la composición corporal, la calidad del sueño y el ser mujer están

estrechamente relacionados con los niveles de ansiedad en esta población.

Palabras clave: ansiedad, calidad del sueño, composición corporal, grasa corporal.

PC-7. PREVALENCE AND CLINICAL CORRELATES OF OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA IN ADULTS WITH TYPE 1 DIABETES: A CROSS-SECTIONAL STUDY USING THE EAT-10 TOOL

Gete Palacios Paulo César¹, De la Cruz Acosta Jocelyne², Ferreira Hermosillo Aldo², Acevedo Maldonado Ismael²

^{1,2}Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS.

Introducción: Oropharyngeal dysphagia (OD) is a debilitating symptom associated with severe nutritional and respiratory complications. Its prevalence and clinical correlates in Type 1 Diabetes (T1D), a condition predisposing to peripheral neuropathy, which remains largely unexplored.

Objetivo: This study aimed to determine the prevalence of OD symptoms in T1D patients and investigate their association with glycemic control and other clinical variables.

Material y Métodos: A prospective cross-sectional study was conducted at CMNSXXI. Sixty adult patients with a confirmed diagnosis of T1D were enrolled from the diabetes clinic. All participants completed the validated Spanish version of the 10-item Eating Assessment Tool (EAT-10), with a score ≥ 3 defining a positive screen for dysphagia. Demographic and clinical data, including diabetes duration, insulin regimen, HbA1c levels, lipid profile, and presence of chronic complications (neuropathy, nephropathy, retinopathy) and comorbidities (hypothyroidism), were extracted from electronic health records. Statistical analysis was performed using SPSS v21.0, employing Mann-Whitney U, Student's t-test, and Chi-square tests.

Resultados: The cohort had a median age of 37 years (± 11 years) and was predominantly female (70%). The overall prevalence of dysphagia symptoms was 25% ($n = 15/60$). The most frequently reported symptom was "Swallowing pills requires extra effort," affecting 31.6% of the entire cohort. Comparative analysis revealed that patients screening positive for dysphagia were significantly younger (32 ± 7 vs. 39 ± 11 years, $p = 0.006$) and had markedly worse glycemic control (median HbA1c 10.1% [IQR 8.7–11.2] vs. 8.5% [IQR 7.4–9.65], $p = 0.027$). No statistically significant associations were found between dysphagia and diabetes duration, lipid levels, insulin regimen, or the presence of other microvascular complications.

Conclusiones: One in four adults with T1D reported symptoms indicative of oropharyngeal dysphagia, a prevalence that underscores a significant yet under-recognized complication. The strong correlation with poor glycemic control suggests a potential link to diabetic neuropathy affecting pharyngeal sensory-motor function. Integrating routine dysphagia screening with the EAT-10 questionnaire into the standard management of T1D, especially in poorly controlled patients, is crucial for early identification and timely interdisciplinary intervention to mitigate serious sequelae.

Palabras clave: type 1 diabetes, dysphagia, oropharyngeal dysphagia, neuropathy, diabetes complications.

PC-8. EVOLUCIÓN A 5 AÑOS DE MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE HIPERINSULINISMO CONGENITO VARIEDAD DIFUSA, GEN KCNJ11. ESTADO ACTUAL

De la Huerta Purata Alejandro Alan¹, Cornejo Barrera Judith¹, Yopez Álvarez José Hugo¹, Llanas Rodríguez José Daniel¹, Vázquez Alvarado José Angel¹, Hamilton Robert Luis¹

¹Hospital Infantil de Tamaulipas

Introducción: El hiperinsulinismo congénito (HIC) enfermedad heterogénea, es la causa más frecuente de hipoglucemia severa y persistente en recién nacidos y niños, (1/25,000-50,000). Se produce debido a una secreción inapropiada y excesiva de insulina, aproximadamente el 60% de los casos se diagnostican en el primer mes de vida, 30% durante el primer año de vida, tienen un elevado riesgo hipoglucemia hipocetósica grave que puede ocasionar secuelas neurológicas irreversibles. Tiene forma transitoria asociados a prematuridad o estrés perinatal y forma persistente donde se reportan alteraciones genéticas 45-55% de los casos, mutaciones en los genes ABCC8 Y KCNJ11 son las más frecuentes. Histológicamente se diferencian dos grandes grupos el difuso y el focal, siendo el HC difuso la forma más frecuente y grave causada por mutaciones en los genes ya mencionados. El manejo de pacientes con HIC constituye un gran reto e incluye terapias médicas, quirúrgicas e incluso combinación de ambas.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Evolución a 5 años de paciente con diagnóstico de hiperinsulinismo congénito.

Descripción del caso: Masculino de 5 años y 3 meses de edad referido a nuestra unidad desde los 7 días de vida por hipoglucemias severas y recurrentes, sin antecedentes de importancia, diagnosticado al mes de vida con hiperinsulinismo congénito mutación de novo del gen KCNJ11, con reporte histopatológico de variedad difusa. Tratado inicialmente con diazóxido y octreotida, con respuesta parcial y presencia de taquiflaxia, por lo que se decide manejo definitivo con pancreatectomía en dos tiempos con resección casi total (98%). El primer año de vida con diabetes asociada a la pancreatectomía y controlado con insulina NPH 0.1UI/kg/día, suspendido a los 13 meses, por ausencia de datos clínicos y bioquímicos de DM. Actualmente sin medicación con HbA1c 5.2%, Péptido C 0.43 ng/ml, insulina 2,72 mUI/ml, crecimiento y desarrollo acorde a su edad, como se observa en la tabla.

Conclusiones: Los HIC son potencialmente mortales y causa de morbilidad importante. El diagnóstico molecular permite instalar el tratamiento más idóneo, en nuestro caso fue posible por la cooperación internacional con la universidad Exeter del Reino Unido. En cuanto al manejo sigue siendo un gran reto, que implica fármacos poco accesibles en nuestro medio y por supuesto la oportunidad quirúrgica, con el riesgo potencial de diabetes que inesperadamente en estos momentos se encuentra en remisión.

Palabras clave: hiperinsulinismo congénito, diabetes mellitus, seguimiento, crecimiento.

PC-9. PREVALENCIA DE NEUROPATÍA Y ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA POR DIABETES TIPO 2 DETECTADA CON PREPID EN POBLACIÓN MEXICANA

Escobedo Ortiz Ana Rosa³, Martínez Paniagua Rolando Josué, Pérez Parcerro Keila Corina, Estrada Leyva Hannia¹, Gómez García Anel²

¹Healthy Steps, ²Centro de Investigación Biomédica de Michoacán (IMSS), ³Healthy Steps

Introducción: México tiene la mayor tasa de amputaciones por diabetes en la OCDE (89.9/100,000). La detección temprana

de neuropatía y enfermedad vascular periférica es clave para prevenir amputaciones, eventos cardiovasculares, deterioro de la calidad de vida y altos costos. Proponemos la herramienta PREPID realizada por personal capacitado, para la detección de neuropatía, enfermedad vascular y estadificación de riesgo de amputación.

Objetivo: Determinar la prevalencia de neuropatía y enfermedad vascular periférica en pacientes con diabetes tipo 2 (DT2) mediante búsqueda activa con PREPID. Detectar neuropatía con MNSI y MDNS y enfermedad vascular con palpación, ITB e IDB, y comparar el resultado con diagnósticos previos. En México solo 20% recibe revisión de pies; hasta 25% desarrollará pie diabético. La baja detección de neuropatía y enfermedad arterial periférica (EAP) aumenta amputaciones y costos.

Material y Métodos: Estudio observacional y transversal en 181 pacientes adultos con DT2 en consulta de endocrinología de un centro privado en Morelia, México. Se excluyó hipotiroidismo descontrolado, deficiencia de B12, alcoholismo, polineuropatía inflamatoria, uremia, amputaciones previas, pie diabético y embarazo. PREPID evaluó la neuropatía con Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI) y Puntuación Neuropática Diabética de Michigan (MDNS), la enfermedad arterial periférica con palpación de pulsos, índice tobillo-brazo (ITB) e índice dedo-brazo (IDB).

Resultados: La prevalencia de neuropatía fue 73.5% con MNSI y 71.7% con MDNS. La de enfermedad arterial periférica alcanzó 32% por palpación, 34.8% con ITB y 35% con IDB. Antes de PREPID, la prevalencia era 10.6% para neuropatía y 7.73% para EAP. PREPID mostró que no hubo diferencias significativas frente a diagnósticos previos en EAP ($\chi^2=5.554$; $p=0.235$) y neuropatía ($\chi^2=4.922$; $p=0.085$). En pacientes sin diagnóstico previo, PREPID permitió identificar EAP en el 54.2%, neuropatía en el 71.6%. La media de duración de DT2 fue de 13.5 años y el 79.7% carecía de revisiones previas de pies.

Conclusiones: La herramienta PREPID demostró ser útil para detectar neuropatía y enfermedad arterial periférica en pacientes con DT2, mostrando concordancia con diagnósticos previos y capacidad de identificar casos no conocidos, lo que refuerza su valor como estrategia de cribado y prevención de complicaciones.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, Neuropatía periférica, Enfermedad Arterial Periférica, Pie Diabético, Diagnóstico Temprano, Amputación.

PC-10. IMPACTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LA RESERVA PANCREÁTICA (PÉPTIDO C) EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

Laguna Arellano Daniel¹, Cuevas Ramos Daniel¹, Velasco Espinosa Oliver Alonso², Flores Guerrero Zazilnait², López Carrasco María Guadalupe², Gómez Pérez Francisco J²

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La determinación de péptido C ha sido utilizado como una herramienta fácil, accesible y de bajo costo que permite establecer la reserva en producción de insulina en paciente con diabetes tipo 2. No se conoce si este marcado cambia con las diferentes estrategias de tratamiento farmacológico.

Objetivo: Evaluar el impacto del tratamiento farmacológico en la reserva pancreática (péptido C) en diabetes mellitus tipo 2.

Material y Métodos: Estudio transversal, observacional, comparativo. Para evaluar el impacto del tratamiento farmacológico en la reserva pancreática, se realizó determinación de péptido C estimulado con prueba con comida mixta (6 ml/kg de Boost® Nestlé). Se incluyeron 97 pacientes con el diagnóstico de diabetes tipo 2, atendidos entre el 1/marzo/2022 al 31/agosto/2023, con menos de 20 años de evolución, HbA1c <10% y eTFG >60 ml/min. Se excluyeron otros tipos de diabetes. Se realizaron mediciones en ayuno, a los 30 y 120 minutos de glucosa, péptido C, insulina y proinsulina. Se estableció como reserva pancreática adecuada el nivel de péptido C estimulado >1.8 ng/mL, con glucosa >140 mg/dL. Se realizaron cálculos de índices de resistencia a la insulina (HOMA2 IR, eGDR, péptido/glucosa, proinsulina/insulina) y de la diferencia respecto al basal de péptido C. Se utilizaron tres grupos farmacológicos: 1) monoterapia (n=12); 2) terapia dual (n=41); y 3) tres o más fármacos antidiabéticos (n=44).

Resultados: La prevalencia de reserva pancreática adecuada fue de 63% a los 30 minutos, y 80% a los 120 minutos, siendo mayor en el grupo 1. No se encontraron diferencias en el resto de grupos. Se identificaron diferencia estadísticamente significativas en el delta de ayuno/30/120 minutos para péptido C (1.89 vs 1.48 vs 0.22, respectivamente, $p=0.005$) y proinsulina (2822.64 vs 761.6 vs 728.5, $p=0.001$). Las curvas ROC no difen-tificaron un punto de corte significativo.

Conclusiones: En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 bajo tratamiento farmacológico establecido, la medición aislada del péptido C estimulado no constituye un predictor confiable de la reserva pancreática residual. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar paneles de biomarcadores adicionales o herramientas diagnósticas más integrales para evaluar con precisión la función β -pancreática y guiar la toma de decisiones terapéuticas.

Palabras clave: Hipoglucemiantes, insulino-terapia, insulina, metformina, empagliflozina, dapagliflozina, análogos de GLP-1.

PC-11. FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE INFARTO DE MIOCARDIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Valdés Bencosme Eduardo René¹, Valdés Ramos Eduardo René², Álvarez Aliaga Alexis², Infante Amorós Adalberto Luis³

¹Hospital Carlos Manuel de Céspedes, ²Hospital Hermanos Ameijeiras

Introducción: El infarto de miocardio es más frecuente en las personas con diabetes mellitus que en la población general, y tiene un peor pronóstico.

Objetivo: Identificar los factores asociados al riesgo de infarto de miocardio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico de tipo casos y controles en 234 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de atención al Diabético de la provincia de Granma, desde el 1ro de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2020. Se evaluaron factores de riesgo cardiovascular clásicos y no clásicos, así como algunas condiciones propias de la diabetes. Estadígrafos: Ji cuadrado y t de Student.

Resultados: El análisis multivariado exhibió cinco factores con influencia independiente en el desarrollo de infarto de miocardio, los cuales fueron: la microalbuminuria (OR= 21.09, IC= 3.0-148.0, $p=0.002$); la hipertensión arterial (OR= 7.40, IC= 1.4-37.5, $p=0.016$); la edad ≥ 60 años (OR= 6.72, IC= 1.0-44.9, $p=0.049$); un tiempo de diabetes ≥ 10 años (OR= 4.07, IC= 1.3-11.8, $p=0.010$) y el colesterol HDL bajo (OR= 3.21, IC= 1.01-10.1,

$p=0.046$). La prueba de Hosmer y Lemeshow demostró que los datos se ajustan al modelo ($p=0.914$).

Conclusiones: Se obtuvo un modelo que demuestra la influencia independiente de la microalbuminuria, la hipertensión arterial, la edad, el tiempo de diabetes ≥ 10 años y la disminución del colesterol HDL en el desarrollo de infarto de miocardio en las personas con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: factores de riesgo, infarto de miocardio, diabetes mellitus tipo 2.

PC-12. CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA COMO PREDICTOR DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Valdés Bencosme Eduardo René², Valdés Ramos Eduardo René¹, Álvarez Aliaga Alexis¹, Infante Amorós Adalberto Luis³

¹Hospital Carlos Manuel de Céspedes, ²Hospital Clínico Quirúrgico,

³Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras

Introducción: La circunferencia de la cintura establece una conexión con un riesgo de cardiopatía isquémica, incluso entre aquellos pacientes con peso normal según el índice masa corporal.

Objetivo: Determinar el punto de corte de la circunferencia de cintura como predictor de cardiopatía isquémica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico de tipo casos y controles en 522 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Atención al Diabético de Bayamo, desde el 1 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2020. Para cada punto de corte de circunferencia de cintura se calculó la sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo positivo y negativo.

Resultados: El punto de corte óptimo de la circunferencia de cintura para hombres fue de 100 cm con una sensibilidad del 75,0%, una especificidad del 75,5%, un valor predictivo positivo del 56,25% y negativo del 87,8% (Área bajo la curva ROC=0,753; intervalo de confianza del 95 % = 0,684-0,822; $p=0,000$). En el caso de las mujeres el punto se situó en 97 cm con una sensibilidad del 62,7%, una especificidad del 61,2%, un valor predictivo positivo del 55,6% y negativo del 68,07% (área bajo la curva ROC=0,634; intervalo de confianza del 95 % = 0,563-0,705; $p=0,000$).

Conclusiones: El punto de corte óptimo de la circunferencia de cintura como predictor de cardiopatía isquémica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es de 100 cm en hombres y de 97 cm en mujeres.

Palabras clave: circunferencia de cintura; cardiopatía isquémica; diabetes mellitus tipo 2.

PC-13. ÁCIDOS GRASOS MONO Y POLINSATURADOS, CITOCINAS INFLAMATORIAS Y ESTRÉS OXIDATIVO EN DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Valdez González Adriana Leticia², Gómez Díaz Rita Angélica³, Morales Pérez Marco Antonio³, Martínez Ruiz Mónica Leonor³, Díaz Velázquez Mary Flor⁴, Ramírez García Luz Angélica⁵, Acevedo Rodríguez Gabriela Eridani⁵, Ramos Cervantes María Teresa⁶, Ramírez Chávez Enrique¹, Molina Torres Jorge, Rodríguez Ríos Dalia, Lund Gertrud³, Zaina Silvio², Wachter Rodarte Niels³

¹Departamento de Biotecnología y Bioquímica CINVESTAV-Irapuato,

²Departamento de Ciencias Médicas División de Ciencias de la Salud Campus León Universidad de Guanajuato, ³Departamento de Ingeniería Genética CINVESTAV-Irapuato, ⁴UMAE Hospital de Gineco-Obstetri-

cia No. 3. CMN La Raza, ⁵UMAE Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4 Luis Castelazo Ayala, ⁶UMAE Hospital General Dr. Gaudencio González Garza CMN La Raza., ⁷UNIDAD DE INVESTIGACION EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA HE CMN SXXI IMSS, ⁸Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica HE CMN SXXI IMSS

Introducción: En diabetes mellitus gestacional (DMG) se presenta alteración en el metabolismo de lípidos. Se evaluó el papel de los ácidos grasos como potenciales biomarcadores de riesgo para desarrollar DMG y partiendo de esto su potencial rol en la fisiopatología.

Objetivo: Evaluar los niveles séricos de ácidos grasos monoinsaturados (MUFA) y poliinsaturados (PUFA) omega 3 (n-3) y omega 6 (n-6) libres y totales y su relación con marcadores de estrés oxidativo y citocinas inflamatorias en DMG.

Material y Métodos: Diseño transversal analítico. Previo consentimiento informado, se incluyeron mujeres al final del embarazo con y sin DMG. Registramos datos clínicos, antropométricos, se tomó muestra sanguínea para medición de marcadores de estrés oxidativo (MDA, GSH), capacidad antioxidante (DPPH), citocinas inflamatorias (adiponectina, IL6, IL10) y ácidos grasos MUFA, PUFA n-3, PUFA n-6 libres y totales. Análisis estadístico: se realizó estadística descriptiva, análisis bivariado utilizando t de Student y U de Mann Whitney, y análisis correlacional con coeficiente de Pearson o Spearman.

Resultados: Fueron 71 pacientes, el 49.3% con DMG, con edad promedio de 31.2 años. Las mujeres con DMG presentaron mayor IMC pregestacional (31.8 vs 25.6, $p<0.001$) y al final del embarazo (34.1 vs 28.9, $p<0.001$); niveles de PUFA n-6 totales más altos: ácido linoleico (LA) (16.36 vs 13.81, $p<0.001$), ácido eicosatrienoico (EDA) (0.20 vs 0.17, $p=0.001$), ácido araquidónico (AA) (2.12 vs 1.93, $p=0.014$) y ácido docosatetraenoico (DTA) (0.05 vs 0.04, $p=0.021$) al igual que los MUFA: ácido oleico libre (1.68 vs 1.31, $p<0.001$) y total (15.49 vs 12.41, $p<0.001$) y ácido gadoleico (0.18 vs 0.12, $p<0.001$). En cambio, los PUFA n-3 totales fueron más altos en el grupo sin DMG (0.430 vs 0.543, $p=0.035$), así como el ácido eicosapentaenoico total (0.008 vs 0.109, $p<0.001$). Los PUFA n-6 (LA, AA, EDA) y los MUFA ácidos oleico ($r = -0.486$, $p<0.001$) y gadoleico ($r = -0.418$, $p=0.001$) correlacionaron negativamente con DPPH. Mientras que la adiponectina correlacionó negativamente con EPA ($r = -0.260$, $p=0.047$) y positivamente con LA ($r = 0.284$, $p=0.031$).

Conclusiones: Los resultados afirman un comportamiento diferenciado de los PUFAS y MUFAS en la diabetes gestacional, dado que los PUFAS n-6 se encuentran significativamente elevados en DMG. La asociación negativa de estos con la capacidad antioxidante y la asociación positiva de ácido linoleico con adiponectina apoyan el rol de estos ácidos grasos en la fisiopatología de esta entidad favoreciendo un estado proinflamatorio.

Palabras clave: Diabetes gestacional, PUFA n-3, PUFA n-6, MUFA, estrés oxidativo, citocinas inflamación.

PC-14. META-ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL POLIMORFISMO RS1001179 (-262C>T) Y EL RIESGO A DESARROLLAR NEFROPATÍA DIABÉTICA

Íñiguez Gutiérrez Liliana ⁶, Díaz Villavicencio Bladimir⁵, Íñiguez Mosqueda Omar², Hernández Flores Teresita de Jesús³, Reyes Pérez Samantha Desiree⁴, Graciano Machuca Omar¹

¹Centro de Investigación en Procesamiento de Señales Departamento de Ciencias Computacionales e Ingeniería Centro Universitario Los Va-

lles (CUValles) Universidad de Guadalajara (UDG) Ameca Jalisco México., ²Departamento de Medicina Interna Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" Guadalajara México, ³Instituto de Investigación en Recursos Humanos para la Salud Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) Universidad de Guadalajara (UDG) Guadalajara Jalisco México, ⁴Instituto de Nutrigenética y Nutrigenómica Traslacional Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) Universidad de Guadalajara (UDG) Guadalajara Jalisco México, ⁵Servicio de Nefrología Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde Guadalajara Jalisco México, ⁶Universidad Autónoma de Guadalajara

Introducción: La nefropatía diabética (ND) constituye una de las principales complicaciones microvasculares de la diabetes mellitus y una causa relevante de enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad renal terminal. El estrés oxidativo, derivado del desequilibrio entre la producción de especies reactivas de oxígeno y la capacidad antioxidante del organismo, desempeña un papel central en su fisiopatología. Entre los mecanismos antioxidantes, la enzima catalasa (CAT) ha sido ampliamente estudiada debido a su función en la descomposición del peróxido de hidrógeno. El polimorfismo rs1001179 (-262 C>T) en el promotor del gen CAT ha sido propuesto como un factor genético potencialmente asociado al riesgo de ND, aunque los estudios han reportado resultados contradictorios.

Objetivo: Evaluar de manera sistemática la asociación entre el polimorfismo rs1001179 (-262 C>T) en el gen CAT y el riesgo de desarrollar ND.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática a través de PubMed, Scopus y Web of Science hasta abril de 2025. Los estudios elegibles fueron diseños de casos y controles o de cohortes que investigaron la variante rs1001179 en relación con el riesgo de DN. Se combinaron las razones de probabilidades (OR) con sus intervalos de confianza (IC) del 95% bajo diversos modelos genéticos. La heterogeneidad se evaluó mediante la prueba Q de Cochran e I^2 . Se realizaron análisis de sensibilidad para examinar la solidez de los resultados.

Resultados: El meta-análisis incluyó seis estudios que incluyeron 602 casos de ND (DT1 = 168 y DT2 = 434) y 1049 controles diabéticos (DT1 = 611 y DT2 = 438) (Tabla 1). En los diferentes modelos genéticos, no se observaron asociaciones significativas entre el polimorfismo rs1001179 y el riesgo de desarrollar ND, ni en el análisis general ni en los análisis de subgrupos de DT1 y DT2 (Tabla 2). Los análisis de sensibilidad confirmaron la estabilidad de los hallazgos, pese a la heterogeneidad moderada en algunos modelos.

Conclusiones: Este meta-análisis sugiere que el polimorfismo rs1001179 del gen CAT no está asociado con la susceptibilidad a ND. Se requieren multicéntricos con mayor tamaño muestral, caracterización funcional de la actividad de la catalasa y la incorporación de biomarcadores de estrés oxidativo para dilucidar su papel potencial dentro de la compleja etiología genética y ambiental de la ND.

Palabras clave: Nefropatía diabética, Catalasa, gen CAT, Meta-análisis.

PC-15. SÍNDROME DE HAMMAN EN CETOACIDOSIS DIABÉTICA, ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE

Escamilla Marquez Marco Antonio¹, Lopez Fernandez Eduardo²

^{1,2}Benemerita Universidad Autonoma de Puebla

Introducción: El Síndrome de Hamman es enfisema subcutáneo con neumomediastino espontáneo, asociado a hiperémesis, tos, posparto, extracción dental, ventilación mecánica y cetoacidosis. La fisiopatología no es clara, se proponen el incremento de la presión alveolar 20-30 mmHg sobre lo basal, por respiración de Kussmaul y vómitos persistentes, cambios estructurales alveolares por fragilidad asociado a desnutrición. El tratamiento se basa en buscar y tratar la causa de cetoacidosis, reposición de líquidos y disminución de factores precipitantes como el dolor.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir la asociación de neumomediastino y cetoacidosis, que es subdiagnosticada y demostrar su abordaje diagnóstico y tratamiento.

Descripción del caso: Mujer de 21 años con diabetes mellitus tipo 1, en tratamiento con glargina 21UI subcutánea cada 24hrs y lispro 4-6UI, hace una semana la paciente suspendió insulina lispro. Ella acude por náusea y vómito en 10 ocasiones de 48 hrs de evolución, malestar general, poliuria y polidipsia. En la exploración tiene taquipnea, deshidratación, taquicardia, crepitación subcutánea en región supraclavicular derecha y cuello. En estudios de laboratorio, tiene glucosa mayor 400mg/dl, con osmolaridad de 298 osm/l y acidosis metabólica (ver tabla). En radiografía y tomografía de tórax se informa de enfisema subcutáneo en región supraclavicular, neumotórax leve y neumomediastino. La paciente se ingresó a UCI, se hidrató con soluciones isotónicas e infusión de insulina rápida y oxígeno 3-5 litros/min. Al tener criterios de resolución de cetoacidosis, se indicó insulina subcutánea con esquema basal-bolo y dieta para diabético. Se realizó endoscopia y trago de bario donde se descartó ruptura esofágica, en radiografía a una semana del ingreso presentó mejoría del enfisema subcutáneo y neumomediastino con resolución a las 4 semanas.

Conclusiones: El síndrome de Hamman y su asociación con cetoacidosis es rara, sin embargo, se debe sospechar teniendo datos de dificultad respiratoria, vómitos persistentes por más de 48 h, dolor torácico o tener el signo de Hamman (crépitos precordiales durante la sístole). La radiografía es una herramienta útil para su abordaje, pero la tomografía es el método confirmatorio. El Síndrome de Boerhaave comparte mismos síntomas por lo que se prefiere indicar la tomografía con trago de bario para descartar ruptura esofágica. Estos pacientes tienen un buen pronóstico cuando se trata de manera conservadora, con los mismos objetivos para cetoacidosis y seguimiento hasta su resolución.

Palabras clave: cetoacidosis, neumomediastino espontáneo, síndrome de Hamman.

PC-16. HUELLA HEPÁTICA POSTGESTACIONAL: ESTEATOSIS SEVERA EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Villagómez Estrada Mariela Viviana³, Invitado¹, Ramírez García Luz Adriana³, González González José Gerardo³, Ríos Ortega Adriana Gabriela³, Rodríguez Gutiérrez René², Olvera Grana Kennay Javier³, Pérez Estrada Emiliano³, Sánchez García Adriana³, Rodríguez Gutiérrez René⁴, Ángulo Gallardo Itzel³, Sánchez García Adriana³

^{1,2}Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, ³Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, ⁴Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León UANL-Unidad Ker Clínica Mayo

Introducción: Estudios recientes muestran prevalencias altas (38-62%) y un mayor riesgo de enfermedad hepática grasa por disfunción metabólica (MASLD) en mujeres con historia de diabetes mellitus gestacional (DMG), siendo la esteatosis el factor diagnóstico clave. Dada la alta prevalencia de DMG en México, resulta trascendente la evaluación hepática en nuestra población.

Objetivo: Determinar prevalencia de esteatosis así como la asociación entre DMG previa y el riesgo de esteatosis hepática mediante elastografía hepática.

Material y Métodos: Estudio prospectivo de mujeres adultas identificadas como casos (antecedente documentado DMG según criterios IADPSG) y controles (sin DMG) en el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario "Dr. José E. González". Se realizó valoración clínica, análisis de composición corporal por bioimpedancia (InBody 360s) y estudios bioquímicos (glucosa, triglicéridos, AST, ALT y HDL). La esteatosis hepática se determinó mediante elastografía transitoria (FibroScan 530, Echosens). Las variables continuas se expresaron como media $\pm$ DE o mediana con IQR, según distribución y para comparación entre grupos se realizó t de Student o Mann-Whitney. Se calcularon OR (crudos y ajustados) IC 95% mediante regresión logística. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 147 mujeres de 31.9 ± 6.2 años; 71 (48.2%) con antecedente de DMG y 76 (52%), categorizadas al grupo control. El tiempo transcurrido desde el posparto hasta la evaluación fue de 28 meses (RIC 12-36). No observamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en circunferencia de cintura ($p=0.224$), porcentaje de grasa corporal ($p=0.197$) e IMC ($p=0.076$). La prevalencia global de esteatosis (S1-S3), determinadas por elastografía, fue de 80.2%. Al evaluar la esteatosis por grupo, los casos mostraron una diferencia significativa en la frecuencia de esteatosis severa (S3) (53.5% vs 36.8%, $\chi^2(1)=4.12$, $p=0.042$). Las mujeres con DMG mostraron casi dos veces más riesgo de presentar S3 (OR=1.97, IC95% 1.02-3.70, $p=0.043$). En el modelo ajustado por edad, IMC, HTA y HDL, la asociación entre DMG y S3 perdió significancia estadística (OR = 1.44; IC95% 0.86-2.30; $p = 0.37$). El IMC se asoció positivamente con el riesgo de S3 (OR = 1.20 por cada unidad; IC95% 1.10-1.87; $p < 0.001$).

Conclusiones: La esteatosis hepática de cualquier grado mostró una alta prevalencia general, siendo más elevada en mujeres con DMG previa. La DMG debe considerarse un marcador temprano de susceptibilidad metabólica.

Palabras clave: Diabetes mellitus gestacional, esteatosis hepática, MASLD.

PC-17. ASOCIACIÓN DE A-KLOTHO SÉRICO Y LA RESISTENCIA A LA INSULINA EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO

Arroyo-Celis Gustavo¹, Ochoa Precoma Renata², Martin Porchia Leonardo², Torres-Rasgado Enrique³, Gonzalez-Mejia M. Elba²

^{1,2}Cuerpo Académico Medicina Interna Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla Puebla México, ³Departamento de Salud Pública Facultad de Medicina. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Introducción: Klotho es un péptido anti-edad, vinculado al desarrollo de enfermedades metabólicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico (MetS) y resistencia a la insulina (IR). Existen tres formas de la proteína klotho: α , β y γ -klotho. α -Klotho presenta tres isoformas: anclada a la membrana, soluble y secretada, lo que le permite actuar

como factor endócrino en regulación metabólica. Se ha descrito una asociación entre las concentraciones séricas de klotho y diversas enfermedades metabólicas; no obstante, aún no se ha estudiado cómo estas patologías, en conjunto, se relacionan con dichos niveles.

Objetivo: Determinar la asociación entre α -Klotho sérico y la IR en pacientes con y sin MetS.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal con datos de pacientes del National Health And Nutrition Examination Survey (ciclos 2007-2016), se identificaron inicialmente 80,312 pacientes y una cohorte final de 3,842 participantes tras aplicar criterios de exclusión. Se categorizó a los pacientes de acuerdo con la presencia de MetS (+ y -) e IR (+ y -). Concentraciones de klotho se dividieron por cuartiles para su análisis estadístico, el cual se realizó con IBM SPSS Statistics Software, V.26. La asociación entre variables se evaluó con el coeficiente de correlación de Pearson. Para estimar el riesgo de resistencia a la insulina se aplicó regresión logística, reportando OR e IC95%. La interacción de variables se analizó mediante un modelo lineal generalizado, expresando los resultados como promedio $\pm$ error estándar. Se consideraron significativos los valores de $p < 0.05$ (bilateral).

Resultados: Se obtuvo una relación lineal positiva entre los niveles plasmáticos de Klotho e IR medida por HOMA-IR ($r = 0.035$, $p < 0.001$). En el grupo con síndrome metabólico (MetS+), las concentraciones más bajas de klotho se asociaron con mayor protección frente a IR (Q1:OR=0.450, IC95% 0.269–0.754, $p = 0.003$; Q2:OR=0.572, IC95% 0.336–0.975, $p = 0.040$; Q3:OR=0.530, IC95% 0.344–0.817, $p = 0.005$). Asimismo, los niveles de Klotho fueron significativamente diferentes en MetS+/IR– frente a los grupos MetS–/IR–, MetS–/IR+ y MetS+/IR+ (865.17 ± 12.46 ; 857.38 ± 16.04 ; 865.56 ± 12.85 ; $p < 0.001$ en todos los casos).

Conclusiones: Existe una asociación directa entre los niveles séricos de klotho y la presencia de IR en un contexto de MetS, siendo las concentraciones menores de klotho protectoras para IR ante la existencia del síndrome.

Palabras clave: Klotho, hiperglicemia, metabolismo.

PC-18. MASLD EN DIABETES TIPO 2: DESEMPEÑO DE LAS ESCALAS PARA FIBROSIS HEPÁTICA FIB-4, NAFLD Y APRI CON ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA

Luna Avila Eduardo Salí², Ferreira Hermosillo Aldo², Albarran Sanchez Alejandra¹, Noyola García Maura Estela¹, Espinosa Cardenas Patssy Etual¹

¹Hospital de Especialidades Bernardo Sepúlveda Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, ²Hospital de Especialidades Bernardo Sepúlveda Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS

Introducción: MASLD afecta con frecuencia a personas con DT2 y se define por: (1) esteatosis hepática demostrada por histología o imagen, (2) ≥ 1 factor de riesgo metabólico (sobrepeso/obesidad, obesidad visceral, HAS, prediabetes/DT2, triglicéridos altos o HDL bajo) y (3) consumo de alcohol ausente o < 20 g/día en mujeres, < 30 g/día en hombres. Su fisiopatología implica resistencia a la insulina, citocinas proinflamatorias (IL-6, TNF- α) y a la grasa visceral. Las guías recomiendan estratificación no invasiva con escalas como filtro inicial y elastografía para confirmar fibrosis significativa.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el nivel de fibrosis hepática por ultrasonido y pruebas no invasivas en pacientes con DT2 y parámetros antropométricos y bioquímicos.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal en adultos ≥ 18 años con DT2, sin consumo de alcohol ni diagnóstico previo de fibrosis hepática, atendidos en el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI (IMSS). Se midieron parámetros antropométricos y composición corporal por bioimpedancia (SECA MBCA 525), se determinaron biomarcadores y citocinas (adiponectina, resistina, IL-6, IL-10, TNF- α) y se realizó ultrasonido hepático. El análisis estadístico se efectuó en SPSS v25 con significancia $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 60 participantes (41 con DT2 y 19 sanos); los pacientes con DT2 presentaron mayor adiposidad y grasa visceral. En ultrasonido hepático, 56% de DT2 mostraron esteatosis (52% G1, 44% G2, 4% G3). En FIB-4, todos los sanos y 86% de DT2 quedaron en bajo riesgo (< 1.30), 14% indeterminado y 0% alto (> 2.67). En APRI, 90% de DT2 sin fibrosis significativa (< 0.5), 7% con posible daño y 3% compatible con cirrosis. En NAFLD score, los pacientes con DT2 se clasificaron: 35% F0–F2, 53% indeterminado, 12% F3–F4. La concordancia entre ultrasonido y escalas fue baja ($\kappa = 0.10$ FIB-4, $\kappa = 0.13$ APRI, $\kappa = 0.05$ AST/ALT, κ negativo NAFLD), lo que indica baja prevalencia de fibrosis avanzada por FIB-4/APRI pero posible sobreestimación del NAFLD score en contextos metabólicos; el conjunto de hallazgos apoya usar scores como tamizaje y confirmar con elastografía para reclasificar riesgo y orientar referencia especializada.

Conclusiones: Dada la baja concordancia entre ultrasonido y escalas, éstas se recomiendan como tamizaje inicial por su bajo costo, pero el uso del ultrasonido para confirmación y reclasificación permite mejor orientación y una adecuada referencia al médico especialista en gastroenterología.

Palabras clave: MASLD, Diabetes tipo 2, FIB-4, NAFLD score, Elastografía hepática.

PC-19. DETERMINANTES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES MEXICANOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

García Fuentes Sandra¹, Alanis Garza Cordelia¹, Portillo Sánchez Paola², Pechir Cerrillo Andrea¹

¹Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Tecnológico de Monterrey Monterrey Nuevo Leon Mexico, ²Instituto de Medicina Interna TecSalud Tecnológico de Monterrey San Pedro Garza Garcia Nuevo Leon Mexico

Introducción: El control efectivo de la DM2 reduce complicaciones y costos en salud. Reconocer los factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento permite dirigir intervenciones factibles y costo-efectivas.

Objetivo: Determinar la proporción de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus tipo 2 y explorar su relación con las creencias sobre medicamentos y el estatus socioeconómico.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal en el servicio de Medicina Interna de un hospital público de segundo nivel en Nuevo León. Se incluyeron 88 adultos (18–70 años) con DM2 ≥ 6 meses, hospitalizados por cualquier causa. La adherencia se evaluó con la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), las creencias sobre medicamentos con el Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) y el nivel socioeconómico mediante la regla AMAI

2022. El análisis estadístico incluyó un enfoque bivariado exploratorio, la aplicación de la prueba de Spearman para evaluar la relación entre el puntaje total de adherencia (MMAS-8) y las escalas AMAI/BMQ, así como un modelo de regresión logística para identificar los ítems del BMQ con mayor capacidad explicativa de la adherencia moderada/alta.

Resultados: El 69.3% presentó baja adherencia y el 30.7% moderada/alta. La mayoría de los pacientes se clasificó en nivel socioeconómico bajo (D+/D/E, 59.1%), sin diferencias significativas respecto al nivel de adherencia ($p=0.734$). En el BMQ, la baja adherencia se relacionó con mayor Preocupación y Daño, y menor Necesidad; la subescala de Abuso no mostró diferencias. La Preocupación se correlacionó negativamente con la adherencia. En el modelo de regresión logística, la percepción de que “mi medicación impide que mi enfermedad empeore” aumentó la probabilidad de adherencia (OR 2.0), mientras que la preocupación por tomar la medicación (OR 0.66) y considerarla “un misterio” (OR 0.50) se asociaron con menor adherencia.

Conclusiones: En la mayoría de los pacientes hospitalizados con DM2 predominó la baja adherencia, asociada con mayor preocupación y percepción de daño, y con menor sensación de necesidad del tratamiento. El nivel socioeconómico no mostró una relación significativa. Estos hallazgos destacan la importancia de intervenciones educativas breves al egreso, dirigidas a reforzar la utilidad de la medicación y aclarar dudas sobre posibles efectos adversos.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2; Adherencia a la medicación; Creencias sobre medicamentos; BMQ; MMAS-8; AMAI-2022; Nivel socioeconómico.

PC-20. IMPACTO DEL TURNO LABORAL, LAS ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA, CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA Y CORTISOL SOBRE EL ESTADO COGNITIVO GENERAL Y LA MEMORIA EN TRABAJADORES DE TIJUANA, B.C

Garay Salas Blanca Estela¹, Ochoa Ruiz Estefanía¹, Serrano Medina Aracely², González Castañeda Hévilá², Pineda García Gisela², Martínez Ana Laura², Hidalgo Reyes Yahaira Anette², Gómez García Erika F. Gómez García²

¹Universidad Autónoma de Baja California, ²Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: La diabetes se asocia con un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo, debido a las alteraciones en el metabolismo de la glucosa que afectan directamente el funcionamiento cerebral. Así mismo, la desalineación circadiana inducida por el turno nocturno también se vincula con deterioro cognitivo. Aún está poco claro cómo influyen factores clave del estilo de vida, como la calidad del sueño, los hábitos alimenticios y el estrés en esta relación. Por otra parte, la hormona cortisol desempeña un papel fundamental en el control metabólico de la glucemia, y a su vez, su secreción está vinculada al ritmo circadiano.

Objetivo: Identificar el efecto del turno laboral, alteraciones en el metabolismo de la glucosa, cambios en el estilo de vida, y cortisol sobre el estado cognitivo general y la memoria en una muestra de trabajadores de Tijuana, B.C.

Material y Métodos: Se recopilaron datos demográficos y antropométricos, para evaluar la función cognitiva se utilizó el instrumento MoCA (Evaluación cognitiva montreal) y la prueba de aprendizaje verbal de Hopkins (HVL). En las variables de

estilo de vida se utilizaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, escala de estrés percibido PSS-10 y evaluación rápida de la dieta para participantes versión corta (REAP-S). Se cuantificaron los niveles de glucosa, colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, hemoglobina glucosilada (HbA1c) y cortisol en sangre. Se utilizaron las pruebas estadísticas, chi-cuadrado, t de Student, ANOVA factorial y regresión lineal múltiple.

Resultados: Muestra de 157 participantes ($n=95$ turno diurno, $n=62$ turno nocturno). El análisis de las características socio-demográficas mostró diferencias significativas en sexo, consumo de alcohol y actividad física entre ambos turnos. Los trabajadores del turno nocturno presentaron niveles más altos de hemoglobina glucosilada ($M=5.96 \pm 1.44$, $p<0.001$). No se observaron diferencias significativas en variables de estilo de vida entre ambos turnos. Hubo diferencias significativas en el puntaje de función cognitiva de acuerdo al turno laboral, y hemoglobina glucosilada, gráfico 1 ($p=0.002$).

Conclusiones: El trabajo nocturno se asocia con alteraciones en el metabolismo de la glucosa y, a su vez, con menor función cognitiva. Por lo tanto, la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo pueden prevenir el desarrollo de deterioro cognitivo.

Palabras clave: Turno laboral, cognición, memoria, hemoglobina glucosilada, cortisol.

PC-21. PREVALENCIA DEL SÍNDROME CARDIORRENAL METABÓLICO ESTADIO 3 Y 4 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA REMITIDA

Quirino Yescas Luis Fernando¹, Sánchez Pedraza Valentín

¹Hospital General de México

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 constituye uno de los principales problemas de salud pública en México y el mundo. Entre sus complicaciones agudas destaca la cetoacidosis diabética, que incrementa la morbilidad y mortalidad. Aunque clásicamente asociada a la diabetes tipo 1, también ocurre en pacientes con diabetes tipo 2 con mal control metabólico. La resolución del episodio no implica recuperación completa, pues incrementa hasta ocho veces la mortalidad a largo plazo y duplica la frecuencia de eventos cardiovasculares mayores y complicaciones microvasculares. En 2023, la American Heart Association definió el síndrome cardiorrenal metabólico (SCRM) como la interacción entre alteraciones metabólicas, renales y cardiovasculares, clasificadas en estadios que reflejan su gravedad.

Objetivo: Determinar la prevalencia del SCRM en estadios 3 y 4 en pacientes con diabetes tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética remitida en el Hospital General de México.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo mediante revisión de 137 expedientes de pacientes adultos con diagnóstico de diabetes tipo 2 y cetoacidosis diabética remitida hospitalizados entre el período de enero del 2018 a marzo del 2025. Se recopilaron variables clínicas, bioquímicas y terapéuticas, analizadas con estadística descriptiva y pruebas de asociación.

Resultados: El 36.5% de los pacientes presentó SCRM; 32.1% en estadio 3 y 4.4% en estadio 4. Los pacientes en estadio 3 tuvieron edad media de 52 años y 14 años de evolución de diabetes, mientras que en estadio 4 la edad media fue de 56 años y evolución de 18.5 años. En estadio 3 se observaron hipertensión sistólica en 22.7%, hipertrigliceridemia en 54.5%

e hipercolesterolemia en 25%; en estadio 4 la hipertensión sistólica alcanzó el 50% y la obesidad el 33.3%. Se detectó subtratamiento farmacológico, predominando la combinación de metformina con inhibidores de DPP4 en estadio 3, mientras que en estadio 4 se usaron esquemas más variables con iSGLT2. **Conclusiones:** Existe alta prevalencia de SCRM en pacientes con cetoacidosis diabética remitida, con predominio del estadio 3. Estos hallazgos sugieren un daño cardiorrenal más frecuente y grave de lo esperado en este grupo de pacientes. Además, se identificó un subtratamiento farmacológico en diabetes, hipertensión y dislipidemia. El cribado sistemático del SCRM, junto con un manejo integral y seguimiento multidisciplinario, puede reducir las complicaciones cardiorrenales y mejorar el pronóstico a largo plazo en esta población.

Palabras clave: Síndrome cardiorrenal metabólico, diabetes tipo 2, cetoacidosis diabética.

PC-22. PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES CON DIABETES TIPO 1 EN MÉXICO: ESTUDIO CON PEDSQL™ 3.0

Gallegos Martínez Gemma De La Paz¹, Villagómez Estrada Mariela Viviana², Esparza Sandoval Alejandra Celina², De La Garza Gámez Montserrat², Díaz Díaz Juan Ángel², Hernández Arizpe Leticia María², Lavalle González Fernando Javier²

^{1,2}UANL

Introducción: La diabetes tipo 1 (DT1) es una enfermedad autoinmune caracterizada por una deficiencia completa de insulina, requiere monitoreo y tratamiento de por vida. Esta condición no solo afecta la salud física, sino que también impacta profundamente el bienestar emocional y la calidad de vida. Aplicamos el PedsQL™ 3.0, herramienta válida y confiable, a 58 jóvenes. Los resultados ofrecen una visión integral del impacto diario de la diabetes y revelan áreas para mejorar su calidad de vida.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida en una cohorte de adolescentes con DT1.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal en jóvenes (< 30 años) que viven con DT1, participantes del campamento de verano de AMDNL. Para evaluar la calidad de vida se utilizó PedsQL™ 3.0 Diabetes Module (28 ítems en cinco dimensiones: síntomas, barreras del tratamiento, adherencia, preocupación y comunicación). Las respuestas se convirtieron en escala 0-100 (mayor puntaje = mejor calidad de vida). Los datos se analizaron mediante alfa de Cronbach, rangos, promedios y desviación estándar.

Resultados: Incluimos 58 jóvenes (24 hombres y 34 mujeres), con una edad promedio de 17.4 años (rango: 12-29) y un tiempo medio desde el diagnóstico de 8.3 años. Se clasificaron por tiempo del diagnóstico: <1 año (n=4), 1-5 años (n=11), 5-10 años (n=23) y >10 años (n=20). El PedsQL™ 3.0 mostró una excelente consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.86). La adherencia al tratamiento fue la dimensión con mejor puntuación. Los hombres obtuvieron mejores puntajes en casi todos los dominios, especialmente preocupación y comunicación, lo que sugiere una mayor carga emocional en mujeres. Quienes tenían un diagnóstico reciente (< 1 año) reportaron menores puntajes en comunicación, indicando dificultades iniciales en el manejo de la enfermedad; en contraste, los diagnosticados hace más de 10 años mostraron mejores puntuaciones globales, sugiriendo adaptación con el tiempo. La adherencia fue alta en todos, especialmente en diagnósticos recientes, y no se

hallaron diferencias significativas en calidad de vida en función de los niveles de HbA1c.

Conclusiones: Una buena adherencia al tratamiento y mayor tiempo desde el diagnóstico se relacionan con una percepción más favorable de calidad de vida. En nuestro estudio, esta percepción no está influenciada por el control glucémico. Los ámbitos de comunicación y preocupación deterioran la calidad de vida, posiblemente por la adolescencia y necesidad de pertenencia.

Palabras clave: calidad de vida, diabetes tipo 1. PedsQL.

PC-23. PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-GAD65 EN UNA COHORTE DE PACIENTES MEXICANOS QUE VIVEN CON DIABETES TIPO 1

Romero Ruiz Jessica Margarita², Invitado¹, Villagómez Estrada Mariela Viviana², Cortez de la Cerda Daniela Liseth², Ramírez García Luz Adriana³, Martínez Palomo Jorge Isaac², Lavalle González Fernando Javier², Violante Cumpa Jorge Rafael², Lavalle González Fernando Javier²

^{1,2}Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, ³Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción: La diabetes tipo 1 (DT1) es una enfermedad autoinmune que destruye las células β pancreáticas. La detección de autoanticuerpos específicos es esencial para el diagnóstico y la predicción de DT1. Un estudio reciente evidenció que los anticuerpos anti GAD65 son los más frecuentes, su prevalencia oscila del 34-77 %. Los anticuerpos anti-IA-2 y anti-ZnT8 están asociados a una progresión más rápida de la enfermedad. Evaluar estos marcadores en niños y adultos mejora el diagnóstico, manejo clínico y la identificación de grupos de alto riesgo.

Objetivo: Determinar la prevalencia de los autoanticuerpos anti-GAD-65 en una cohorte de pacientes mexicanos que viven con Diabetes Mellitus tipo 1.

Material y Métodos: Se evaluaron las variables continuas mediante histogramas y la prueba de Shapiro-Wilk para distinguir si tenían distribución normal o no. Las variables normales se presentaron como media $\pm$ desviación estándar; las no normales, como mediana y rango intercuartílico. Las variables categóricas se reportaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para comparar la positividad de anticuerpos Anti-GAD65 según el tiempo de evolución de la diabetes tipo 1, se usaron pruebas por pares de diferencia de proporciones, calculando diferencias absolutas con IC95% y valor p (significativo si $p < 0.05$). El análisis se hizo en RStudio (versión 2025.05.1+513).

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes que viven con diabetes mellitus tipo 1 (55.8 % mujeres). La mediana de edad al diagnóstico fue 10 años (8.0–16.0), con una mediana de evolución de 111 meses (9.5 años) (RIC: 40.5–178.7), IMC promedio: 24.2 kg/m² (DE: 5.2). El 9.3 % reportó antecedentes familiares de DT1. El 14.0 % de participantes tienen hipotiroidismo autoinmune. La positividad de anticuerpos anti-GAD65 fue mayor al 50 % en todos los grupos, en pacientes con 1–5 años de evolución (56.5 % vs. 25.6 %; $\Delta = 0.31$; IC95 %: 0.06–0.55; $p = 0.015$) y 6–10 años (52.9 % vs. 25.6 %; $\Delta = 0.27$; IC95 %: –0.00–0.55; $p = 0.047$) versus >10 años. En forma global la positividad de anticuerpos anti-GAD65 fue del 42.1 %.

Conclusiones: La prevalencia global de positividad de anti-GAD65 fue del 42.1 %. Se observó una disminución progresiva

conforme aumentó el tiempo desde el diagnóstico. Este patrón recalca la importancia de evaluar anticuerpos anti-GAD65 en etapas tempranas de DT1 para mejorar el enfoque diagnóstico y terapéutico.

Palabras clave: Anticuerpos, anti-GAD65, Diabetes Mellitus tipo 1, prevalencia.

PC-24. EVIDENCIA TEMPRANA DE EFICACIA METABÓLICA CON UN ESQUEMA ADAPTADO DE TIRZEPATIDA (5 MG CADA 10 DÍAS) EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: COHORTE MEXICANA

Lopez Leal Irlanda Nataly¹, Espinoza Peralta Diego²

^{1,2}Investigación Médica de Sonora

Introducción: La tirzepatida, coagonista GIP/GLP-1, ha demostrado reducciones significativas en HbA1c y peso en pacientes con diabetes tipo 2. En México, el acceso es limitado por costo y disponibilidad, lo que obliga a considerar esquemas alternativos. No existen datos de experiencia inicial con la única dosis de 5 mg disponible en el país. Estudios farmacodinámicos sugieren que la administración cada 10 días mantiene 75–80% del efecto esperado, lo que motivó este esquema fuera de autorización.

Objetivo: Evaluar la eficacia de dosis de mantenimiento de tirzepatida 5 mg para el control glucémico, medido a través del cambio en la hemoglobina glucosilada (HbA1c) tras 18 semanas de tratamiento, como aproximación inicial ante barreras de acceso.

Material y Métodos: Se realizó una cohorte prospectiva de vida real, multicéntrica. Se incluyeron adultos ≥ 18 años, DM2, HbA1c basal disponible ≤ 30 días antes, dosis estable de tratamiento por más de 90 días, candidatos a recibir tirzepatida y que hubieran iniciado tirzepatida 5 mg/10d entre 1-abril y 31-agosto-2025; seguimiento ≥ 120 días. Se registraron variables bioquímicas al inicio y a las 18 semanas: HbA1c, glucosa en ayuno, peso, AST y ALT. Además, se documentaron eventos adversos gastrointestinales y suspensiones del tratamiento.

Resultados: Se realizó estadística descriptiva e inferencial, dado que las variables presentaron una distribución paramétrica se describieron en media y desviación estándar o proporciones según correspondiera y las comparaciones se realizaron con prueba T de Student de muestras relacionadas. Se incluyeron 26 pacientes (edad 52.62 ± 10.3 años, 50% mujeres). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en HbA1c $-(7.96 \pm 0.59$ vs 6.57 ± 0.93 , $p < 0.001$), Peso $-(90.81 \pm 13.86$ vs 84.39 ± 14.68 , $p < 0.001$) y glucosa en ayuno $-(157.51 \pm 28.93$ vs 104.19 ± 21.16 , $p < 0.001$). No hubo diferencias significativas en ALT ($p = 0.186$), ni AST ($p = 0.828$). El 38% presentó eventos gastrointestinales leves y el 7.69% suspendió el tratamiento.

Conclusiones: En esta cohorte mexicana de vida real, el uso adaptado de tirzepatida 5 mg cada 10 días mostró una señal temprana de eficacia, con reducciones significativas en HbA1c, peso y glucosa en ayuno manteniendo un perfil de seguridad aceptable. Los eventos gastrointestinales son frecuentes pero leves y transitorios. Aunque la muestra y el tiempo sea corto, muestran una evidencia preliminar sobre la viabilidad de este esquema y la alta eficacia del tirzepatida a pesar de la restricciones de dosis y disponibilidad en el mercado.

Palabras clave: Tirzepatida; diabetes mellitus tipo 2; cohorte mexicana; eficacia; vida real.

PC-25. ESTADO HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR CON ACIDOSIS, SIN ACIDOSIS Y ESTADO MIXTO: DIFERENCIAS CLÍNICAS, BIOQUÍMICAS Y DESENLACES

Esparza Sandoval Alejandra Celina¹, Violante Cumpa Karla Alejandra³, Ferrant Noo Alfonso⁴, Rodríguez Nuncio Fernanda Sofía⁴, Casillas Huerta Octavio David⁴, Olvera López Mónica⁴, Violante Cumpa Jorge Rafael³, La-valle González Fernando Javier²

^{1,2}Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José E. González", ³Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario, ⁴Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario "Dr. José E. González"

Introducción: La cetoacidosis diabética (CAD) y el estado hiperglucémico hiperosmolar (EHH) son complicaciones agudas de la diabetes que pueden coexistir como estado mixto (EM), entidad poco descrita. El EHH, aunque infrecuente, presenta elevada mortalidad (20–30%) con incidencia de 16.5 y 3.9 casos por 10,000 pacientes en DM1 y DM2, respectivamente. Se caracteriza por glucosa > 600 mg/dl, osmolaridad > 320 mOsm/kg y ausencia de acidosis. Sin embargo, la diuresis osmótica favorece lesión renal aguda y acidosis metabólica no cetósica. El comportamiento clínico y bioquímico de EHH con y sin acidosis, además del EM, no ha sido descrito en nuestra población.

Objetivo: Describir variables clínicas, bioquímicas y desenlaces intrahospitalarios en pacientes con EHH sin acidosis, EHH con acidosis no cetósica y EM.

Material y Métodos: Estudio transversal, observacional y retrospectivo en el Hospital Universitario "José E. González", Monterrey, de enero 2015 a enero 2025. Se incluyeron pacientes con glucosa > 600 mg/dl y osmolaridad > 320 mOsm/kg, divididos en: (1) EHH sin acidosis ($\text{pH} > 7.30$ y cetonas negativas/ < 40 mg/dl), (2) EHH con acidosis ($\text{pH} < 7.30$ y cetonas negativas/ < 40 mg/dl), (3) EM (criterios de EHH + $\text{pH} < 7.30$ y cetonas positivas > 40 mg/dl).

Resultados: Se analizaron 39 pacientes: 24 con EHH+acidosis, 6 con EHH sin acidosis y 9 con EM. El EHH puro presentó mayor edad (62 años), glucosa más elevada (1117 mg/dl) y antecedente de DM en 83%. Los pacientes con acidosis mostraron creatinina (4.8 mg/dl) y lactato (4.1 mmol/L) más altos. La mortalidad fue mayor en EHH puro (16.6%), mientras que el EM no registró defunciones. La estancia hospitalaria se prolongó en EHH con acidosis (13 días).

Conclusiones: El EHH puro se asocia a mayor edad y mortalidad, pese a menor alteración metabólica. El EM, aunque con mayor acidosis y cetonuria, no mostró muertes, lo que sugiere mejor pronóstico con manejo oportuno. La acidosis se relacionó con disfunción renal y hospitalización más prolongada. La estratificación de EHH revela perfiles clínicos y bioquímicos distintos con impacto en mortalidad y estancia. Reconocer estas diferencias puede optimizar el pronóstico mediante intervenciones individualizadas.

Palabras clave: estado hiperosmolar hiperglucémico, estado mixto, crisis hiperglucémica, acidosis.

PC-26. REDUCCION DE HBA1C POSTERIOR A HOSPITALIZACION DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DESCONTROLADOS

Buenrostro Valenzuela Juan Carlos¹, Vergara Lopez Alma¹, Zalapa Soto Armando², Espinosa Arroyo Maryjose Daniela², Reyes Villagran Joellyn Jemina², De la Vega Moreno Karen², Valdes Cruz Laura²

¹ISSSTE CMN, ²ISSSTE CMN "20 de Noviembre"

Introducción: La diabetes tipo 2 es una patología progresiva que incluye a individuos con deficiencia relativa de insulina y resistencia periférica a la insulina. De todos los pacientes diagnosticados, solo el 25.8% tenían adecuado control glucémico. Gran parte de la morbilidad y mortalidad asociadas con la diabetes tipo 2 es causada por complicaciones asociadas con la enfermedad. Actualmente no existen estudios donde se haya documentado la reducción promedio de hemoglobina glucosilada tras la modificación de tratamiento realizada en-hospitalización por descontrol glucémico.

Objetivo: Conocer el grado de reducción de HbA1c entre los pacientes que viven con diabetes tipo 2 que fueron hospitalizados por descontrol en el departamento de Endocrinología del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Material y Métodos: Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. En dónde se evaluaron 83 pacientes que fueron hospitalizados desde la consulta externa de Endocrinología del Centro Médico Nacional "20 de noviembre" por descontrol glucémico de 01 de enero 2022 al 31 de diciembre del 2024.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 que fueron hospitalizados por descontrol glucémico y contaban con determinaciones válidas de HbA1c tanto al ingreso como en su cita de seguimiento a los tres meses. La edad promedio fue de 61 años, edad mínima 35 años, edad máxima 78 años, con predominio del género femenino. La estancia hospitalaria tuvo una mediana de 4 días (RIC: 3–5), con un rango de 2 a 11 días. Observamos una reducción mayor a 1% en el 59% de los pacientes, lo cual representa una proporción muy cercana al umbral planteado en la hipótesis principal (60%).

Conclusiones: Los resultados de este estudio confirman que la hospitalización de pacientes con diabetes tipo 2 en descontrol glucémico, bajo un protocolo sistematizado de evaluación y ajuste terapéutico, se asocia con una reducción clínicamente significativa de los niveles de HbA1c a tres meses del egreso hospitalario. En nuestro estudio la reducción media observada fue de 1.72%, lo cual resulta congruente con estudios previos que han documentado disminuciones relevantes en el contexto de intervenciones intensivas y estructuradas.

Palabras clave: diabetes, hospitalización, hba1c.

PC-27. ASOCIACIÓN DE LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA CON COMPLICACIONES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Padilla Romero Yazmín Arelhy¹

¹Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La variabilidad glucémica (VG) es la fluctuación de los niveles de glucosa en un periodo determinado de tiempo; parámetros elevados de la misma se han asociado con peor pronóstico en pacientes críticos. La CAD es una condición clínica secundaria a disminución o nula acción de insulina acompañada de incremento en secreción de hormonas contrarreguladoras, cuyo tratamiento requiere la administración de insulina; dichas condiciones pueden favorecer una amplia variabilidad glucémica. No existen estudios que evalúen la VG con las complicaciones y mortalidad en pacientes con CAD; conocer dicha información puede permitir desarrollar estrategias para reducir la incidencia de complicaciones y mortalidad de esta entidad.

Objetivo: Determinar la fuerza de asociación entre la VG con las complicaciones clínicas (hipoglucemia, hipokalemia, rebote

de hiperglucemia, rebote de acidosis) y mortalidad en pacientes con CAD.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, analítico. Incluyó expedientes de 246 pacientes hospitalizados en Medicina Interna con diagnóstico de CAD y ≥ 3 determinaciones de glucosa/día de hospitalización. Se calculó la variabilidad glucémica (desviación estándar de la concentración media de glucosa (DE) y coeficiente de variabilidad glucémica (CV)), durante la hospitalización y se analizó si existe asociación de dicha variabilidad con la presencia de complicaciones clínicas y mortalidad.

Resultados: El coeficiente de variabilidad glucémica se asocia con mortalidad en pacientes con cetoacidosis diabética OR = 1.052 (IC 95%: 1.013-1.091); a su vez se asocia con mayor riesgo de hipokalemia OR = 1.058 (IC 95%: 1.031-1.085; $p < 0.001$), hipoglucemia OR = 1.090 (IC95%: 0.975-0.991; $p < 0.001$), y rebote de acidosis OR = 1.047 (IC 95%: 1.031-1.068; $p < 0.001$); la desviación estándar de la concentración media de glucosa solo mostró asociación significativa con el rebote de hiperglucemia OR = 1.038 (IC 95%: 1.018-1.058; $p < 0.001$) y con menor riesgo de hipoglucemia OR = 0.983 (IC95%: 0.975-0.991; $p < 0.001$). Los estudios de diferencia de medias reportaron que los pacientes con complicaciones de CAD tenían una mayor variabilidad glucémica.

Conclusiones: Los hallazgos del presente estudio indican que el CV mostró una asociación fuerte con mortalidad y complicaciones de CAD, reforzando su utilidad como marcador clínico. Evaluar y controlar la variabilidad glucémica en pacientes con CAD puede representar una estrategia clave para mejorar desenlaces clínicos de estos pacientes.

Palabras clave: Variabilidad glucémica, cetoacidosis diabética, mortalidad, complicaciones clínicas, coeficiente de variación.

PC-28. TERAPIA SECUENCIAL CON ISGLT2 Y AGONISTAS DE GLP-1: DIFERENCIAS EN CONTROL GLUCÉMICO Y CAMBIOS ANTROPOMÉTRICOS

Martínez Rentería Patricia Janeth¹, Sánchez García David, Quintanilla Flores Dania Lizet

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) afecta al 12.6% de la población mexicana y representa una carga significativa de complicaciones cardiovasculares y renales. En los últimos años, el tratamiento ha transitado de un enfoque glucocéntrico hacia la reducción integral del riesgo cardiovascular y renal. En este contexto, los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) y los agonistas del receptor de GLP-1 (aGLP-1) se han consolidado como terapias de primera línea por su eficacia glucémica, seguridad y beneficios adicionales. Aunque la combinación temprana muestra mayor efectividad, en la práctica clínica predomina el inicio secuencial, cuyo impacto podría variar según el orden de introducción.

Objetivo: Conocer si existen diferencias en control glucémico y cambios antropométricos cuando se utiliza la terapia secuencial combinada con iSGLT2 y aGLP-1 dependiendo del fármaco de inicio en pacientes con diabetes tipo 2.

Material y Métodos: Estudio observacional analítico, retrospectivo y longitudinal, en adultos diagnóstico de Diabetes tipo 2, se dividieron en 2 grupo, según el fármaco de inicio y se comparó la proporción de pacientes que llegaron a la meta de HbA1c e IMC.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes: 35 (53.8%) iniciaron tratamiento con iSGLT2 y 30 (46.2%) con agonistas de GLP-1, la edad promedio fue de 52.9 años, el IMC promedio 32.5 kg/m² y el nivel de HbA1c de 8.7%, similares entre ambos grupos. El grupo que inició con iSGLT2 presentó un descenso más sostenido y alcanzó una HbA1c promedio de 7% al final del seguimiento. La proporción de pacientes con HbA1c <7% fue superior en el grupo iSGLT2, 63% vs 48% en el grupo GLP-1, sin embargo no fue significativo. La meta de pérdida >5% se observó principalmente en el grupo que inició con iSGLT2 en los primeros 6 meses volviendo a valores basales a los 12, mientras que en el grupo GLP-1 no se documentaron cambios relevantes.

Conclusiones: Ambos grupos se asocian a disminución progresiva de HbA1c. Al inicio de la combinación, los pacientes que inician con iSGLT2 tienen una disminución más rápida de HbA1c en los primeros 3 meses (NS), sin embargo, después de 6 meses se alcanza la misma tendencia de cambio. Pacientes con iSGLT2 y que se adiciona GLP1a logran mayor proporción de pérdida de peso >5% después de 3 y 6 meses, regresando a niveles basales al completar 12 meses.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, iSGLT2, aGLP-1, terapia secuencial.

PC-29. ESCALA PREVENT EN ENDOCRINOLOGÍA: PRIMERA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 Y 30 AÑOS EN POBLACIÓN MEXICANA CON PATOLOGÍA METABÓLICA

Martínez Corrales Anaid¹, Santos Aceves María Sara², Hernández Pego Israel², Sarmiento Bustos Luis Ernesto²

¹Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, ²Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE

Introducción: El riesgo cardiovascular (RCV) en pacientes con enfermedades endocrinológicas suele subestimarse, pese a la estrecha relación entre alteraciones metabólicas y enfermedad cardiovascular. La escala PREVENT, desarrollada por la American Heart Association en 2023 e incorporada en la guía de hipertensión 2025, estima riesgo a 10 y 30 años con mayor sensibilidad que herramientas previas; sin embargo, aún no ha sido validada en población mexicana ni en cohortes endocrinológicas, donde la coexistencia con diabetes puede modificar el perfil de riesgo.

Objetivo: Medir el RCV a 10 y 30 años mediante PREVENT en pacientes de consulta externa de endocrinología, analizando la distribución por sexo y en los principales diagnósticos endocrinológicos con diabetes.

Material y Métodos: Estudio transversal, retrospectivo en 140 pacientes, excluyendo 24 por edad, IMC, TFG o colesterol total, incluyendo 116 pacientes (97 mujeres, 19 hombres; mediana de edad: 55 años). Se calcularon riesgos a 10 y 30 años mediante PREVENT y se elaboraron dos representaciones: Figura 1, riesgo por sexo, y Figura 2, riesgo por patología endocrinológica con diabetes.

Resultados: En mujeres, a 10 años predominan categorías bajo e intermedio; a 30 años aumenta significativamente el riesgo alto, reflejando progresión a largo plazo. En hombres, a 10 años se distribuyen entre bajo, intermedio y alto; a 30 años desaparecen las categorías bajo y límite, concentrándose en intermedio y alto. Por patología endocrinológica con diabetes, se evaluaron hipotiroidismo, cáncer de tiroides, sobrepeso y dislipidemia. A 10 años predominan categorías intermedio y bajo/intermedio;

a 30 años se observa transición hacia riesgo alto, especialmente en dislipidemia y sobrepeso. Hipotiroidismo y cáncer de tiroides presentan riesgo intermedio y alto desde etapas tempranas, con aumento a 30 años.

Conclusiones: La aplicación preliminar de PREVENT en pacientes mexicanos evidencia un incremento marcado del RCV a 30 años, tanto por sexo como por patología con diabetes. La progresión hacia riesgo alto es más evidente en dislipidemia y sobrepeso, mientras que hipotiroidismo y cáncer de tiroides muestran riesgo intermedio y alto desde etapas tempranas. Este primer reporte de PREVENT en población mexicana y en endocrinología, aunque aún no validado, aporta un enfoque innovador para la detección de riesgo oculto y planificación preventiva a largo plazo.

Palabras clave: Prevención cardiovascular; PREVENT; endocrinología; diabetes; dislipidemia; riesgo a largo plazo; México.

PC-30. HIPERTIROIDISMO INDUCIDO POR GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA EN TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES, REPORTE DE UN CASO

Martínez González Aide Alejandra¹, Estrella Aldapa Arturo², Torres Marcin Estefanía Guadalupe², Balderas Santoyo Carlos Jesús², Jiménez Ricardez Carlos Mario², Gaxiola Sergio Daniel²

¹ISSSTE

Introducción: La hormona gonadotropina humana (hCG) pertenece a la familia de glucoproteínas, al igual que la hormona luteinizante (LH), folículo estimulante (FSH) y hormona estimulante de tiroides (TSH). Las similitudes estructurales entre hCG y TSH pueden permitir que la hCG ejerza un efecto estimulante sobre los receptores de TSH de la glándula tiroidea liberando así hormonas tiroideas.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Identificar otras causas de hipertiroidismo y tratar las complicaciones endocrinológicas de un tumor productor de hormona gonadotropina coriónica humana que puede ser potencialmente mortal.

Descripción del caso: Masculino de 25 años que acude con datos francos de tirotoxicosis al servicio de urgencias. Durante el interrogatorio y la exploración física se hace evidente un aumento de volumen testicular izquierdo, que ha sido progresivo desde hace 6 meses. Durante su abordaje por urología se identifica un tumor mixto de células germinales: Seno endodérmico 70%, Carcinoma embrionario 15%, Seminoma 12% y Coriocarcinoma 3%. Es captado por el servicio de Endocrinología con el siguiente perfil tiroideo: TSH 0.047 µUI/mL, T4L 1.73 ng/dL, T4T 12 µg/dL, T3L 2.71 pg/mL, T3T 1.12 ng/mL. Fracción Beta de la hCG: 209,603 mUI/mL. Se inicia tratamiento con beta bloqueador no selectivo, mejorando sintomatología.

Conclusiones: La hormona gonadotropina humana (hCG) pertenece a una familia de glucoproteínas, al igual que la hormona luteinizante (LH), folículo estimulante (FSH) y hormona estimulante de tiroides (TSH). Estas hormonas son heterodímeros que poseen dos enlaces no covalentes que unen a las subunidades α y β. La subunidad alfa α es idéntica en estas hormonas. Sin embargo, la hCG en sí es muy similar a la subunidad β de LH y en menor grado a la TSH. hCG y esta subunidad β poseen 12 residuos conservados de cistina, formando una estructura que facilita la unión cruzada del receptor. En condiciones de exceso de hCG, las similitudes estructurales entre hCG y TSH pueden permitir que la hCG ejerza un efecto estimulante sobre

los receptores de TSH de la glándula tiroidea liberando así hormonas tiroideas. En este tipo de hipertiroidismo se prefiere iniciar tratamiento con betabloqueante no selectivo hasta esperar la mejoría postquirúrgica de los niveles de hCG.

Palabras clave: Hipertiroidismo, hCG, TSH, Tumor.

PC-31. DESENLACES MATERNO-FETALES Y PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN EMBARAZADAS CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN EL NORESTE DE MÉXICO

Violante Ortiz Rafael¹, Fernandez Ordoñez Norma², Cárdenas Ruiz Cecilia³, Tovar Ramírez Jose³, Guerrero Suárez Gabriela³, Tovar Ramírez Jose Alberto³, Guerrero Suárez Gabriela Guadalupe³, Castillo Hernández Dylan³

^{1,2}Centro de Estudios de Investigación Metabólicos y Cardiovasculares S.C. Tamaulipas Madero México., ³Facultad de Medicina de Tampico "Dr. Alberto Romo Caballero" Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tamaulipas Tampico México

Introducción: La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una complicación común del embarazo. Su coexistencia con hipotiroidismo subclínico (HSC) representa un área de interés y preocupación por ser patologías frecuentes del embarazo y juntas pueden aumentar la morbilidad materna fetal. La prevalencia global de HSC en el embarazo varía entre 2% a 10%, con DMG afecta aproximadamente 10-20% de los embarazos.

Objetivo: Identificar la prevalencia de HSC con DMG y determinar los desenlaces materno fetales, en el Hospital Regional No.6 IMSS, Tamaulipas, México.

Material y Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de 233 gestantes atendidas en un programa de control estricto de DMG en el Hospital Regional No.6 IMSS entre 2020 y 2023. Las pacientes se estratificaron en dos grupos: DMG con HSC (n=72) y DMG sin HSC (n=161). El diagnóstico de HSC se basó en criterios ATA 2011 (TSH: ≥ 2.5 mUI/L primer trimestre, ≥ 3.0 mUI/L segundo y tercer trimestre). El diagnóstico de DMG siguió los criterios de IADPSG (ayuno ≥ 92 mg/dL, 1hr ≥ 153 mg/dL, 2hrs ≥ 180 mg/dL). Se recopilaron datos basales, TSH mUI/L y desenlaces materno-fetales. Se utilizó Chi-cuadrada de Pearson ($p < 0.05$).

Resultados: Características basales generales: edad 31.6 ± 5.2 años, SDG 24.2 ± 8.8 , talla 1.59 ± 0.06 m, peso 83.1 ± 16.3 kg, IMC 32.7 ± 5.6 kg/m² y TSH 2.5 ± 1.6 mUI/L. Al comparar los grupos de DMG con HSC y sin HSC, se observó diferencia significativa en TSH basal: 4.4 ± 1.5 mUI/L vs. 1.7 ± 0.7 mUI/L $p=0.006$, respectivamente. Las características generales fetales no mostraron diferencias significativas: peso 3.340 ± 0.6 vs. 3.244 ± 0.5 kg, Capurro 37.7 ± 2.3 vs. 37.9 ± 1.2 y talla 49.8 ± 3.1 vs. 49.8 ± 2.4 cm. La prevalencia de HSC fue del 30.9%. En los desenlaces maternos, hubo una mayor prevalencia de pre-eclampsia y ruptura prematura de membranas (RPM) en el grupo de DMG con HSC, pero sin alcanzar diferencia estadísticamente significativa. Misma situación para los desenlaces fetales, donde en este grupo es mayor la macrosomía, el síndrome de distres respiratorio, el sufrimiento fetal agudo, la intubación, necesidad de oxígeno y días de hospitalización, pero sin tener nuevamente diferencia significativa. Se encontró 1 aborto en cada grupo. No hubo pérdidas fetales, muertes perinatales o malformaciones congénitas.

Conclusiones: La prevalencia de HSC en nuestra cohorte de DMG (30.9%) es considerable. Nuestros hallazgos sugieren que la coexistencia de HSC y DMG no agrega mayor morbilidad ni empeora los desenlaces materno fetales a estas pacientes.

Palabras clave: diabetes mellitus gestacional, hipotiroidismo subclínico, desenlaces.

PC-32. FALLA HEPÁTICA AGUDA DE ETIOLOGÍA MIXTA POR HEPATITIS A Y TORMENTA TIROIDEA: IMPORTANCIA DEL ABORDAJE OPORTUNO EN UNA PRESENTACIÓN INFRECUENTE

Martínez Franco Cybelle Daniela¹, Zuarth Vázquez Julia María¹, Chávez Tapia Norberto Carlos¹

¹Médica Sur

Introducción: La falla hepática aguda (FHA) puede tener etiología infecciosa, autoinmune, tóxica o metabólica.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): La coexistencia con trastornos endocrinos es rara y potencialmente mortal.

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 41 años, con IMC 38 kg/m², sin antecedentes médicos relevantes, que acudió a urgencias por epigastralgia, ictericia progresiva, coluria, acolia y fiebre de ocho días de evolución. Ingresó con taquicardia (116–140 lpm), hipertensión (170/110 mmHg), daño hepatocelular severo (ALT 6468 U/L, AST 7794 U/L, Factor R 68.8), hiperbilirrubinemia (BT 12.8 mg/dL), coagulopatía grave (INR>7) e hiperamonemia (140 µmol/L), cumpliendo criterios de FHA. Se confirmó infección aguda por virus de hepatitis A (VHA) y se descartó etiología autoinmune. En UCI desarrolló encefalopatía hepática grado III–IV y edema cerebral, evidenciado en tomografía, iniciando manejo con solución salina hipertónica y sedación. Ante agravamiento de hiperamonemia y coagulopatía se instauró terapia de reemplazo renal, plasma fresco y fibrinógeno, con evolución favorable. Por persistencia de taquicardia e hipertensión se solicitaron pruebas de función tiroidea que revelaron tirotoxicosis severa (TSH <0.005, T4L 6.16 ng/dL, T3L 6.52 pg/mL) y positividad de autoanticuerpos (Anti-TPO 304, antiTg 3160 TSI 266). Se confirmó tormenta tiroidea e inició tratamiento con propranolol, hidrocortisona y lugol; al mejorar la función hepática se añadió tiamazol, normalizando signos vitales y clínica asociada. El ultrasonido tiroideo reportó bocio multinodular (TI-RADS 3) y se realizó tiroidectomía total, cuyo reporte histopatológico evidenció microcarcinoma papilar. La paciente continúa en seguimiento con levotiroxina en metas de supresión de TSH. La FHA por VHA es una complicación rara, su coexistencia con tormenta tiroidea es excepcional, siendo una entidad clínica grave con alta mortalidad y manejo complejo. Las causas en este contexto incluyen la necrosis hepatocelular aguda inducida por VHA, que a su vez puede alterar el metabolismo de las hormonas tiroideas, favoreciendo la disfunción hepática secundaria a la tormenta tiroidea, donde el hipermetabolismo y la hipoxia tisular pueden precipitar o exacerbar el daño hepático preexistente.

Conclusiones: El retraso en la sospecha y abordaje de la etiología mixta, así como en el inicio del manejo específico para tormenta tiroidea, puede influir en la gravedad del cuadro, destacando la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno para mejorar el pronóstico.

Palabras clave: falla hepática aguda, tormenta tiroidea, hepatitis A, etiología mixta.

PC-33. ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO TÓXICO

Ramírez Pérez Norma Alicia¹, Reyes Caldelas Miguel Ángel²

¹HGZ8 IMSS, ²Radio Clínica

Introducción: Los nódulos funcionantes se presentan en un 2.7 a 4.4% a nivel mundial. Históricamente se han tratado con antitiroideos, yodo radioactivo y cirugía. Recientemente el uso de ablación por radiofrecuencia se ha utilizado en nódulos tiroideos benignos sintomáticos con excelente eficacia y bajo riesgo de complicaciones. La normalización de las pruebas de funcionamiento tiroideo se observa en el 50%, con reducción de volumen de 70-80%. Los efectos secundarios incluyen hipertiroidismo transitorio, hipotiroidismo, ruptura de nódulo, hematoma, quemaduras en la piel, lesión de nervio, cambios en la voz, síndrome de Horner y parestesias.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso de nódulo tóxico en el cual se utilizó como opción terapéutica la ablación por radiofrecuencia.

Descripción del caso: Mujer de 45 años de edad con aumento de volumen en cuello de 10 meses de evolución. Se realiza perfil tiroideo con TSH suprimida ante esta hallazgo se solicitó anticuerpos que se reportan negativos y gammagrama tiroideo donde se evidencia nódulo hipercaptante en LTI, ante este hallazgo se propone a la paciente tratamiento quirúrgico el cual no acepta, acude a una segunda opinión médica donde con hallazgos se decide tratamiento con yodo radioactivo procedimiento que no acepta, acude a búsqueda de tercera opinión médica aceptando el tratamiento con ablación por radiofrecuencia. Previo a este procedimiento se realizó ultrasonido de tiroides donde se caracteriza nódulo tiroideo TIRADS2 en LTI de 75x49x52mm y se decide normalizar pruebas de funcionamiento tiroideo con tionamidas. Durante el procedimiento se toma BAAF de nódulo la cual se reporta como Bethesda 2 se realiza alcoholización de área quística y el resto se trata por ablación con radiofrecuencia. Tras este procedimiento se observa nódulo residual de 33x38x53mm con reducción del 63% del volumen a los 47 días y pruebas de función tiroidea normal por lo que se suspenden tionamidas.

Conclusiones: Los nódulos tóxicos son susceptibles de tratamiento con ablación por radiofrecuencia, observándose reducción del volumen y normalización de pruebas tiroideas.

Palabras clave: Nódulo tóxico, hipertiroidismo, cirugía, yodo radioactivo, ablación por radiofrecuencia.

PC-34. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES OCULTO: EL VALOR DEL ANÁLISIS DEL TEJIDO CIRCUNDANTE. REPORTE DE CASO

Núñez Cruz Marcelys¹, Marcano Alba Clara Inés¹, Belliard Rossy¹

¹Hospital Metropolitano de Santiago

Introducción: El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente, predominando las formas diferenciadas: carcinoma papilar y folicular. Si bien suelen identificarse en nódulos sospechosos, su hallazgo incidental en el tejido tiroideo adyacente es menos común, pero de gran relevancia clínica.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Este caso resalta la importancia de un enfoque diagnóstico y terapéutico integral en pacientes con enfermedad nodular tiroidea en el contexto de tiroiditis de Hashimoto. Se justifica su presentación por la relevancia clínica de los hallazgos incidentales de carcinoma papilar de patrón folicular con extensión extratiroidea en tejido tiroideo aparentemente normal, lo cual refuerza la necesidad de considerar la tiroidectomía total y el análisis histológico completo de la glándula. Además, la caracterización molecular, como la detección de mutaciones en genes de

reparación del ADN, aporta valor pronóstico y podría influir en futuras estrategias terapéuticas.

Descripción del caso: Paciente femenina de 57 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, tiroiditis de Hashimoto, enfermedad nodular tiroidea e insuficiencia renal crónica. Consulta por nódulo sólido en lóbulo derecho, hipoecogénico, con microcalcificaciones y vascularidad central y periférica, de 16.9 × 7.9 × 8.0 mm. La citología por punción con aguja fina reporta Bethesda IV, compatible con tumor folicular de células de Hürthle. Se realiza tiroidectomía total, identificándose un adenoma folicular en el nódulo y la presencia de un carcinoma papilar de patrón folicular con extensión extratiroidea en istmo y lóbulo izquierdo. La inmunohistoquímica reporta mutación en los genes ATM, BARD1, y ausencia de mutación BRAF. Posteriormente, se indica terapia con yodo-131.

Conclusiones: La enfermedad nodular tiroidea es común en pacientes con tiroiditis autoinmune y se asocia a un mayor riesgo de lesiones benignas y malignas. El carcinoma papilar suele ser multifocal y puede presentarse en áreas sin nódulos sospechosos en las imágenes, lo que aumenta significativamente el riesgo de recurrencia y en este caso justifica el uso de terapia con yodo radiactivo. Este caso resalta la importancia de una exploración quirúrgica completa y un análisis histológico exhaustivo de toda la glándula tiroidea. Incluso ante un nódulo dominante sospechoso, la neoplasia puede encontrarse fuera de este, lo que justifica la tiroidectomía total para un diagnóstico preciso y una adecuada planificación terapéutica.

Palabras clave: Nódulos, tiroideos, carcinoma, papilar, BRAF, tiroidectomía.

PC-35. TSH INAPROPIADAMENTE NORMAL; REPORTE DE CASO PROBABLE TIROTROPINOMA CONFIRMADO POR PRUEBAS DINÁMICAS Y RESPUESTA A ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA

Gutiérrez Reséndiz Luis Enrique¹, Hernández Ríos Alex Alfonso², Alamilla Lugo Lisndey², Santoyo Gómez Denisse Lizeth²

¹Centro Médico Nacional La Raza IMSS Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret., ²Médico Adscrito Servicio Endocrinología CMNLR

Introducción: La TSH inapropiadamente normal en contexto de Tirototoxicosis es un hallazgo inusual, que debe hacer sospechar RHT o PitNET funcional productor de TSH (Tirotropinoma). El diagnóstico requiere correlación clínica, bioquímica e imagenológica. Las pruebas dinámicas pueden ser una herramienta útil para abordaje. Presentamos el caso de paciente con hipperfusión tiroidea persistente y tumor hipofisiario.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Objetivo: Presentar un caso clínico de tirototoxicosis con TSH inapropiadamente normal, en el cual se realizó una evaluación diagnóstica completa mediante pruebas dinámicas, además de que se documentó una respuesta favorable al tratamiento con análogos de somatostatina.

Descripción del caso: Paciente femenino de 60 años de edad, cuadro clínico de Tirototoxicosis y bocio desde 2018, tx intermitente con antitiroideos con mala respuesta; TSH inapropiadamente normal. Referida 3er nivel de atención. Laboratorios iniciales: TSH 4.03, T4L 3.0. 29.08.23 TAC Silla Turca: Lesión hipofisiaria 19x 15 x 17 mm.

Conclusiones: Imagen compatible con PitNET. GMM: datos de bocio difuso. Se realizan pruebas dinámicas, siguientes Resultados: Prueba estimulación TRH 200 mcg Basal TSH 3.14, T4T

11.43, T4L 1.62, T3T 149, T3L 4.88, prolactina 58.58. 20 min TSH 3.0.3, T4T 11.84, T4L 1.61, T3T 140.3, T3L 4.84, prolactina 56.28. 60 min TSH 3.15, T4T 12.2, T4L 1.69, T3T 149, T3L 5.02, prolactina 67.06. 90 min TSH 3.27, T4T 12.18, T4L 1.57, T3T 147.7, T3L 4.50, prolactina 70.1. 120 min TSH 3.42, T4T 12.31, T4L 1.86, T3T 146.39, T3L 4.88, Prolactina 71.68. Prueba Supresión T3, Liotironina 80 mcg 10 días, Resultados: Día 5.- TSH 1.52, T4T 10.83, T4L 1.50, T3T 222, T3L 8.74 Día 10 TSH 1.95, T4T 9.46, T4L 1.36, T3T 232, T3L 8.63 Sospecha Tirotropinoma referido Servicio NQX, sin contar con fecha qx hasta el momento. Abril 2025 Inicio de Ligando Somatostatina-Prueba terapéutica: OctreotideLAR 20 mg cada 30 días, laboratorios de control: 14.04.25 TSH 3.91, T4L 3.91, T4T 2.38, T4T 13.50. (Previo inicio Tx). 13.05.25 TSH 1.54, T4L 1.71, T4T 9.30, T3L 3.21, T3T 120.14 (efecto de Tx).

Conclusiones: El cuadro clínico, hallazgos de imagen y pruebas dinámicas; sugieren autonomía hipofisiaria; Probable Tirotropinoma. Causa poco frecuente de hipertiroidismo central, presenta <1% de todos PitNet. Diagnóstico suele retrasarse debido a la interpretación errónea del perfil tiroideo. Análogos de Somatostatina pueden ser una estrategia terapéutica efectiva para control bioquímico, cuando no se dispone de tratamiento quirúrgico a la brevedad.

Palabras clave: Tirotropinoma, TSH inapropiadamente normal, Prueba de TRH, PitNet.

PC-36. UNMASKING THE DANGER: THYROTOXICOSIS FROM A 7-KETO DHEA PRODUCT

Soler Nava Linda Hassel¹

¹Centro Médico Nacional del Noroeste No. 2 Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: Factitious hyperthyroidism due to widely accessible dietary supplements persists as an uncommon yet significant consideration when assessing thyrotoxicosis. Formulations advertised for weight control may surreptitiously incorporate synthetic thyronine analogues, which in turn increase the potential for rapidly worsening, malignant-hormone elevation in susceptible individuals.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): The case underscores the importance of the unregulated botanical preparations and their capacity to mimic or perturb thyroid function when the active moieties or their metabolites are present in unmonitored concentrations.

Descripción del caso: A 33-year-old female without prior endocrine illness sought care for weight loss of 8 kg over 3 months, subjective racing heart, resting tremors, intolerable hyperthermal sensations, and insomnia. During the interval, she had consumed the regimen Fit 9[®] containing 7-Keto DHEA, Uva Ursi, Gotu Kola, L-Theanine, Ginkgo biloba, dimethyl-methoxyflavone, and camellia sinensis extract, at the recommended dose. On physical examination, presented with tachycardia at 122 bpm, fine tremor, warm moist skin, and a diffuse grade I goiter. Analysis exhibited a suppressed serum thyroid-stimulating hormone concentration of less than 0.01 µIU/mL, free thyroxine at 3.2 ng/dL, and total triiodothyronine at 270 ng/dL, with negative findings for thyroperoxidase and thyrotropin receptor antibodies. Thyroid scintigraphy demonstrated uniformly reduced uptake (<1%). The supplement was stopped, and propranolol 40 mg every 12 h was prescribed. No antithyroid drugs were given. At two weeks, symptoms improved; at six weeks, hormone levels normalized, and propranolol

was discontinued. No recurrence occurred during three months of follow-up.

Conclusiones: This episode underscores the importance of exhaustively reviewing over-the-counter and complementary products whenever thyrotoxic signs arise unexpectedly. The supplement in question is a marketed metabolic accelerator based on 7-Keto DHEA alone, widely presumed benign, yet the imaging and laboratory results were consistent with fortified thyroid hormone. Plant-derived formulations can unlisted sympathomimetics and homologous thyroid analogues. Detailed history-taking and patient education are essential to prevent supplement-related thyrotoxicosis.

Palabras clave: factitious thyrotoxicosis, 7-Keto DHEA, hyperthyroidism.

PC-37. FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL DEL HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN ADULTOS DE SANTANDER, COLOMBIA

Lafaurie Noriega Rubel Andrés², Roa Parra María Alejandra², Luna González María Lucrecia², Ochoa Vera Miguel Enrique², Wandurraga Sánchez Edwin Antonio¹, Sarmiento Ramón Juan Guillermo¹

¹Endocrinólogos del Oriente - Endoriente, ²Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB

Introducción: El hipotiroidismo primario es el déficit hormonal más frecuente, con una prevalencia de 3,8-4,6%, siendo más común en mujeres. El tratamiento de elección es la suplencia con levotiroxina, sin embargo, el 35-60% no logran un adecuado control. Diversos factores pueden influir en el control del hipotiroidismo. No obstante, pocos estudios han evaluado de manera integral estos factores.

Objetivo: Identificar los factores asociados al control del hipotiroidismo primario en adultos.

Material y Métodos: Estudio de corte transversal, en pacientes adultos atendidos en un centro de referencia de endocrinología, en tratamiento para hipotiroidismo primario y con un diagnóstico mayor a 3 meses. Se evaluaron variables sociodemográficas, paraclínicas (TSH sérica), clínicas y de adherencia farmacológica mediante la escala de Morisky Green de 8 ítems. Para el análisis bivariado se utilizaron las pruebas: exacta de Fisher, U de Mann-Whitney y χ^2 de Pearson. Se calculó la razón de prevalencia (RP) mediante modelos lineales generalizados y modelos de Poisson. Estudio con aprobación del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (Acta No. 270).

Resultados: Fueron evaluados 318 pacientes, con mediana de edad de 60 años (RIQ 46 - 73) y mayor proporción de mujeres (82,08%). La mediana de la dosis diaria de levotiroxina fue de 1,20 mcg/kg/día (RIQ 0,86-1,53) y las marcas de levotiroxina más utilizadas fueron Eutirox (48,43%) y formulaciones genéricas (46,23%) con alta adherencia farmacológica (52,20%). Los niveles de TSH fueron significativamente más elevados en los hombres (4,0 mUI/l) en comparación con las mujeres (2,79 mUI/L; p = 0,028), Tabla 1. Los factores asociados con menor control del hipotiroidismo fueron: sexo masculino, atención subsidiada en salud, sobrepeso y dosis diaria alta de levotiroxina. Por otra parte, los factores asociados a mayor control del hipotiroidismo fueron: obesidad grado II (en relación a una mayor dosis diaria de levotiroxina en este grupo), marca de levotiroxina y adherencia farmacológica moderada/alta, Figura 1.

Conclusiones: La diversidad en los factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos asociados al control de hipotiroidismo

mo primario resaltan la importancia de un abordaje integral enfocado en la educación, una prescripción adecuada y la adherencia farmacológica.

Palabras clave: Hipotiroidismo, Levotiroxina, Factor Asociado, Adherencia Farmacológica.

PC-38. CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES REFRACTARIO A TRATAMIENTO POR DESDIFERENCIACION TUMORAL

Cedillo Delgado Carol Neftalí¹, Castillo Cabrera Maria Paz², Montoya Martínez Pricila², Segovia Palomo Antonio²

^{1,2}Hospital General de México

Introducción: El cáncer de tiroides tiene un buen pronóstico a largo plazo, sin embargo variables como: tamaño, multifocalidad, invasión extratiroidea, algunas variantes histológicas, metástasis y la resistencia al I 131 determinan un mal pronóstico. Cuando las metástasis pierden su capacidad para concentrar todo radioactivo o se produce progresión estructural en 6-12 meses después de la administración de yodo se considera refractariedad a yodo. La desdiferenciación celular ocurre hasta en el 5% de los casos y suele ir acompañada de un crecimiento agresivo, metástasis y resistencia a el tratamiento con yodo radiactivo. Esto se relaciona con la baja o nula expresión de la proteína simportadora de yoduro de sodio y puede ser inducida por la expresión de BRAF mutado. La terapia sistémica de primera línea para el CDT es el lenvatinib y sorafenib.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Exponer un caso clínico de cáncer papilar refractario a yodo, por desdiferenciación tumoral. Se elaborará la presente revisión con el fin de dar a conocer los tratamientos alternos al cáncer de tiroides en pacientes que han sido refractarios a yodo.

Descripción del caso: Paciente con antecedente de cáncer papilar de tiroides (cel altas, invasión tejidos peritiroideos) Riesgo ATA intermedio, AJCC Estadio clínico II (pT4A, N0, Mx), con tiroidectomía total 27.05.2014, recibió yodo radioactivo 150mCi en nov 2014. Posteriormente se evidencia actividad metastásica y se realiza disección central marzo 2020, se administra yodo radioactivo 150 mCi en diciembre 2020. Presento metástasis a nivel IV derecho, el 21.10.22, se realiza disección ganglionar. Debido a yodorefractariedad se inicia tratamiento con radioterapia, recibió 70 Gy en 35 sesiones 17.03.25: TSH 0.03 µUI/mL, T3T 1.07 ng/dL, T3L 2.92 pg/mL, T4T 12.30 µg/dL, T4L 2.21 ng/dL 07.05.2024 TSH 0.81 µUI/mL, T4L 1.06 ng/dL, Tg 0 ng/mL, AcTg 0 IU/mL 23.09.24 TACAR Tumor en cuello derecha región VI 85*49*58mm que invade arteria carótida común, tumor izquierdo 33*22*26mm; masa paratraqueal derecha 54*44 mm, nódulo calcificado pulmón derecho.

Conclusiones: La paciente presentaba CDT con variedad histológica de mal pronóstico, presento progresión a pesar del tratamiento convencional. De acuerdo a los lineamientos de la ATA se debe considerar el tratamiento con inhibidores de cinasa en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides, refractarios a yodo con enfermedad metastásica de progresión rápida, o que por su localización pone en riesgo la vida del paciente, como en el caso de esta paciente.

Palabras clave: cáncer papilar, yodo refractariedad, inhibidores multikinasa.

PC-39. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES METASTÁSICO OCULTO EN UNA MUJER JOVEN: UN INFORME DE CASO POCO FRECUENTE

Agurcia López Andrea Michelle¹, Segovia Palomo Antonio¹, Cruz Alfaro Ana¹

¹Hospital General de México

Introducción: Describimos un caso raro de carcinoma papilar de tiroides oculto, que se presentó exclusivamente como metástasis en un ganglio linfático del compartimento central.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): El carcinoma papilar de tiroides (CPT) oculto se caracteriza por la presencia de metástasis sin identificación de un tumor primario tiroideo en los estudios de imagen preoperatorios. Boucek et al. clasificaron el CPT oculto en cuatro grupos, mientras que Liu et al. propusieron un quinto grupo, que corresponde a este caso. En este grupo, la glándula tiroides muestra enfermedad benigna en el examen histopatológico, mientras que los ganglios linfáticos locorregionales u órganos distantes presentan metástasis confirmadas de carcinoma tiroideo. Este subtipo de carcinoma primario es poco común en la práctica clínica y son muy pocos los casos que cumplen con los criterios diagnósticos establecidos.

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 22 años con carcinoma papilar de tiroides oculto, quien consultó inicialmente por una masa cervical indolora localizada en los niveles IV a VI del lado izquierdo. El diagnóstico fue de una linfadenopatía metastásica central, positiva para carcinoma papilar de tiroides. Sin embargo, el ultrasonido preoperatorio no mostró nódulos ni características sospechosas de carcinoma. Tras realizar una tiroidectomía total con disección de ganglios linfáticos cervicales centrales, el examen histopatológico revisado en 2 ocasiones por patólogos diferentes resultó negativo, sin evidencia de células neoplásicas.

Conclusiones: En algunos casos, el foco primario del carcinoma tiroideo puede ser pequeño y pasar inadvertido durante el examen histopatológico, lo que dificulta su diagnóstico. Dos hipótesis fisiopatológicas podrían explicar este fenómeno: primero, durante el examen patológico, el tumor puede pasar desapercibido, especialmente si los microcarcinomas en la glándula tiroides son menores de 3 mm; segundo, la teoría de la "regresión tumoral espontánea" sugiere que el tumor primario podría involucionar de manera natural tras generar metástasis, dejando únicamente evidencia en los ganglios linfáticos. Por lo tanto, es fundamental reducir la tasa de falsos negativos en el diagnóstico del carcinoma papilar de tiroides oculto mediante la mejora de los métodos diagnósticos y patológicos. La tiroidectomía total con disección cervical, seguida de supresión de TSH y tratamiento con yodo radiactivo, sigue siendo el enfoque diagnóstico y terapéutico más adecuado en estos casos.

Palabras clave: Carcinoma papilar de tiroides, Carcinoma oculto, Metástasis ganglionar cervical, Tiroidectomía total, Diagnóstico histopatológico.

PC-40. ASOCIACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NÓDULO TIROIDEO Y EL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES

Pérez Romano Magdalena¹

Introducción: El nódulo tiroideo (NT) es la manifestación más frecuente del cáncer papilar de tiroides (CPT). El TIRADS se considera la herramienta para estratificar el riesgo de CPT (validado en adultos), pero su desempeño en niños es limitado.

Objetivo: Evaluar la asociación entre los hallazgos por ultrasonido (US) en pacientes pediátricos con NT y diagnóstico de CPT.

Material y Métodos: Observacional, transversal, retrospectivo y analítico. Incluimos 72 casos con CPT y NT, <18 años, ambos sexos. Recabamos variables antropométricas, hallazgos por ultrasonido al diagnóstico. Fueron mujeres 77.8%. Relación ♀:♂ 3.5:1. Mediana: edad 14 años (RIQ: 11,15), peso 46.5 kg (RIQ 38, 60), talla 152 cm (RIQ 139,160). Estado nutricional: eutrófico (72.8%), desnutrición (2.5%), sobrepeso (9.9%) y obesidad (14.8%). Hallazgos ultrasonográficos: NT (100%). Mediana de tamaño NT 20 mm (RIQ 15, 34). En 20% el NT+ bocio, con mediana: 71 mm (RIQ 57.5, 87.5). Adenopatías sospechosas (69.1%). Localización ipsilateral (64.3%), contralateral (3.6%) y bilateral (32.1%); mediana del tamaño: 14 mm (RIQ 9 -16 mm). Ningún caso con categoría TIRADS 1 y 2; en 19.4%, TIRADS 3, en 33.3 fue 4 y en 47.3% fue 5.

Resultados: Análisis inferencial: dividimos la muestra: con NT solitario y NT más bocio y en 2 subgrupos: TIRADS3 y TIRADS4 y 5, calculamos el OR: 0.68, (IC 95% 0.19, 2.35), $p=0.38$. Dividimos los casos: <10 años y >10 años y en TIRADS 3 y TIRADS 4,5; calculamos el OR: 1.48 (IC 95% 0.3, 6.4) $p=0.42$. Por último, incluimos 9 casos con histopatológico benigno, los subdividimos: TIRADS 3 y TIRADS 4,5; calculamos OR: 5.04 (IC 95% 1.13, 23.6), $p=0.029$.

Conclusiones: El TIRADS 4 y 5 mostró una asociación 5.04, en relación al TIRADS 3 en los casos de NT con CDT en relación a patología benigna, pero no en NT solitario, ni <10 años.

Palabras clave: TI-RADS, Nódulo, tiroideo, cancer.

PC-41. SÍNDROME DE MCCUNE ALBRIGHT: REPORTE DE UN CASO

Velazquez Ramos Karla Abigail¹, Almeda Valdés Paloma, Martínez Sánchez Víctor Alfonso, Chan Puga Guillermo Enrique

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El síndrome de McCune Albright (SMA) es un trastorno genético esporádico, no hereditario, causado por una mutación postcigótica activadora en el gen GNAS1. Esto produce activación constitutiva de la adenilato ciclase y aumento de AMPc en células afectadas, con hiperfunción hormonal y alteraciones en tejido óseo y cutáneo.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el caso de una mujer con SMA con manifestaciones desde la infancia pero con un diagnóstico tardío.

Descripción del caso: Mujer de 25 años, sin antecedentes familiares de relevancia. Producto de madre con diabetes gestacional, nacida por cesárea a las 39 SDG, pesó 2.4 kg y midió 46 cm, sin complicaciones neonatales y con desarrollo psicomotor normal. A los 4 años presentó 3 episodios de sangrado vaginal indoloro. A los 13 años, fractura de fémur izquierdo tras caída, manejada con clavo centromedular, con secuela de claudicación. A los 15 años notó bocio indoloro, anorexia, pérdida de peso, diarrea acuosa, intolerancia al calor, ansiedad y caída de cabello. Se diagnosticó hipertiroidismo primario y se inició tiamazol pero con mala adherencia siendo referida a nuestro hospital para alternativas terapéuticas. A la exploración física: IMC 17 kg/m², Talla 1.46 m (talla blanco familiar 1.54 m), acné, bocio grado 3 asimétrico de predominio izquierdo, sin adenomegalías. Tanner mamario IV con hipoplasia. Cardiopulmonar sin compromiso. Tanner púbico V. Extremidades con coxa vara izquierda. Manchas café con leche en pie derecho. Estudios

relevantes: T3T 2.98 ng/ml, T4T 13.5 µg/dl, T4L 1.65 ng/dl, TSH < 0.01 mUI/L, Tiroglobulina 990 ng/ml, anticuerpos anti TPO, anti Tiroglobulina y TSI negativos, estradiol 532 pg/ml, FSH 3.35, cortisol 10.1 µg/dl, prolactina 11.19, vitamina D 8.3, PTH 15.8, calcio 8.78, fósforo 3.3, magnesio 1.96. Gammagrafía tiroidea con captación difusa normal y nódulo isocaptante en LTI. US: nódulo tiroideo izquierdo de 5.3 cm. Serie ósea: displasia fibrosa polioestótica en húmero izquierdo, fémures, peronés y tibia izquierda. Ante displasia fibrosa, manchas café con leche, pubertad precoz, hipertiroidismo y talla baja, se estableció diagnóstico de SMA. Se reinició tiamazol, actualmente en espera de tiroidectomía total, se planea inicio de terapia antiresortiva, será valorada por ortopedia y rehabilitación para manejo de secuelas.

Conclusiones: El SMA es un trastorno raro, cuyo diagnóstico es clínico, estar familiarizado con sus manifestaciones ayuda a evitar retraso en el diagnóstico, ofrecer una atención oportuna y disminuir las complicaciones asociadas.

Palabras clave: McCune Albright, displasia fibrosa, hipertiroidismo, pubertad precoz, talla baja.

PC-42. ENFERMEDAD DE GRAVES POSTERIOR A LA VACUNACIÓN O INFECCIÓN POR SARS-COV-2: INFORME DE 8 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Uribe Wiechers Ana Cecilia¹, Rodríguez Ramos Juan Francisco², Castillo Reyna Marie², Reza Albarrán Alfredo Adolfo³

¹Centro Médico ABC, ²Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Tecnológico de Monterrey Campus Ciudad de México, ³Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador

Introducción: La enfermedad de Graves (EG) es la causa más frecuente de hipertiroidismo autoinmune y se caracteriza por la producción de auto anticuerpos estimulantes del receptor de TSH. Diversos factores ambientales, infecciosos y de estrés inmunológico se han implicado en su desencadenamiento. Presentamos una serie de casos de EG de nueva aparición o recaída en relación con la infección por SARS-CoV-2 o la vacunación contra COVID-19. La temporalidad, hallazgos inmunológicos y respuesta al tratamiento apoyan un mecanismo autoinmune disparado por la activación inmune posterior a la infección o vacuna.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): El objetivo de este trabajo es presentar una serie de ocho casos de EG posterior a la vacunación contra SARS-CoV-2 o la infección por COVID-19, con el propósito de describir sus características clínicas, evolutivas y terapéuticas, y resaltar la importancia de reconocer esta asociación emergente. La presentación de estos casos busca aportar evidencia adicional que contribuya a ampliar el conocimiento sobre los posibles mecanismos inmunológicos implicados y a sensibilizar a los profesionales de salud respecto a la identificación temprana y manejo oportuno de esta entidad en el contexto post COVID-19.

Descripción del caso: Caso 1. Reactivación de EG posterior a vacunación. Caso 2. EG en paciente VIH + posterior a vacunación. Caso 3. Evolución Tiroiditis post Covid-19 a EG posterior a vacunación. Caso 4. Reactivación EG tras refuerzo vacunación. Caso 5. EG posterior a infección por Covid-19. Caso 6. EG y posteriormente desarrollo de DT1 después de infección por Covid-19. Caso 7. Posible Tiroiditis postparto "atípica" (TRAb+) a infección por COVID-19 en paciente con Tiroiditis de Hashimoto y Hepatitis Autoinmune. Caso 8. EG posterior a vacuna-

ción con antecedente de infección por Covid-19, se presenta con parálisis hipocalémica. (Ver tabla para características individuales de cada caso).

Conclusiones: La aparición de EG tras la vacunación contra SARS-CoV-2 o posterior a infección por COVID-19 representa una asociación clínica emergente que merece atención. La presentación de estos 8 casos enfatiza la necesidad de mantener una vigilancia activa en pacientes con síntomas compatibles de disfunción tiroidea. Aunque los beneficios de la vacunación superan los riesgos potenciales, estos hallazgos subrayan la importancia de continuar documentando y estudiando estas manifestaciones para comprender mejor los mecanismos inmunológicos y optimizar la atención médica.

Palabras clave: Enfermedad de Graves, COVID-19, vacuna contra SARS-CoV-2.

PC-43. "DE LA TERAPIA ANTIARRÍTMICA A LA EMERGENCIA ENDOCRINOLÓGICA: UN CASO DE COMA MIXEDEMATOSO POR CONSUMO CRÓNICO DE AMIODARONA"

Esquivel Pacheco Luis Alberto¹, Rodríguez Pérez Mitre Cristina¹, Sauri Zapata Sharon¹, Mayorga Zumbardo Carlos¹, Rodríguez Guzmán Alma Leticia¹, Díaz Valle Jorge Adrián¹, Moreno Huesca Montserrat De Yanira²

¹Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán,

²Unidad Médica de Alta Especialidad "Lic. Ignacio García Tellez" IMSS

Introducción: El coma mixedematoso es una emergencia endocrinológica, que compete a la máxima expresión de hipotiroidismo, por una depleción grave y prolongada de hormonas tiroideas. Es un cuadro infrecuente, pero con alta mortalidad (70%), caracterizado por deterioro neurológico, afección hemodinámica, hipotermia y en casos graves, falla multiorgánica. Es provocado por factores estresantes, siendo una causa rara el uso crónico de amiodarona.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar el caso de un paciente con coma mixedematoso desencadenado por consumo crónico de amiodarona.

Descripción del caso: Hombre de 88 años, con antecedente de deterioro cognitivo, caídas de repetición y diagnóstico de taquicardia supraventricular paroxística y uso de amiodarona 200 mg por 1 año. Acudió por presentar hiporreactividad, sin respuesta a estímulos, a la exploración con glasgow <8 puntos, bradicardia de 42 lpm, temperatura de 34.8°C, edema y frialdad de extremidades. A nivel bioquímico con glucosa 34 mg/dL, creatinina 1.58 mg/dL, sodio 134 mEq/L. Se inició manejo con solución glucosada sin recuperación neurológica a pesar de la corrección y presentando refractariedad. Por lo anterior, en el abordaje de hipoglucemia, se solicitó perfil tiroideo, con TSH 80.6 mUI/mL, T4L 0.372 ng/dL. Se obtiene un puntaje para coma mixedematoso de 90 puntos, iniciando manejo con hidrocortisona intravenosa y levotiroxina con mejoría del cuadro. Durante el abordaje se realizó tomografía de cráneo sin alteraciones, electrocardiograma sin datos de isquemia cardíaca, se descartaron procesos infecciosos sobreagregados, con anticuerpos anti-peroxidasa negativos y niveles de cortisol sérico matutino en 22.57 mcg/dL. Se consideró como detonante el uso crónico de amiodarona, decidiendo su suspensión y alta por mejoría.

Conclusiones: Se presentó el caso de un paciente con coma mixedematoso, en el que la terapia de reemplazo hormonal fue fundamental, pero es de igual importancia, la detección del factor desencadenante, siendo en este paciente, el consumo

crónico de amiodarona. Se ha observado su aparición en pacientes con este tratamiento cuando hay edad avanzada, altos niveles de TSH o dosis elevadas iniciales de amiodarona (200 mg/día), como en el caso de nuestro paciente. A pesar de la aparición de alteraciones tiroideas en el 15-20% de los pacientes que consumen amiodarona, en pocas ocasiones se solicita perfil tiroideo en el seguimiento, por lo que es importante remarcar su asociación para realizar tamizaje durante el seguimiento y evitar retraso diagnóstico y complicaciones.

Palabras clave: Hipotiroidismo, coma mixedematoso, adulto mayor, amiodarona, hipoglucemia.

PC-44. EFECTO DE LA DISFUNCIÓN TIROIDEA EN LA ALBUMINURIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTUDIO DE MEDIACIÓN

Romero Ibarquengoitia María Elena¹, Guitierrez Gonzalez Dalia, del Bosque Luna Elya Carolina², Abrego Sanchez Andrea, Reguera Hernandez Christian², Vallejo Andrea², Mata Gutierrez Jose Alejandro, Perez Arredondo Luis Alberto, Rodriguez Romo Anabel, Castruita Von Chong Sara Jaqueline²

¹Hospital Clínica nova, ²Universidad de Monterrey

Introducción: El impacto de la disfunción tiroidea en la albuminuria en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2), es poco estudiado.

Objetivo: Evaluar la asociación entre la presencia de albuminuria y la disfunción tiroidea en pacientes con DM2.

Material y Métodos: Estudio transversal retrospectivo en adultos con diagnóstico confirmado de DM2, que acudieron a un hospital privado en el Norte de México (enero 2019 – agosto 2024). Los datos clínicos y de laboratorio, incluyendo albuminuria y pruebas de función tiroidea fueron recolectados. Los pacientes fueron categorizados en eutiroideos, hipotiroideos subclínicos, hipotiroideos clínicos e hipertiroideos. Las relaciones entre variables fueron analizadas con modelos de ecuación estructural (MEE).

Resultados: Se incluyeron 455 pacientes con una media (DE) edad de 57.6 (12.6) años; 302 (66.4%) mujeres; con una mediana (RIC) de duración de diabetes de 7 (7) años. La distribución de la función tiroidea fue: eutiroideos 226 (49.7%), hipotiroideos subclínicos 140 (30.8%), hipotiroideos clínicos 63 (13.8%), e hipertiroideos 26 (5.7%). En el MEE, el hipertiroidismo no controlado fue significativamente asociado con albuminuria ($\beta = 0.205$, $p = 0.039$). El hipertiroidismo se asoció inversamente con la clasificación de IMC ($\beta = -0.040$, $p = 0.015$), pero el IMC no fue significativamente asociado con la albuminuria ($\beta = -0.033$, $p = 0.216$), indicando que no hubo efecto de mediación del IMC con albuminuria, si no una relación directa del hipertiroidismo con la microalbuminuria. Asimismo, los niveles elevados de HbA1c fueron significativamente asociados con la albuminuria ($\beta = 0.038$, $p = 0.017$) (RMSEA = 0.048, CI: 0.012-0.076). No hubo asociación con la presencia de microalbuminuria en los pacientes con hipotiroidismo subclínico e hipotiroidismo clínico.

Conclusiones: El hipertiroidismo fue independientemente asociado con la albuminuria en pacientes con DM2, resaltando el valor del monitoreo de la función tiroidea y control oportuno de ambas patologías para minimizar progresión de daño renal en este tipo de pacientes.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, hipertiroidismo, albuminuria.

PC-45. RECLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE RECURRENCIA INTERMEDIO EN CÁNCER PAPILAR

DE TIROIDES: PROPUESTA DE SUBDIVISIÓN Y SU IMPACTO CLÍNICO

Montoya Martinez Pricila Alejandra¹

Introducción: La clasificación de riesgo de recurrencia para cáncer papilar de tiroides (CPT) de la American Thyroid Association (ATA) 2015 divide a los pacientes en riesgo bajo, intermedio y alto. El grupo intermedio es clínicamente heterogéneo, con recurrencias entre 10% y 30%. Se ha propuesto subdividirlo en intermedio bajo y alto para mejorar el pronóstico y personalizar el tratamiento, aunque esta subclasificación no ha sido validada en población mexicana.

Objetivo: Reclasificar a los pacientes con riesgo intermedio de recurrencia en dos subgrupos (intermedio bajo e intermedio alto) para evaluar su impacto en las decisiones terapéuticas.

Material y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, observacional y analítico. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes con CPT clasificados como riesgo intermedio según ATA 2015. Se analizaron variables clínicas, histopatológicas y terapéuticas mediante estadística descriptiva. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas como mediana y rango intercuartil. El tamaño de muestra estimado fue de 77 pacientes.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes con CPT riesgo intermedio ATA 2015; 92.2% fueron mujeres y 7.7% hombres, con mediana de edad de 43 años (RIC 33-49). Según histopatología, 85.7% correspondió a riesgo intermedio alto y 14.3% a intermedio bajo. La respuesta dinámica mostró que en riesgo intermedio bajo, 76.9% presentó respuesta excelente, 15.4% indeterminada y 7.7% estructural incompleta; en riesgo intermedio alto, 55.1% tuvo respuesta excelente, 20.5% indeterminada, 6.4% bioquímica incompleta y 17.9% estructural incompleta. Respecto al tratamiento, 92.3% del subgrupo intermedio bajo recibió RAI y 7.7% no lo recibió. Al analizar la asociación entre la subdivisión propuesta y la modificación del manejo terapéutico con RAI, se observó que 92.3% de los pacientes intermedio bajo habrían sido candidatos a omitirlo, con significancia estadística ($p < 0.001$). (Gráfica1). También se observaron diferencias en la respuesta dinámica entre los subgrupos, aunque estas no alcanzaron significancia estadística (Gráfica.2).

Conclusiones: La reclasificación de riesgo intermedio en bajo y alto impacta de forma significativa en la decisión terapéutica con RAI, más que en la respuesta dinámica. Es relevante considerar que la respuesta dinámica en la mayoría de los pacientes del grupo intermedio bajo son recibiendo yodo. Esta propuesta podría evitar tratamientos innecesarios en un porcentaje considerable de pacientes con riesgo intermedio bajo.

Palabras clave: Cáncer papilar de tiroides, riesgo intermedio, recurrencia, yodo radioactivo.

PC-46. TIROIDECTOMÍA PROFILÁCTICA: INDICACIONES EN PACIENTES CON MUTACIÓN RET SIN NEM

Caballero Licona Daniel², Balcázar Hernández Lourdes Josefina¹, Mendoza López Viridiana¹

¹Servicio de Endocrinología Hospital de Especialidades, ²Servicio de Endocrinología UMAE Hospital de Especialidades

Introducción: La Neoplasia Endocrina Múltiple (NEM 2A), es secundaria a mutaciones RET (codones 609, 611, 618, 602 del

exón 10 o 634 del exón 11), el cual regula el crecimiento celular y se expresa en tejidos derivados de la cresta neural, e incluye Cáncer medular de tiroides (CMT), feocromocitoma e hiperparatiroidismo. El cribado incluye estudios genéticos en familiares de portadores y pacientes con CMT. La Hiperplasia de células C (HCC) es una lesión precursora del CMT. La HCC neoplásica presenta proliferación bilateral y atípica de células C. Es clave su distinción con HCC reactiva (no premaligna).

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Evaluar las indicaciones de tiroidectomía profiláctica en paciente portador de Mutación RET.

Descripción del caso: Paciente masculino de 19 años con antecedente de hipotiroidismo y heredofamiliar de NEM 2A. Tamizaje genético positivo para mutación RET (c.1852 T>C, heterocigoto). Ultrasonido de cuello con nódulo TIRADS 1. Se descartó feocromocitoma e hiperparatiroidismo mediante estudios bioquímicos y tomografía computarizada de abdomen. Se realizó abordaje quirúrgico profiláctico dada la presencia de la mutación RET, cursando con hipoparatiroidismo postquirúrgico (PTH 5.47 pg/mL). Hallazgos histopatológicos: Hiperplasia de células C (0.1 cm). Inmunohistoquímica: sinaptofisina, cromogranina, calcitonina, TTF-1 +, tiroglobulina -.

Conclusiones: En portadores de mutaciones RET, la tiroidectomía profiláctica es clave para evitar progresión a CMT, ya que el riesgo de presentar la neoplasia es cercano al 100%. La calcitonina sérica guía el momento quirúrgico. En mutaciones de alto riesgo (codón 609, 768, 790, 791, 804 y 891) se recomienda cirugía antes de los 5 años o al aumentar la calcitonina. En adultos con mutación RET, si la calcitonina < 10 pg/mL se indica seguimiento anual. Si la calcitonina > 10 se indica tiroidectomía profiláctica. Se requiere enfoque individualizado y cribado genético temprano para intervenir en fases preclínicas y reducir complicaciones como hipoparatiroidismo.

Palabras clave: NEM, Tiroidectomía, Profiláctica, Cáncer, Medular.

PC-47. TIROIDITIS DE RIEDEL: RETO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON PATOLOGÍA TIROIDEA MALIGNA

González López Francisco Jesús¹, Rivera López Emmanuel¹, Martínez Morales Hugo Alberto², Loredó Coronado Beatriz Y.², Díaz Hernández Francisco Javier², Johnson Ponce Olga², Flores Rivera MarieL², Rodríguez Alanís Ricardo², Enríquez Puga Armando², Ferrer Enríquez Elizabeth², Cárdenas Muñoz Manuel Eduardo²

¹Hospital Regional de Alta Especialidad, ²Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Introducción: La tiroiditis de Riedel comprende inflamación tiroidea caracterizada por fibrosis invasiva que destruye la tiroides extendiéndose hacia estructuras adyacentes del cuello. El diagnóstico se sospecha con ultrasonido, sin embargo el diagnóstico clínico es difícil porque se asemeja a una neoplasia maligna o una variante fibrosa de la tiroiditis de Hashimoto. Presenta una incidencia del 0.06% de todas las cirugías tiroideas, por lo que es una entidad extremadamente rara.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso de tiroiditis de Riedel en paciente joven.

Descripción del caso: Mujer de 21 años, previamente sana, quien refiere aumento de volumen de 4 meses de evolución en región anterior del cuello, identificando a la palpación nódulo indoloro, de consistencia pétreo, con disfagia a sólidos. Bioquímicamente con hipotiroidismo subclínico e identificando por ecografía nódulo tiroideo categoría TIRADS 5, obtenien-

do por medio de BAAF, resultado Bethesda III. Por sintomatología, características clínicas y ultrasonográficas de la paciente, se decide realizar tiroidectomía total. Se reporta por histopatología lesión nodular esclerosante de 1.9x1.4x1 cm con calcificación distrófica rodeada de linfocitos reactivos que en otras focos forman folículos linfoides, concluyendo Tiroiditis fibroesclerosante con calcificaciones distróficas (Tiroiditis de Riedel) y resto del parénquima con cambios hiperplásicos difusos. La paciente presenta crisis hipocalcémica asociada a hipoparatiroidismo postquirúrgico, el cual cede a la administración de calcio parenteral y enteral.

Conclusiones: La tiroiditis de Riedel es un trastorno idiopático con fibroesclerosis inflamatoria. Es más frecuente en mujeres de rango de edad de 23 a 77 años. Clínicamente se presenta como una masa de rápido crecimiento, consistencia dura, que puede comprimir estructuras adyacentes, provocando dolor, disnea y disfagia. Se asocia a hipotiroidismo en el 32% de los casos reportados. El diagnóstico es difícil, ya que por su presentación clínica y ultrasonográfica requiere diferenciarse del cáncer diferenciado y anaplásico tiroideo. El diagnóstico definitivo es histopatológico. El pronóstico suele ser bueno, pues es una patología autolimitada.

Palabras clave: Tiroides, Tiroiditis, Riedel, Fibro-Esclerosante.

PC-48. PARATHORMONA INMEDIATA POSTOPERATORIA COMO PREDICTOR DE HIPOCALCEMIA EN TIROIDECTOMÍA TOTAL: ¿IMPACTO EN SÍNTOMAS DE HIPOCALCEMIA A CORTO Y LARGO PLAZO?

Montalvo Hernandez Jorge¹, Gonzalez Soto Andrea Fernanda, García Ulloa Cristina, Alvarez López José Alfredo², Alonso Salvador Lizeth², Restrepo Murillo Diana, Cárdenas Frago José Luis, Ricarte Almeida Eros Rafael

¹HOSPITAL ANGELES ACOXPA, ²Hospital Español

Introducción: La hipocalcemia (HC) es la complicación más frecuente después de la tiroidectomía total (TT). Esta complicación prolonga la estancia hospitalaria y justifica la suplementación profiláctica rutinaria con calcio + vitamina D3 empleado por centros quirúrgicos, lo que representa un impacto económico negativo. Los pacientes pueden desarrollar síntomas de HC hasta las 72 horas postoperatorias (postOp) y la medición postOp de la hormona paratiroidea intacta (PTHi) ha demostrado utilidad como predictor de HC. Resulta imperativo que cada institución establezca su propia estrategia para predecir HC postOp.

Objetivo: Determinar si el nivel de PTHi postOp inmediato (a los 30 minutos de retirar la glándula) predice la presencia de HC, la sensibilidad y especificidad de la prueba y conocer el nivel de PTHi exacto que predice HC en nuestra población de estudio.

Material y Métodos: Estudio Retrospectivo. Se incluyeron pacientes operados de TT del Hospital Angeles Acoxpa (Ene 2022 a Dic 2024). Se obtuvieron datos clínicos, bioquímicos y quirúrgicos. Se incluyeron pacientes con patología tiroidea benigna o maligna, y se excluyeron con enfermedad paratiroidea preexistente, enfermedad renal crónica, uso previo de suplementos de calcio. La PTHi se midió a los 30 minutos de retirar la glándula tiroidea por ensayo de inmuno-quimioluminiscencia. El calcio postOp fue medido a las 12 horas y al mes de la cirugía. Se documentó síntomas clínicos de HC (parestias en manos y piernas, espasmos musculares ó prueba de Trousseau positiva) y la necesidad de suplemento de calcio oral ó intra-

venoso. Se utilizó la Curva ROC y el cálculo del área bajo la curva (AUC) para obtener el punto de corte óptimo de la PTHi postOp como predictor de HC sintomática. Se calcularon los valores predictivos positivo y negativo.

Resultados: 53 pacientes (edad promedio 48.8 años y 85% mujeres). Cáncer en 35 (66%) y el 51% disección ganglionar. La PTHi postOp promedio fue 40.7 pg/mL. El 9.4% tuvo síntomas de HC leves en el postOp inmediato. El 15% recibió suplemento de calcio oral y ninguno (0%) intravenoso. La curva ROC mostró significancia de AUC= 0.921 y el mejor punto de corte fue 26.5 para PTHi con una sensibilidad del 100%, especificidad del 79% y un VPN de 100%. Todos los pacientes recuperaron el nivel de calcio y ninguno continuó con síntomas al mes.

Conclusiones: La medición de PTHi postOp inmediata demostró ser un predictor confiable para descartar hipocalcemia. Nuestros hallazgos apoyan su utilidad para un egreso seguro y temprano en tiroidectomías totales.

Palabras clave: Tiroidectomía total, Hipocalcemia postoperatoria, Parathormona.

PC-49. DOS TIPOS DE CÁNCER DE TIROIDES SINCRÓNICOS: LINFOMA PRIMARIO DE CÉLULAS B TIPO FOLICULAR Y PAPILAR CLÁSICO

Garma Solís Ignacio de Jesús¹

¹Hospital Regional Elvía Carrillo Puerto

Introducción: los tipos de cáncer primario de tiroides son el carcinoma diferenciado (papilar y folicular), el medular y el anaplásico. El linfoma tiroideo es poco común, tiene origen en las células linfoides de la glándula, asociado comúnmente a tiroiditis de hashimoto. La simultaneidad de dos neoplasias malignas tiroideas es rara, pero se ha descrito previamente, priorizándose el tratamiento de la entidad más agresiva.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): describir y analizar la coexistencia de dos tipos de neoplasias tiroideas.

Descripción del caso: mujer de 72 años, sin antecedentes relevantes, acude por tumoración en cuello de 6 meses de evolución, de crecimiento rápido, dura e indolora, acompañada de disfonía y leve disfagia, sin síntomas b. Por ultrasonido se reportó nódulo en lóbulo tiroideo derecho e istmo de 7 cm, irregular, mal delimitado y arraigado a planos profundos, TSH De 4.3 mcU/mL. La biopsia reportó proliferación de células linfoides atípicas. Se realiza tiroidectomía total, con carcinoma papilar folicular encapsulado, minimamente invasivo, asociado a proliferación linfocítica atípica en lóbulo derecho. La inmunohistoquímica reportó CD 20 (+), CD 3 (+), BCL2 (+), BCL6 (+), CD 10 (+) ciclina D1 (+), KI67 ≥ 40%, concluyente con linfoma de células B tipo folicular. Se administró dosis de yodo radioactivo 131 100 MCI, con concentración del marcador en lecho tiroideo y ganglios tiroglobulina posterior a ablación: 0.27 NG/ML, AC ANTI-TIROGLOBULINA 2.38 UI/ML (0.0 - 4.11) beta 2 microglobulina: 2.43 (0.97-2.43). Sin evidencia de enfermedad residual en pantomografía y sin requerimiento de quimioterapia para el linfoma.

Conclusiones: el cáncer de tiroides es la neoplasia maligna más frecuente en endocrinología, siendo la variedad diferenciada la más común. Por el carácter silente y poco agresivo de la mayoría de los carcinomas papilares, no siempre presentan expresión clínica. En esta paciente destaca la presencia conjunta de un linfoma primario tiroideo y carcinoma diferenciado. El pronóstico del cáncer papilar de tiroides es excelente, sin em-

bargo, el linfoma con $KI\ 67 \geq 40\%$, tiene riesgo de recída, siendo altamente probable la necesidad ulterior de quimioterapia, por lo que se requiere un seguimiento estrecho conunto con hematología.

Palabras clave: Tiroides, Linfoma, Carcinoma.

PC-50. TORMENTA TIROIDEA EN PACIENTE CURSANDO CON EMBARAZO. UNA PRESENTACIÓN POCO COMÚN

González Hernández Manuel Alejandro¹

¹Hospital Civil Fray Antonio Alcalde

Introducción: La tormenta tiroidea es una urgencia endocrinológica poco frecuente, aun más en embarazo. Con incidencia menor a 1%, se han reportado tasas de mortalidad materno-fetal de hasta 30% si no se identifica y trata tempranamente.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Se considera relevante este caso por la rareza de presentación de tormenta tiroidea en embarazo, su asociación a mortalidad materno-fetal y disponibilidad limitada de reportes en literatura. El embarazo es un condicionante fisiológico para exacerbación de hipertiroidismo, por aumento de globulina transportadora de tiroxina por acción de estrógenos, estimulación de gonadotropina coriónica humana sobre receptor de TSH, aumento de actividad de deiodinasa tipo 3 en placenta. Por lo que, al haber factores precipitantes como infecciones, preeclampsia, suspensión de antitiroideos, puede desencadenarse tormenta tiroidea. El manejo de esta entidad se basa en medidas de soporte hemodinámico y tratamiento dirigido, con propranolol, tionamidas, siendo el tiamazol (metimazol) el recomendado a partir de segundo trimestre, cuando disminuye el riesgo teratogénico.

Descripción del caso: Mujer de 29 años de edad con 3 años de evolución de hipertiroidismo primario, manejo previo con Tiamazol, Propranolol, suspendidos en Enero 2025. Seis meses después, acude a urgencias obstetricia, por embarazo de 19.4 semanas de gestación, con cuadro de 1 día de evolución con náuseas, intolerancia a vía oral, dolor abdominal en hipogastrio, fiebre. Por historia de patología tiroidea se calculó escala Burch-Wartofsky en 55 puntos, por fiebre de 39.2°C, frecuencia cardíaca 121 lpm, dolor abdominal y náuseas, suspensión de antitiroideos, integrando tormenta tiroidea; no presentó infección ni datos de choque. Bioquímicamente con T4 libre (T4L) >5 ng/dl, TSH 0.01 mIU/L, perfil hepático normal. Se inició manejo con tiamazol 20 mg c/8 horas, propranolol 40 mg c/6 horas, hidrocortisona 100 mg c/8 horas, ingresando a terapia intensiva y dando seguimiento por endocrinología. A las 72 horas con evolución clínica favorable, estable, con bienestar fetal, reducción de T4L >50%, en 2.44 ng/dl, por lo que se da de alta, con tiamazol 35 mg/día, propranolol 40 mg/día. Cuatro semanas después con T4L de control en 1.07 ng/dl, reduciendo dosis de fármacos.

Conclusiones: La importancia de reconocer datos clínicos del cuadro, factores precipitantes y aplicar escalas como la de Burch-Wartofsky, permite un diagnóstico temprano e instaurar un manejo médico oportuno, para obtener un desenlace materno-fetal favorable, como en este caso.

Palabras clave: Tormenta Tiroidea. Embarazo. Hipertiroidismo.

PC-51. STRUMA OVARIÍ CON FOCO DE TRANSFORMACIÓN MALIGNA

Ruesga Ramos Adriana¹, Ron Gallardo María Guadalupe², Alcaraz Wong Aldo Antonio³, López López José Ramón², Terán Álvarez María Andrea², Contreras Tovar Patricia Selene², González Villaseñor Gloria Angélica²

¹Centro Médico Nacional de Occidente, ²IMSS

Introducción: El struma ovarii es un tumor ovárico monodérmico, variante del teratoma quístico maduro, compuesto en >50% por tejido tiroideo. En la mayoría de los casos son benignos pero se ha reportado su malignización en raras ocasiones. Debido a su rareza, no se dispone de datos suficientes sobre el enfoque diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Se presenta un caso de struma ovarii con reporte de carcinoma papilar tiroideo con patrón folicular.

Descripción del caso: Mujer de 44 años, sin antecedentes familiares o personales de relevancia. Inició en junio 2024 con distensión abdominal progresiva, un ultrasonido pélvico evidenció una tumoración anexial derecha. Se le realizó salpingooforectomía derecha (21/08/2024) con reporte histopatológico concluyente para teratoma quístico maduro con foco de carcinoma papilar de tiroides, con estadificación FIGO IA. Tras la operación, se realizaron estudios de extensión encontrando a nivel hepático lesiones compatibles con hemangiomas así como disminución de volumen a nivel tiroideo con presencia de micronódulos por ecografía. La evaluación hormonal evidenció un hipotiroidismo manifestado por lo que se inició tratamiento con levotiroxina. A un año tras la cirugía abdominal la paciente no acepta tiroidectomía total o ni ablación con yodo por lo que se mantiene únicamente bajo vigilancia. Histopatología: teratoma quístico maduro monodérmico de 13.5 cm, compuesto exclusivamente por tejido tiroideo, con foco de carcinoma papilar de tiroides patrón folicular de 5 mm, no encapsulado, sin necrosis ni permeación linfovascular. Inmunohistoquímica: TTF-1 positivo, Ki-67 2%. Laboratorio: Prequirúrgicos: AFP 2.7 ng/ml, CA-125: 727 U/ml, HCG 2.7 mIU/mL Postquirúrgicos: CA-125 10.9 U/mL, TSH 134 µIU/mL, T4 libre 0.14 ng/dL 27/01/25: TSH 41.04 µIU/mL, T4L 0.77 ng/dL, Tiroglobulina 5.4 ng/mL, Anticuerpos antitiroglobulina 12.29 UI/mL (<4.11). 03/04/25: TSH 0.04, T4L 1.3 Gabinete: USG cuello 30/01/25: LTD 18x10x5.2 mm con imagen nodular de 5x4x2 mm, TIRADS 4. LTI 22x8.1x7.5 mm con imagen nodular de 6x4x5 mm, TIRADS 3.

Conclusiones: El struma ovarii maligno con carcinoma papilar es una entidad extremadamente infrecuente. Su diagnóstico requiere histopatología e inmunohistoquímica. El manejo óptimo no está estandarizado, pero suele incluir tiroidectomía total y ablación con radioyodo, junto con supresión de TSH. Este caso resalta la importancia de considerar patología tiroidea ectópica en tumores ováricos y retrata la falta de información acerca de su tratamiento y seguimiento.

Palabras clave: Struma ovarii, Cáncer papilar de tiroides.

PC-52. CARCINOMA TIROIDEO DE COLISIÓN MEDULAR-PAPILAR CON PROGRESIÓN ATÍPICA. REPORTE DE CASO

Moreno Huesca Montserrat De Yanira³, Chin Chalé Luzeli Dianely², Fernández Ojeda Fayis Veronica⁴, Gonzalez Aguilar Areli Fernanda⁴, Lopez Castro Hugo Alejandro de Jesús⁴, Esquivel Pacheco Luis Alberto¹

¹Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán,

²Hospital Regional General No 12 Benito Juárez IMSS Mérida Yucatán,

³Unidad Médica de Alta Especialidad "Lic. Ignacio García Téllez" IMSS Mérida Yucatán, ⁴Unidad Médica de Alta Especialidad "Lic. Ignacio García Téllez" IMSS Mérida Yucatán

Introducción: El carcinoma de colisión de tiroides es una entidad extremadamente rara, representa <2% de los tumores tiroideos. Se define como la coexistencia de dos neoplasias distintas tanto en su morfología como en características histológicas que se desarrollan dentro de un mismo órgano.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Caso infrecuente de carcinoma de colisión con patrón de progresión atípico e implicaciones terapéuticas.

Descripción del caso: Mujer de 45 años con aumento progresivo de volumen en el lado derecho del cuello. Ultrasonido con múltiples nódulos en lóbulo derecho (20 × 15 × 15 mm, heterogéneo, vascular) y nódulo izquierdo hipoeoico (16 × 11 × 10 mm). Biopsia por aspiración de aguja fina (BAAF): carcinoma papilar de tiroides. Se realizó tiroidectomía total con disección selectiva de cuello (II–VI). Reporte histopatológico (RHP): Carcinoma tiroideo multifocal con componente papilar y medular en ambos lóbulos, con invasión linfovascular, perineural y metástasis ganglionares. Inmunohistoquímica: Lóbulo izquierdo: Tiroglobulina (+), TTF-1 (+), calcitonina (–). Lóbulo derecho: calcitonina (+), tiroglobulina (–). Tomografía computarizada de control: Actividad tumoral en ganglios cervicales (III–IV derechos, IV–VI izquierdos) y metástasis pulmonares. BAAF ganglionar: Metástasis papilar. Marcadores: Tiroglobulina (Tg) 6.41 ng/mL, ACE 1.45 ng/mL, calcitonina <2 pg/mL. Se realizó disección radical de cuello y ablación con ¹³¹I (200 mCi), con rastreo positivo en lecho tiroideo. Durante seguimiento: Enfermedad ganglionar persistente (III–IV izquierdo) y elevación progresiva de Tg (20.39 ng/mL). Nueva BAAF confirmó metástasis papilar; se efectuó disección cervical complementaria. RHP: carcinoma papilar. Seguido de dosis terapéutica de ¹³¹I (150 mCi) con rastreo tardío negativo sugestivo de enfermedad refractaria a yodo radioactivo. Actualmente, paciente con respuesta bioquímica incompleta (Tg 19.46 ng/mL; anti-Tg <5 IU/mL; calcitonina 1.1 pg/mL; TSH 0.51 µU/mL; T4L 1.37 ng/dL), sin progresión bioquímica ni estructural.

Conclusiones: El carcinoma de colisión medular–papilar es infrecuente y complejo. Cuyo diagnóstico requiere histopatología e inmunohistoquímica. En nuestra paciente se documentó progresión atípica con predominio del carcinoma papilar, identificado por la discordancia bioquímica (Tg elevada y calcitonina baja). Esta evolución diferencial plantea un reto terapéutico, lo que obliga a implementar estrategias personalizadas que combinen cirugía radical, radioyodo y un estrecho seguimiento bioquímico y estructural.

Palabras clave: Tiroides, Carcinoma de colisión, carcinoma medular, carcinoma papilar, inmunohistoquímica, yodorefractario.

PC-53. STRUMA OVARIÍ CON TRANSFORMACIÓN MALIGNA, A PROPOSITO DE UN CASO

VALDES CRUZ LAURA¹, Vergara López Alma¹, De La Vega Moreno Karen¹, Reyes Villagan Joellyn Jemina¹, Zalapa Soto Armando¹, Buenrostro Valenzuela Juan Carlos¹, Espinosa Arroyo Mary Jose Daniela¹

¹ISSSTE Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Introducción: Struma Ovarii es un teratoma monodérmico (tumor de células germinales) cuyo contenido predominante es tejido tiroideo (>50% del tumor).

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Representa el 1% de todos los tumores ováricos. La transformación maligna se observa en <5% de todos los casos.

Descripción del caso: Mujer de 64 años inicia en 2009 con dolor abdominal y plenitud post-prandial, con tratamiento sin-

tomático y mejoría parcial. En 2018 al persistir con sintomatología, se solicitó USG abdominal y transvaginal, se reportó tumoración anexo izquierdo. En agosto 2018 se realizó TC de toraco abdomino pélvica, se observó tumoración pélvica dependiente de ovario izquierdo. En noviembre 2018 se realizó histerectomía total y salpingooforectomía bilateral. Reporte histopatológico: teratoma ovárico maduro con Struma Ovarii con transformación maligna: adenocarcinoma papilar de tiroides bien diferenciado con invasión a la capsula del tumor, sin extensión a la superficie externa, sin necrosis o invasión vascular. Linfadenectomía pélvica izquierda sin datos de metástasis, epiplón con fibrosis focal superficial, sin metástasis. Citología de lavado peritoneal, positivo adenocarcinoma de tipo papilar de tiroides. Inmunohistoquímica: CD99 negativo, CK19: positivo débil en células neoplásicas, Inhibina: negativo, Ki67: positivo en aproximadamente 5% de las células neoplásicas, Tiroglobulina: positivo. En junio 2019 se decidió realizar tiroidectomía radical. Reporte histopatológico: peso 11g, quiste coloide de 0.3 cm, resto sin alteraciones. Posterior a esto se administró dosis ablativa con I131 150mCi en julio 2019, con rastreo de salida que reportó estudio positivo para la presencia de tejido tiroideo residual en lecho tiroideo izquierdo, no se observaron zonas de concentración anormal de radioyodo en tórax, abdomen o pelvis. Desde entonces se ha mantenido en seguimiento. En julio 2025 presentó aumento de valores de Ac. anti-tiroglobulinas. Ante dicho acenso se determina que la paciente se encuentra con respuesta bioquímica incompleta, se ajusta dosis de levotiroxina para llevar a metas (TSH 0.1-0.5 mU/L), se solicitó rastreo con I131.

Conclusiones: La literatura sugiere que el manejo del Struma Ovarii maligno debe ser similar al del cáncer diferenciado de tiroides. Después de la escisión de la neoplasia ovárica, se debe realizar tiroidectomía total, terapia con radio yodo y terapia supresora con levotiroxina. El seguimiento a largo plazo se debe realizar con medición serial de tiroglobulina, Ac. anti-tiroglobulina y rastreos con I131.

Palabras clave: Struma Ovarii, Cáncer diferenciado de Tiroides, Tiroides, Tiroglobulinas, Ac. anti-tiroglobulinas.

PC-54. FACTORES ASOCIADOS A LA RESPUESTA CLÍNICA Y BIOQUÍMICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HIPERTIROIDISMO SEVERO POR ENFERMEDAD DE GRAVES

Marquina Cabero Wendy Andrea¹, Segovia Palomo Antonio², Cabrera Orejuela Diana Sofia², Sánchez Pedraza Valetín²

^{1,2}Hospital General de México

Introducción: El hipertiroidismo resulta del exceso de producción de hormonas tiroideas y puede deberse a diversas causas, siendo la enfermedad de Graves la más frecuente, puede variar desde formas leves hasta la tormenta tiroidea. Su tratamiento combina antitiroideos, glucocorticoides y betabloqueadores para controlar la producción hormonal y los síntomas adrenérgicos. En casos severos especialmente en pacientes hospitalizados, se utiliza de forma combinada corticoides y antitiroideos para mejor control, cuyo efecto será evaluado en este estudio.

Objetivo: Evaluar el efecto del tratamiento con antitiroideos orales combinado con corticoesteroides intravenosos e intratiroideos sobre el control de la tirotoxicosis en pacientes hospitalizados por enfermedad de Graves.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, observacional y analítico. Se revisó expedientes clínicos de pa-

cientes hospitalizados en el servicio de endocrinología en el periodo de 1 enero del 2018 y el 1 diciembre del 2024 con diagnósticos de hipertiroidismo severo, para valorar el control de la enfermedad en pacientes en tratamiento conjunto con dexametasona intravenosa, intratiroidea y antitiroideos orales en el control del hipertiroidismo severo por enfermedad de Graves. Para las comparaciones se usó χ^2 en variables cualitativas y t de Student en cuantitativas. También se aplicó regresión logística binaria cuando fue pertinente. Se consideró significancia estadística un valor de $p < 0.05$.

Resultados: Este estudio incluyó 43 pacientes hospitalizados con hipertiroidismo por enfermedad de Graves, mayoritariamente mujeres jóvenes (mediana de edad: 33 años). Todos los esquemas terapéuticos evaluados (antitiroideos orales solos o en combinación con dexametasona intravenosa y/o intratiroidea) redujeron significativamente los síntomas clínicos evaluados mediante la escala de Wayne, sin embargo, la combinación de antitiroideos orales con dexametasona intravenosa y dexametasona intratiroidea mostró mayor reducción en los niveles de T4 libre al egreso hospitalario.

Conclusiones: La administración intratiroidea de dexametasona surge como una opción prometedora en casos de Tirotoxicosis secundaria a la Enfermedad de Graves, aunque se requieren estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento a largo plazo para confirmar estos hallazgos y evaluar su impacto en recaídas y calidad de vida.

Palabras clave: hipertiroidismo, enfermedad de Graves.

PC-55. DE LA SUPUESTA PROTECCIÓN A LA COEXISTENCIA: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN HIPERFUNCIÓN TIROIDEA

Arellano Hernandez Lizette², Santos Aceves María Sara¹, Díaz Arreola Daniel Andrés¹

¹Hospita Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE, ²ISSSTE Hospital Regional General Ignacio Zaragoza

Introducción: El hipertiroidismo es un sobrefuncionamiento de la glándula de tiroides caracterizada por una secreción aumentada de hormonas tiroideas, antes se consideraba un factor protector para cáncer de tiroides. Sin embargo, estudios recientes identifican una prevalencia con cáncer de tiroides del 0.21 a 29%, con mayor riesgo en pacientes con múltiples nódulos tiroides. Los avances en ecocardiografía de alta resolución y biopsia por aspirado de aguja fina que ha favorecido la detección de microcarcinomas.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentación de un caso clínico de cáncer de tiroides con hiperfunción tiroidea, por la poca frecuencia de presentación en el contexto clínico.

Descripción del caso: Masculino de 48 años de edad con antecedente de hipertiroidismo primario diagnosticado en octubre 2022. Enviado a la consulta de oncología quirúrgica en noviembre 2023 por aumento rápido de volumen en cara anterior del cuello de un año de evolución, USG de cuello-tiroides de septiembre 2023 con hallazgos de presencia de nódulo derecho sólido, hiperecoico, de 44x33x36mm, más ancho que alto, márgenes mal definidos categoría TIRADS 4. Segundo nódulo derecho sólido, hipoeicoico, de 12x10x3mm, más ancho que alto, márgenes mal definidos con focos ecogénicos puntififormes categoría TIRADS 5. Biopsia de tiroides en octubre 2023 con resultado de carcinoma papilar de tiroides derecho (Bethesda IV). Enviado a la consulta externa de endocrinología

en enero 2024 con perfil tiroideo TSH menor a 0.005 T3L 6.52 T4L 2.11, se ajustó tratamiento con tiamazol 20mg/24horas, propranolol 20mg/12horas. Tiroidectomía total en marzo 2024 sin complicaciones aparentes. Resultado de biopsia en abril 2024 con diagnostico histopatológico de carcinoma papilar variante convencional, sin invasión linfovascular o perineural, extensión extratiroidea a menos de 1mm de la lesión. TNM: T3b, Nx, Mx. Recibió tratamiento adyuvante con ablación con yodo I-131 con 100 mCi en diciembre 2024. Últimos laboratorios de control con TSH 1.2, T4L 1.5, Tiroglobulina 0.5ng/mL, ajuste de dosis de levotiroxina a 1.89mcg/kg/día. En seguimiento por endocrinología y oncología quirúrgica.

Conclusiones: La coexistencia de hipertiroidismo y cáncer de tiroides es poco frecuente, pero clínicamente relevante. Este caso clínico enfatiza en la importancia de mantener alta sospecha diagnóstica y realizar estudios completos (ecocardiografía de alta resolución y biopsia por aspiración), incluso en pacientes con hipertiroidismo.

Palabras clave: Carcinoma papilar de tiroides, hipertiroidismo, cáncer de tiroides.

PC-56. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIANTE CRIBIFORME-MORULAR ASOCIADO A TUMOR NEUROENDOCRINO GÁSTRICO EN PACIENTE CON MUTACIÓN DE APC: REPORTE DE CASO

Gutierrez Medina Veronica Esmeralda¹, Marquez Palma Karen Azucena¹

¹Hospital de Especialidades

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides es la neoplasia maligna más frecuente de la glándula tiroidea. Dentro de ellas, la variante cribiforme morular (VCM) representa una entidad excepcional que constituye <0.2%. Esta variante con frecuencia constituye la primera manifestación de poliposis adenomatosa familiar (PAF). Aunque los tumores neuroendocrinos (NET) gástricos son entidades diferentes al carcinoma tiroideo, su hallazgo cobra significado mayor cuando se diagnostican en paciente con mutación germinal en APC. La coexistencia en un mismo paciente es inusual y representa un reto diagnóstico y terapéutico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Dar a conocer la historia de una paciente con carcinoma papilar tiroideo VCM y NET gástrico en el contexto de una mutación germinal de APC resaltando la relevancia de vigilancia multidisciplinaria, dado que no hay descripciones previas de esta asociación.

Descripción del caso: Femenino de 33 años, que en febrero 2023 presente un nódulo cervical derecho TIRADS 5, Bethesda VI. En abril 2024 se realizó tiroidectomía total con reporte de carcinoma papilar de VCM. Dada la asociación con PAF se solicitó estudio de mutación de APC reportándose positiva. También se realiza endoscopia mostrando pólipo de 4mm, con reporte de biopsia compatible con NET bien diferenciado G1 con Ki67 2%, cromogranina positiva y sinaptofisina negativa. Para complementar abordaje se solicitaron gastrina sérica encontrando niveles elevados, sin embargo ausencia de síndrome clínico Zollinger- Ellison. Cuenta con estudios funcionales de imagen con SPECT-CT Octreoscan y PET-CT 18F-AIF-NOTA-octreótido sin captación tumoral. Ante contexto anterior se descarta tratamiento con análogo de somatostatina y se mantiene en vigilancia endoscópica periódica con colonoscopia.

Conclusiones: Este caso reúne dos neoplasias endocrinas aparentemente independientes (CVM y NET), unidas por una mutación germinal en APC constituyendo un hallazgo clínico inédito. La elevación de gastrina plantea la posibilidad de secreción tumoral autónoma, pero en este caso no hay síntomas de gastrinoma y con estudios funcionales negativos. La literatura destaca que hipergastrinemia derivada de aclorhidria por gastritis atrófica pueden alcanzar niveles altos, solapándose con los observados en gastrinomas, siendo la determinación de pH gástrico basal una prueba clave para diferenciar ambos escenarios. El hallazgo de esta variante obliga realizar estudios genéticos y establecer vigilancia multidisciplinaria, tal como se confirmó en nuestra paciente mediante análisis molecular.

Palabras clave: Carcinoma papilar de tiroides, Variante cribriforme-morular, Tumor neuroendocrino gástrico, Poliposis adenomatosa familiar, Mutación APC.

PC-57. DE LA ÓRBITA A LA CALIDAD DE VIDA: EL IMPACTO DE LA ORBITOPATÍA TIROIDEA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DE GRAVES

Valero Castro Estefania¹, Davila Ortiz Juan Manuel, Martinez Mendoza Zinia Fernanda, Quintanilla Flores Dania Lizet, Gomez Martinez Graciela, Sanchez Garcia David, Saavedra Castillo Eloisa, Dominguez Rodriguez Ana Livia, Davila Sanchez Natalia Catalina, Martinez Perez Brenda Paola, Garcia Reyes Edgar Daniel

¹Unidad medida de alta especialidad No. 25

Introducción: La orbitopatía de Graves (OG) es la manifestación extratiroidea más frecuente de la enfermedad de Graves, su incidencia anual es de aproximadamente 21 casos por cada 100,000 habitantes y hasta la mitad de los pacientes con Graves, de los cuales entre un 3 y 5% presentan formas graves. Esta patología afecta la visión, la apariencia y la calidad de vida de los pacientes en diferentes grados, pudiendo ser incapacitante. Para valorar estos parámetros se emplean escalas estandarizadas como EUGOGO (severidad), CAS (actividad inflamatoria) y el cuestionario GO-QOL (función visual y la apariencia).

Objetivo: Analizar la asociación entre el grado de severidad y la presencia o no de actividad de la OG con la afección en la calidad de vida en pacientes con OG.

Material y Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal donde se incluyeron pacientes con OG y se clasificó su severidad acorde a la escala EUGOGO, se determinó su actividad por escala CAS y se realizó la encuesta GO-QOL para valorar calidad de vida. Se realizó una comparación de variables cuantitativas con T de Student y U de Mann Whitney y un análisis de correlación de Spearman para evaluar la asociación entre severidad, actividad y calidad de vida.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes, 27 con orbitopatía leve y 37 con orbitopatía moderada-severa. Solo se identificaron 8 pacientes con orbitopatía activa y todos presentaron enfermedad moderada-severa. Los pacientes con orbitopatía leve presentaron mejor calidad de vida (87.5% vs 63.5%, $p < 0.001$), función visual (87.5% vs 75%, $p < 0.001$) y apariencia (90% vs 56.2%, $p < 0.001$) en comparación con los pacientes con OG moderada-severa, por lo que se identificó una correlación negativa entre la severidad de la enfermedad y la calidad de vida ($R^2 = -0.627$, $p < 0.001$).

Conclusiones: Los resultados confirman la influencia significativa de la severidad y la actividad de la orbitopatía tiroidea en la calidad de vida, la función visual y la percepción de la apariencia en pacientes con enfermedad ocular tiroidea aso-

ciada a la enfermedad de Graves. Los pacientes con orbitopatía moderada-severa o activa presentan un mayor deterioro en estos aspectos, resaltando la importancia del control clínico y la remisión de la enfermedad para mejorar su bienestar general.

Palabras clave: Enfermedad de Graves; Orbitopatía de Graves; Enfermedad ocular tiroidea; Calidad de vida; Autoinmunidad tiroidea.

PC-58. IMPACTO DE LA ECOGENICIDAD, MÁRGENES Y PRESENCIA DE FOCOS ECOGÉNICOS PUNTIFORMES EN LA EVALUACIÓN POR US DE NÓDULOS TIROIDEOS Y EN EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PAPILAR TIROIDEO

Ross Orozco Andrea⁶, Gastelum Quiroz Anette Roxana³, García Magallanes Noemí⁸, Ibarra Gutierrez Ximena Gabriela³, Tolosa Lerma Hanna Montserrat³, Villavicencio Velarde Jennifer Rosario³, Morales Hernandez Karla Lizbeth³, Arambula Meraz Eliakym⁵, Luque Ortega Fred⁴, Castillo Jaidar Adriana Pamela², Álvarez Arrazola Marco Antonio¹

¹Álvarez & Arrazola Radiólogos, ²Centro Médico Nacional 20 de Noviembre Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE, ³Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Universidad Politécnica de Sinaloa, ⁴Laboratorio de Ciencias Básicas Facultad de Odontología Universidad Autónoma de Sinaloa, ⁵Laboratorio de Genética y Biología Molecular Facultad de Ciencias Químico Biológicas Universidad Autónoma de Sinaloa, ⁶Universidad Autónoma de Sinaloa

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (PTC) es la neoplasia maligna más frecuente de la glándula tiroides. El ultrasonido (US) constituye la herramienta principal para la evaluación inicial de los nódulos tiroideos, y la estratificación del riesgo mediante sistemas como ACR TI-RADS 2017 ha permitido mejorar la precisión diagnóstica. Entre las características ecográficas con mayor relevancia se encuentran la ecogenicidad, los márgenes, que la lesión sea más alta que ancha y la presencia de focos ecogénicos puntiformes, las cuales pueden orientar hacia la sospecha de malignidad, mejorar la precisión diagnóstica y evitar el sobre tratamiento.

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue analizar la asociación entre ecogenicidad, márgenes y focos ecogénicos puntiformes observados por ultrasonido y el diagnóstico citológico de carcinoma papilar de tiroides.

Material y Métodos: Se evaluaron, con base en los criterios de ACR TI-RADS 2017, un total de 86 nódulos tiroideos mediante ultrasonido con un equipo General Electric, utilizando un transductor lineal de alta frecuencia. Las exploraciones fueron realizadas por un radiólogo experto en enfermedades tiroideas. El diagnóstico citológico fue confirmado por un solo médico patólogo experto en Sistema Bethesda.

Resultados: De los 86 nódulos, 44 (51.2%) se diagnosticaron como neoplasias benignas de tiroides (NBT) y 42 (48.8%) como PTC. En el grupo PTC, 83% de los nódulos fueron hipoeoicos, mientras que en NBT predominó la isoecogenicidad (75%) y solo 2.27% fueron anecoicos ($p < 0.001$). Los márgenes indefinidos se observaron en 45.23% de los nódulos PTC frente a 13.63% en NBT ($p < 0.01$; OR: 5.23, IC95% 1.82–15.00). Los focos ecogénicos puntiformes estuvieron presentes en 91.9% de los PTC frente a 36.36% de los NBT ($p = 0.03$; OR: 2.84, IC95% 1.18–6.81).

Conclusiones: La hipoeogenicidad, los márgenes indefinidos y la presencia de focos ecogénicos puntiformes se asociaron significativamente con el diagnóstico de carcinoma papilar de

tiroides. Estas características ecográficas refuerzan la utilidad del ultrasonido como herramienta fundamental en la estratificación del riesgo y la toma de decisiones clínicas en pacientes con nódulos tiroideos sospechosos.

Palabras clave: ecogenicidad, márgenes, focos ecogénicos, cáncer papilar tiroideo, ultrasonido.

PC-59. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA: UNA MANIFESTACIÓN INICIAL ATÍPICA DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN EL EMBARAZO

Rodríguez Alanís Ricardo¹, Rivera López Emmanuel¹, de la Torre Soto Alejandra², Martínez Morales Hugo Alberto², Loredo Coronado Beatriz Yolanda², Díaz Hernández Francisco Javier², Flores Escamilla Rosalba², Flores Rivera Marie², González López Francisco Jesús², Ferrer Enríquez Elizabeth², Enríquez Puga Armando², Cárdenas Muñoz Manuel Eduardo²

¹Hospital Regional de Alta Especialidad, ²Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (CPT) tiene, generalmente, un pronóstico favorable. Sin embargo, su presentación con metástasis pulmonares es infrecuente y empeora el mismo. La disnea y la insuficiencia respiratoria como manifestaciones iniciales del CPT representan un desafío diagnóstico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar el caso de una adolescente cursando embarazo, que manifestó insuficiencia respiratoria severa como síntoma inicial de un CPT metastásico.

Descripción del caso: Adolescente de 16 años, con 23.6 semanas de gestación. Inicia padecimiento con tos no productiva. Posteriormente presenta disnea progresiva hasta mínimos esfuerzos y fiebre requiriendo ventilación mecánica invasiva por insuficiencia respiratoria. Los hallazgos en tomografía axial computada de tórax revelan un patrón micronodular difuso bilateral, múltiples nódulos pulmonares y ganglios mediastinales, que hace sospechar de tuberculosis miliar. Se realiza una prueba de PCR para M. tuberculosis en aspirado gástrico, la cual resulta negativa y a continuación, se realiza biopsia pulmonar por toracotomía. El informe anatomopatológico reporta carcinoma papilar de tiroides moderadamente diferenciado. Por laboratorio se revela un valor de T4 libre de 1.0 ng/dL. Mediante ultrasonido de cuello y tiroides, se identifica un nódulo tiroideo izquierdo TI-RADS 5 y adenopatías cervicales. La biopsia por aspiración con aguja fina reporta Bethesda VI. En sesión multidisciplinaria, se discute el pronóstico reservado. Se prioriza la maduración fetal, por lo que se inicia liotironina para suprimir la TSH y mantener un estado de hipertiroidismo leve, posponiendo el tratamiento con inhibidores de tirosin cinasa hasta después del parto.

Conclusiones: Este caso subraya la importancia de considerar al cáncer de tiroides en el diagnóstico diferencial de cuadros respiratorios atípicos. El CPT con metástasis pulmonar puede manifestarse de forma similar a una tuberculosis miliar. El manejo presenta un dilema ético y terapéutico: cómo tratar un cáncer tiroideo en la madre, priorizando al mismo tiempo la viabilidad y seguridad del feto. En este contexto, la terapia de supresión de TSH se convierte en una estrategia clave, ya que permite ganar tiempo para la maduración fetal y posponer la terapia oncológica hasta un momento más seguro.

Palabras clave: Carcinoma papilar de tiroides, metástasis pulmonar, embarazo, insuficiencia respiratoria.

PC-60. ABLACIÓN QUÍMICA EN NÓDULOS TIROIDES BENIGNOS SINTOMÁTICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA

Castillo Jaidar Adriana Pamela², Gómez Romero Pedro³, Álvarez Arrazola Marco Antonio¹, Ramón Gallegos Ange², Tinoco Montes Luis Enrique², Vergara López Alma²

¹Álvarez&Arrazola Radiólogos, ²Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ³Hospital Ángeles Pedregal

Introducción: Con el paso de las décadas el diagnóstico de nódulos tiroideos (NT) ha aumentado en un 300% debido a los estudios de imagen más avanzados y aunque la mayoría de NT son benignos y asintomáticos, algunos pacientes experimentan manifestaciones compresivas o cosméticas, para los cuales una alternativa terapéutica mínimamente invasiva y costo efectiva como la ablación química puede ser usada.

Objetivo: Evaluar la eficacia de reducción de volumen en NT benignos tratados con ablación química.

Material y Métodos: En este estudio transversal y observacional se revisaron expedientes de pacientes adultos con NT quísticos y parcialmente quísticos que fueron tratados con ablación química con lauromacrogol o polidocanol.

Resultados: Se identificaron 26 pacientes (22 mujeres [84.6%] y 4 hombres [15.4%]), los cuales fueron seguidos por una media de 11.9 meses (rango: 1–30 meses). Veintiuno recibieron lauromacrogol y cinco polidocanol. De los NT tratados, 14 (53.8%) eran quísticos y 12 (46.2%) parcialmente quísticos. La media de volumen inicial fue de 16.55 cm³ (rango: 3.36–59 cm³) y la media de volumen final fue 5.17 cm³ (rango: 0.03–62.93 cm³). La media de porcentaje de reducción de volumen fue de 77.36%, con una mediana de 90.12% (rango: -6.66% a 99.66%). El éxito de tratamiento, definido como una reducción en volumen ≥50%, se alcanzó en 23 pacientes (88.5%), mientras que solo un NT mostró crecimiento postablación química.

Conclusiones: La ablación química con lauromacrogol o polidocanol es una técnica efectiva como opción terapéutica para NT quísticos y parcialmente quísticos, la cual demostró ser exitosa en la mayoría de los pacientes. Comparando con otras técnicas mínimamente invasivas o cirugía, la ablación química es una alternativa costo-efectiva y con menor riesgo de complicaciones y sobretratamiento.

Palabras clave: nódulos tiroideos, ablación química, lauromacrogol, polidocanol.

PC-61. HIPONATREMIA SEVERA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE COMA MIXEDEMATOSO: REPORTE DE CASO

Muñoz Díaz Ana Cecilia¹, Herrera Morales Juan Antonio², Ochoa Flores Mariana², Jara García Paulo Cesar²

^{1,2}Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: El coma mixedematoso es la forma más grave del hipotiroidismo y se caracteriza por una disfunción multisistémica secundaria a deficiencia prolongada y severa de hormonas tiroideas.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Es una urgencia endocrinológica con alta mortalidad, por lo que su diagnóstico y tratamiento oportuno son fundamentales.

Descripción del caso: Femenino de 54 años que acude al servicio de urgencias por hiporexia e hipersomnia de 10 días de evolución. Al interrogatorio, refiere desde hace 5 meses presencia de deterioro funcional progresivo, hiporexia, bradip-

siquia, bradilalia, astenia, adinamia y disfonía. Presentaba edema generalizado no depresible, facie abotagada y signo de Hertoghe (Fig 1). En los estudios paraclínicos se documentó hiponatremia severa (118 mEq/L) y anemia normocrómica. Durante su evolución, desarrolló deterioro neurológico con Glasgow de 7 puntos, por lo que requirió manejo avanzado de la vía aérea, además de vasopresores. Ante la sospecha de alteración hipotiroidea y la progresión multisistémica sugestiva de coma mixedematoso, se inició manejo con levotiroxina vía sonda nasogástrica (400 mcg en las primeras 24 horas, seguido de 125 mcg al día) e hidrocortisona IV (100 mg cada 8 horas), mostrando mejoría clínica progresiva y corrección gradual de la hiponatremia (Tabla 1). Posteriormente, los estudios reportaron TSH de 24.62 μ UI/mL y T4L de 0.041 ng/dL y cortisol de 19 mcg/dL, confirmando la sospecha.

Conclusiones: El coma mixedematoso constituye la manifestación más grave del hipotiroidismo descompensado, caracterizado por un deterioro progresivo de las funciones vitales. Dentro de los mecanismos fisiopatológicos, se produce una reducción en el gasto cardíaco y vasoconstricción periférica, lo que condiciona disminución en la tasa de hipoperfusión renal y como consecuencia, un aumento en la secreción de hormona antidiurética, generando retención hídrica y un estado de hiponatremia dilucional. Aunque en el contexto del coma mixedematoso, el estado de coma puede resultar de múltiples factores, la hiponatremia puede ocasionar desorientación, alteración de la conciencia, letargo y coma. Dada la elevada mortalidad, se recomienda iniciar el tratamiento de manera inmediata ante la sospecha diagnóstica, incluso antes de contar con la confirmación bioquímica. En el caso presentado, la hiponatremia severa mantuvo diagnósticos diferenciales alternativos; sin embargo, dada la alta sospecha clínica de hipotiroidismo severo, se inició tratamiento y posteriormente se confirmó de manera laboratorial.

Palabras clave: Hiponatremia, coma mixedematoso, hipotiroidismo.

PC-62. PERFIL MOLECULAR DE NÓDULOS TIROIDEOS Y SU ASOCIACIÓN CON CATEGORÍAS DE RIESGO TI-RADS

Villavicencio Velarde Jennifer Rosario², Ross Orozco Andrea³, Morales Hernandez Karla Lizbeth⁴, Tolosa Lerma Hanna Montserrat⁴, Ibarra Gutiérrez Ximena Gabriela³, García Magallanes Noemí⁵, Álvarez Arrazola Marco Antonio¹, Arámbula Meraz Eliakym⁶, Luque Ortega Fred⁵, Castillo Jaidar Adriana Pamela², Gastelum Quiroz Anette Roxana⁴

¹Álvarez y Arrazola Radiólogos Mazatlán Sinaloa México, ²Centro Médico Nacional 20 de Noviembre Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado ISSSTE Ciudad de México México, ³Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Ingeniería en Biotecnología Universidad Politécnica de Sinaloa, ⁴Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Ingeniería en Biotecnología Universidad Politécnica de Sinaloa. Posgrado en Ciencias Biomédicas Facultad de Ciencias Químico-Biológicas Universidad Autónoma de Sinaloa, ⁵Laboratorio de Ciencias Básicas Facultad de Odontología Universidad Autónoma de Sinaloa, ⁶Laboratorio de Genética y Biología Molecular Facultad de Ciencias Químico-Biológicas Universidad Autónoma de Sinaloa, ⁷ Universidad Politécnica de Sinaloa

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (PTC) es la neoplasia maligna más frecuente de la glándula tiroides. El ultrasonido, mediante la clasificación ACR TI-RADS, constituye una herramienta clave para estratificar el riesgo de malignidad en

nódulos tiroideos. Paralelamente, el análisis de expresión génica permite identificar biomarcadores asociados al desarrollo tumoral. Entre ellos, FN1, MET, KRT19 y CLDN1 han sido implicados en la progresión del PTC.

Objetivo: Evaluar la distribución de nódulos tiroideos según la clasificación TI-RADS y analizar su asociación con el diagnóstico y la expresión génica de FN1, MET, KRT19 y CLDN1 en pacientes con diagnóstico de PTC y neoplasias benignas de tiroides (NBT).

Material y Métodos: Se incluyeron 86 pacientes con nódulos tiroideos evaluados mediante ultrasonido con un equipo General Electric, aplicando los criterios de ACR TI-RADS 2017. El diagnóstico definitivo de los nódulos fue confirmado mediante citología por un solo médico patólogo experto en Sistema Bethesda. A partir de las muestras se extrajo ARNm, se sintetizó ADNc y se cuantificó la expresión relativa de FN1, MET, KRT19 y CLDN1 mediante RT- qPCR.

Resultados: En el grupo con PTC, la mayoría de los nódulos se clasificaron como TR5 (69.04%) y TR4 (23.80%), mientras que TR2 (4.76%) y TR3 (2.38%) fueron poco frecuentes. En contraste, en NBT predominaron TR4 (40.90%), TR2 (25%) y TR3 (20.45%), con menor proporción de TR5 (13.63%), encontrándose una relación estadísticamente significativa de las categorías de TI-RADS con el diagnóstico citológico ($p=0.0001$). En el análisis de expresión génica, los cuatro genes evaluados mostraron una tendencia a mayor expresión en PTC frente a NBT, pero solo FN1 presentó una diferencia significativa entre las categorías de TI-RADS ($p=0.026$).

Conclusiones: La mayoría de los nódulos malignos se clasifican en las categorías de mayor riesgo (TR4 y TR5) del sistema ACR TI-RADS, mientras que los benignos predominan en TR2–TR4. Además, la sobreexpresión significativa de FN1 en PTC sugiere que este gen podría constituir un biomarcador molecular asociado a la sospecha ecográfica de malignidad, reforzando la utilidad de combinar herramientas de imagen con análisis de expresión génica en la estratificación del riesgo de nódulos tiroideos.

Palabras clave: Nódulos tiroideos, TI-RADS, FN1.

PC-63. CARCINOMA TIROIDEO MIXTO SINCRÓNICO CON MUTACIÓN GERMINAL RET C611R: REPORTE DE CASO

Ortega Martínez Héctor Iván¹, Montoya Gutiérrez Yarlin Briadeth¹, Hernández Ríos Alex Alfonso¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social Centro Médico Nacional La Raza Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret"

Introducción: El carcinoma tiroideo mixto (papilar y medular) es infrecuente, estimándose en <1% de todas las neoplasias tiroideas, con una incidencia anual <1 por 1,000,000, subrayando su excepcionalidad. La identificación de variantes patogénicas en RET orienta el pronóstico, la vigilancia y el tamizaje familiar.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir la evolución a largo plazo de un cáncer tiroideo mixto con confirmación germinal de RET c.1831T>C (p.Cys611Arg) y proponer implicaciones para el cribado de familiares.

Descripción del caso: Mujer de 61 años con diagnóstico en 2012 de microcarcinoma papilar (CPT) y carcinoma medular de tiroides (CMT). Tratada con tiroidectomía total y múltiples disecciones cervicales, seguida de 33 sesiones de radioterapia; alta de oncología en 2015 y reevaluación en 2021 sin indicación adicional. Entre 2021–2025: calcitonina estable 15.6–24.5 pg/mL, ACE

6.4–7.25 ng/mL; tiroglobulina indetectable/0.38 con anti-Tg bajos; USG cervical (26/04/2024 y 23/04/2025) sin recidiva. Metanefrinas plasmáticas/orina y PTH dentro de referencia. Manejo con levotiroxina manteniendo TSH en metas para CPT con respuesta excelente (valores recientes 0.12–0.41). Estudio genético (24/02/2025): RET C611R heterocigota; VUS TSC2 p.Val296Met. Se indicó prueba dirigida y vigilancia en familiares de primer grado. A 13 años del diagnóstico, el CPT permanece en remisión bioquímica e imagenológica; el CMT se mantiene en control bioquímico estable sin evidencia estructural de recidiva. Estratificación: CPT ATA bajo riesgo, respuesta excelente; CMT ATA riesgo moderado.

Conclusiones: La mutación RET C611R sugiere una forma familiar (CMT/MEN2A). En la paciente, la persistencia de metanefrinas normales y sin hiperparatiroidismo, apuntan a un fenotipo limitado al CMT. La literatura describe presentaciones sincrónicas en colisión, compuestas e híbridas; la IHQ y el perfil molecular suelen no compartirse (RET en CMT, BRAF V600E en CPT), lo que apoya clonalidad independiente y el peso pronóstico del componente medular. La supresión de TSH y la vigilancia seriada de calcitonina/CEA y ultrasonido han sostenido el control oncológico; pese al diagnóstico molecular tardío, confirmar RET habilita tamizaje dirigido y estrategias preventivas familiares.

Palabras clave: Carcinoma tiroideo mixto, Carcinoma medular de tiroides, Microcarcinoma papilar, RET C611R (mutación germinal), MEN2A.

PC-64. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE GRAVES Y BMNT: SERIE DE CASOS

de la Garza Gámez Montserrat¹, Esparza Sandoval Alejandra Celina¹, Díaz Díaz Juan Angel², González Velázquez Camilo Daniel², González González José Gerardo²

¹Servicio de Endocrinología Hospital Universitario, ²Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José Eluterio González"

Introducción: La coexistencia de hipertiroidismo y carcinoma diferenciado de tiroides es poco frecuente y plantea un reto diagnóstico. Los nódulos en glándulas hiperfuncionantes suelen ser benignos; sin embargo, su presencia no excluye malignidad. La Enfermedad de Graves (EG) y el bocio multinodular tóxico (BMNT) son las principales condiciones asociadas, y en este contexto la vigilancia clínica e imagenológica cobra especial relevancia.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir una serie de casos de carcinoma papilar de tiroides diagnosticados en pacientes con hipertiroidismo de diversa etiología, resaltando la necesidad de mantener una alta sospecha clínica ante la presencia de nódulos tiroideos. La serie enfatiza la importancia del abordaje individual para establecer diagnóstico oportuno y ofrecer tratamiento definitivo.

Descripción del caso: Caso 1: Mujer de 31 años con enfermedad de Graves de 5 años de evolución, tratada con tiamazol. Durante el seguimiento presentó nódulo tiroideo TIRADS 5 de 2.4 cm; BAAF: carcinoma papilar (Bethesda VI). Se realizó tiroidectomía total con hallazgo de carcinoma papilar subtipo clásico y folicular de 1.3 cm, invasión linfática, márgenes libres, ganglio negativo (pT1b), riesgo intermedio ATA. Recibió I-131, con respuesta excelente. Caso 2: Mujer de 54 años con Enfermedad de Graves y orbitopatía inactiva de 13 años de evolución en tratamiento con tiamazol. Se detectaron 2 nódulos en

LTD (TIRADS 5) y LTI (TIRADS 4). BAAF: Bethesda VI y IV, respectivamente. Se realizó tiroidectomía total con hallazgo de carcinoma papilar clásico-folicular, unifocal, sin invasión, márgenes libres, ganglios negativos, riesgo bajo ATA. Recibió I-131 ablativo, con respuesta excelente. Caso 3: Mujer de 73 años con BMNT de 15 años de evolución, en tratamiento con tiamazol. Presentó disfagia y bocio grado 2 con nódulo de 3 cm. US: múltiples nódulos, uno de ellos TIRADS 4 con BAAF Bethesda IV. Tiroidectomía total mostró microcarcinoma papilar subtipo folicular, multifocal (3), sin invasión, márgenes libres, ganglios negativos, bajo riesgo ATA. Recibió I-131, con respuesta excelente.

Conclusiones: Aunque infrecuente, el carcinoma papilar puede coexistir con hipertiroidismo primario. La identificación de nódulos sospechosos mediante ultrasonido y confirmación con BAAF es fundamental para un diagnóstico oportuno para un manejo definitivo y estratificación de riesgo a tiempo para obtener el mejor pronóstico por lo que los médicos especialistas debemos de mantener un alto índice de sospecha para descartar malignidad en este contexto.

Palabras clave: Carcinoma papilar de tiroides, Enfermedad de Graves, Bocio multinodular tóxico.

PC-65. MIOPATÍA TIROTÓXICA AGUDA SECUNDARIA A TIROIDITIS LINFOCÍTICA SUBAGUDA EN PACIENTE CON DEBUT DE MIASTENIA GRAVIS

Rodríguez Pérez Mitre Cristina¹, Esquivel Pacheco Luis Alberto¹, Sauri Zapata Sharon¹, Vázquez Hernández Betsie Denisse¹, Sandino Garzón Nelly Jazmin¹, Suárez Valencia Genaro Jesús¹

¹Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Introducción: La tirototoxicosis es un estado clínico resultante del exceso de hormonas tiroideas. Las miopatías tirotóxicas son un grupo variado de complicaciones de ésta. Entre ellas se encuentra una variable rara combinada con miastenia gravis. Esta asociación se ha considerado debido a estructuras similares entre tiroglobulina y acetilcolinesterasa. El 75% de presentan simultáneamente ambas enfermedades.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar un caso de miopatía tirotóxica aguda (MTA) secundaria a tiroiditis linfocítica subaguda asociada a miastenia gravis.

Descripción del caso: Hombre de 52 años, sin antecedentes, con cefalea pulsátil de grave intensidad, cifras tensionales de 180/110 mmHg, remitiendo con manejo antihipertensivo ambulatorio. Posteriormente se agregó de manera súbita, parestias faciales, sialorrea, epífora bilateral, ptosis palpebral izquierda, fotopsia con evolución a debilidad proximal, bilateral, simétrica en extremidades inferiores. A los 15 días aparición de disnea hasta ortopnea, disfagia y pérdida de peso. A la exploración con ptosis palpebral izquierda, alteración de la levoversión, diplopía derecha, disfagia a sólidos, disartría, pruebas de fatigabilidad positivas a pesar de fuerza 5/5 Daniels. En el abordaje de la debilidad se solicitó perfil tiroideo observando hipertiroidismo primario TSH 0.061, T4L 1.8. Por lo anterior y la fatigabilidad se detectó: ac anti-Tg 96.32 IU/mL, antiTPO 116.36 IU/mL, ac anti-receptor de acetilcolina positivos 10.5 nmol/L y TRAb negativos. Se solicitó ultrasonido tiroideo, sin existencia de nódulos y con escasa vascularidad. Por lo anterior, se consideró una MTA secundaria a una tiroiditis subaguda linfocítica asociada a una miastenia gravis. Se inició manejo con propa-

nolol y piridostigmina con mejoría. Se observó normalización del perfil tiroideo a los 6 meses.

Conclusiones: En los casos de debilidad grave, siempre se debe considerar alteraciones tiroideas y en caso de fatigabilidad considerar miastenia gravis, sin descartar la asociación de formas graves de ambas entidades. En este caso tanto una crisis miasténica y la MTA podrían causar debilidad muscular de evolución rápida condicionando la parálisis bulbar observada. En este paciente, se debe considerar que la MTA puede ser secundaria a una tiroiditis subaguda linfocítica aguda en fase tirotóxica, por la positividad de anti-TPO y anti-Tg con descarte de otras causas de hipertiroidismo. Lo anterior justifica el inicio de manejo con betabloqueo para mejoría de la sintomatología sin inicio de manejo antitiroideo.

Palabras clave: Tirotoxicosis, Miopatía Tirotóxica, Miastenia Gravis.

PC-66. ACIDOSIS TUBULAR RENAL TIPO 1 ASOCIADA A HIPOTIROIDISMO AUTOINMUNE: UNA INTERACCIÓN ENDOCRINO-RENAL INFRECUENTE

Hernandez Riveros Ingrid Megan¹, Rodriguez Garcia Mercedes Elena², Mendoza Garcia Jesus Guillermo², Tenorio Aguirre Erika Karina²

¹Hospital General, ²Hospital General "Dr. Manuel Gea Gónzalez"

Introducción: La acidosis tubular renal (ATR) tipo 1 o distal es un trastorno infrecuente caracterizado por la incapacidad del túbulo distal para secretar iones hidrógeno, lo que impide la acidificación de la orina y condiciona acidosis metabólica con hipokalemia. Generalmente se relaciona con causas hereditarias o adquiridas, como enfermedades autoinmunes o el uso de ciertos fármacos; sin embargo, el hipotiroidismo primario autoinmune representa una asociación excepcional, aunque de gran relevancia clínica.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso inusual de ATR tipo 1 asociada a hipotiroidismo autoinmune, resaltando la importancia del reconocimiento temprano y del tratamiento hormonal oportuno para evitar complicaciones graves.

Descripción del caso: Mujer de 39 años, previamente sana, acudió a urgencias por intolerancia a la vía oral, vómitos biliosos hasta en 10 episodios y dolor abdominal cólico en hipogastrio. En la valoración inicial se documentó hipokalemia moderada (2.6 mEq/L), acidosis metabólica con anión GAP elevado (pH 7.02, HCO₃⁻ 3.1 mmol/L, pCO₂ 12 mmHg) y pH urinario de 6.5, integrándose el diagnóstico de ATR tipo 1. Se inició reposición electrolítica intensiva, sin lograr corrección completa de los desequilibrios. Ante la persistencia de la acidemia e hipokalemia se descartaron causas comunes, ampliándose el abordaje con perfil tiroideo que mostró TSH 215.99 µUI/mL, T4 libre 0.37 ng/dL y anticuerpos anti-peroxidasa 1027.3 UI/mL, compatibles con hipotiroidismo primario autoinmune. Se inició levotiroxina 100 µg/día vía oral, documentándose resolución progresiva de la acidosis metabólica, normalización del potasio sérico y recuperación clínica, egresándose con seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: La ATR tipo 1 asociada a hipotiroidismo autoinmune es una entidad infrecuente pero de gran relevancia clínica. La alteración en la actividad de las bombas H⁺-ATPasa y Na⁺/K⁺-ATPasa en el contexto de hipotiroidismo explica el defecto tubular distal y la hipokalemia, los cuales se corrigen tras la restitución hormonal. Este caso resalta la necesidad de con-

siderar causas endocrinológicas en pacientes con acidosis metabólica e hipokalemia persistente, ya que el diagnóstico oportuno y el inicio de terapia sustitutiva con hormona tiroidea permiten revertir el trastorno tubular y prevenir complicaciones potencialmente graves como rabdomiólisis y lesión renal aguda.

Palabras clave: Acidosis tubular renal distal, Hipotiroidismo autoinmune, Hipokalemia, Acidosis metabólica, Interacción endocrino-renal.

PC-67. ABLACIÓN CON MICROONDAS EN ADENOMA TÓXICO: ROL DEL CEUS EN LA CONFIRMACIÓN DEL ÉXITO TÉCNICO

Esparza Sandoval Alejandra Celina¹, de la Garza Gamez Montserrat¹, Díaz Díaz Juan Ángel¹, Ramírez Trejo Fernando³, Rodríguez Gutiérrez René², Elizondo Riojas Guillermo³, González Velázquez Camilo Daniel², González González José Gerardo²

¹Servicio de Endocrinología Hospital Universitario, ²Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José E. González", ³Servicio de Radiología Hospital Universitario "Dr. José E. González"

Introducción: El bocio multinodular tóxico (BMNT) es una causa habitual de hipertiroidismo en adultos. Los tratamientos convencionales incluyen fármacos antitiroideos, yodo radioactivo y cirugía; sin embargo, éstos se asocian con alta probabilidad de hipotiroidismo permanente, lo que implica terapia sustitutiva de por vida y seguimiento crónico. En este escenario, la ablación térmica guiada por ultrasonido representa una opción mínimamente invasiva con bajo riesgo de hipotiroidismo. El uso de ultrasonido contrastado (CEUS) aporta ventajas adicionales al mapear la vascularidad nodular y confirmar en tiempo real el éxito técnico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentación de un caso clínico de BMNT con adenoma tóxico dominante tratado con ablación por microondas asistida por CEUS, enfatizando la utilidad de esta técnica en la valoración inmediata del procedimiento.

Descripción del caso: Mujer de 60 años, diagnosticada con BMNT a los 53, en tratamiento irregular con tiamazol y con síntomas compresivos (disfagia, disfonía). El gammagrama mostró hipercaptación focal del 77% en nódulo derecho con inhibición contralateral. Ultrasonido: nódulo dominante 2.78 x 2.4 cm, TIRADS 4; BAAF: Bethesda II. Por crecimiento nodular, hipertiroidismo subclínico y mala adherencia, se indicó ablación con microondas. Se empleó técnica moving shot, 30 W por 7 minutos, más hidrodissección con solución salina. El CEUS preablación permitió delimitar la vascularidad y la zona diana; el CEUS postablación evidenció defecto de perfusión homogéneo sin realce residual, confirmando ablación completa. Un mes posterior al procedimiento se confirmó eutiroidismo bioquímico y se encuentra en vigilancia ecográfica.

Conclusiones: La ablación con microondas es una alternativa eficaz para adenomas tóxicos en BMNT, evitando con frecuencia el hipotiroidismo permanente observado tras radioyodo o cirugía. El CEUS potencia la planeación y asegura en tiempo real la efectividad técnica, disminuyendo el riesgo de persistencia o recurrencia. Este caso ilustra el papel de la ablación y el CEUS como herramientas claves en la endocrinología intervencionista contemporánea.

Palabras clave: Bocio multinodular tóxico, adenoma tóxico, ablación, ultrasonido contrastado, CEUS.

PC-68. TUMOR SINCRÓNICO PAPILAR DE TIROIDES Y LINFOMA NO HODKING : REPORTE DE CASO

Bernal Contreras Karen¹, Montoya Morales Danely Sabelia, Barrera Gómez Oscar

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: Se describe el caso clínico de un paciente masculino de 62 años quien de manera sincrónica cursa con linfoma de células B no Hodgkin y carcinoma papilar de tiroides.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): La coexistencia sincrónica de carcinoma papilar de tiroides y linfoma no Hodgkin es una entidad clínica excepcionalmente rara. Por lo que es un reto terapéutico, se ha observado que la opción óptima es comenzar el tratamiento del linfoma, dado que el cáncer papilar de tiroides es la forma más benigna de cáncer de tiroides.

Descripción del caso: Se trata de paciente masculino de 62 años con antecedente de linfoma de células B No Hodgkin de alto grado en tratamiento con 6 ciclos de RCHOP. Desde su diagnóstico con tomografía con sospecha de actividad tumoral en lecho tiroideo, con ultrasonido de tiroides con lesión nodular izquierda tirads 3. Se envía a BAAF, con lesión nodular izquierda con numerosos grupos de células foliculares, con sobrepopulación nuclear, citoplasmas eosinófilos, nucleos con variación en su tamaño, reforzamiento de la membrana nuclear, cromatina hipocromática, con presencia de pseudoinclusiones nucleares; diagnosticando carcinoma papilar de tiroides. Se somete a tiroidectomía total con disección central, con reporte de patología, en lóbulo izquierdo con carcinoma papilar con patrón clásico, 3x2.5cms, con invasión a la capsula, permeación linfo-vascular presente, permeación perineural ausente, mismo tiroideo y lóbulo derecho, con cambios hiperplásico foliculares difusos, 2/2 ganglios paratiroides normales, con 2/11 ganglios con metástasis de carcinoma papilar, sin extensión extracapsular. Es enviado a ablación con radioyodo, 150 mCi, con rastreo post dosis con presencia de abundante tejido tiroideo funcional residual o metastásico cervical anterior. Se da seguimiento a los 6 meses con ultrasonido de cuello sin datos de actividad tumoral, ganglios de aspecto inflamatorio, rastreo corporal con I 131, 5 mci sin evidencia de tejido avido por radioyodo, con última tiroglobulina 0.41 ng/ml, anticuerpos antitiroglobulina 2.26ui/ml, TSH más de 100, T4 libre < 0.42ng/dl. Actualmente sin actividad tumoral.

Conclusiones: El cáncer papilar de tiroides sincrónico con el linfoma no Hodgkin de células B, es un padecimiento raro por lo que plantea un reto terapéutico importante. En estos casos, se debe optar primero por el tratamiento del linfoma, seguido de una tiroidectomía total y terapia con yodo radiactivo (RAI) para la neoplasia maligna tiroidea, con el fin de lograr una supervivencia óptima a largo plazo.

Palabras clave: Neoplasias malignas tiroideas sincrónicas, carcinoma papilar de tiroides, linfoma no Hodgkin células B.

PC-69. EVALUACIÓN DEL ÍNDICE TRIGLICÉRIDOS – GLUCOSA (TYG) COMO MARCADOR DE RESISTENCIA A LA INSULINA EN PACIENTES CON OBESIDAD

Donoso Estrada Paola Marlid¹, Sánchez Pedraza Valentín¹

¹Hospital General de México

Introducción: La resistencia a la insulina es el componente patogénico fundamental de enfermedades metabólicas, es la respuesta biológica alterada a la estimulación de la insulina en los tejidos diana. El estándar de oro es la pinza de glucosa hiperinsulinémica euglicémica. Esta técnica de investigación tiene una aplicabilidad clínica limitada, al ser una prueba invasiva y costosa. Otro método es el índice HOMA IR, pero tiene un valor limitado. Por esta limitación, el índice de triglicéridos-glucosa muestra la interacción entre el metabolismo de triglicéridos y glucosa, requiere determinaciones de glucosa y triglicéridos, pruebas bioquímicas que se realizan de manera rutinaria. Este estudio tiene como propósito aportar evidencia que respalde su utilidad clínica en la práctica médica diaria en el manejo de pacientes con resistencia a la insulina y obesidad y contribuir a la prevención de desarrollo de enfermedades metabólicas.

Objetivo: Evaluar la utilidad del índice triglicéridos-glucosa como marcador para la detección de resistencia a la insulina en pacientes con obesidad.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, observacional, analítico. Pacientes mayores de 18 años con IMC > 30 kg/m². Se realizó análisis de regresión logística. Se determinó la sensibilidad y especificidad del índice TyG y de HOMA-IR para la detección de resistencia a la insulina y AUC para identificar la capacidad del índice TyG en la identificación de resistencia a la insulina.

Resultados: 65 pacientes entre 18 - 66 años con obesidad. El valor medio de HOMA IR 3.94 ± 2.37 en hombres y 4.17 ± 3.04 en mujeres, y del Índice TyG en hombres 4.86 ± 0.19 , mujeres 4.84 ± 0.20 ; la prevalencia de resistencia a la insulina por el índice TyG 83.97% mayor que HOMA IR 73.84%. La AUC de índice Triglicéridos y Glucosa es 0.637 ($p=0.78$). Para el índice TyG la S 85.42%, E 23.52% y para HOMA IR S 75.82%, E 36.36%. El valor OR del índice TyG es 4.9 ($p < 0.001$).

Conclusiones: Los hallazgos del presente estudio respaldan el uso del índice TyG como una herramienta práctica y confiable para la identificación de resistencia a la insulina, con ventajas potenciales sobre el HOMA-IR en términos de accesibilidad y aplicabilidad clínica. Sin embargo, se requiere más investigación para validar su eficacia en diferentes poblaciones y contextos clínicos. Ya que una de sus ventajas es que tanto las concentraciones de triglicéridos como las de glucosa son más económicas que la insulina y se miden de forma rutinaria, por lo que pueden utilizarse ampliamente en la práctica clínica.

Palabras clave: Índice triglicéridos -glucosa, resistencia a la insulina, obesidad.

PC-70. ADIPOKINE LEVELS IN MEXICAN PATIENTS WITH EARLY-STAGE BREAST CANCER

Monreal Domínguez María Camila⁸, Salcedo Vargas Mauricio⁶, Suárez Nájera Luis Eduardo², Manuel Apolinar Leticia⁷, Damasio Santana Leticia⁷, Marrero Rodríguez Daniel⁷, Puella Castro Julieth Karina¹, García Pérez Blanca Estela³, García López David Israel⁵, Valdivia Alejandra⁴

¹Clínica Integral de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas Hospital General Doctor Rubén Leñero., ²Departamento de Ingeniería Bioquímica Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB) IPN., ³Departamento de Microbiología Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB) IPN., ⁴Hospital Juárez de México Ciudad de México., ⁵Servicio de Cirugía Oncológica Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XX IMSS., ⁶Unidad de Investigación en Biomedicina y Oncología Genómica (UIBOG) IMSS, ⁷Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas Hospital de Especialidades Centro Médi-

co Nacional IMSS, ⁸Universidad Autónoma de Sinaloa Facultad de Medicina Extensión Los Mochis

Introducción: Breast cancer (BC) is a major health concern that claims over half a million lives annually. In Mexico, it accounts for approximately 15% of all cancers and ranks second in cancer-related mortality. BC is a multifactorial disease that's associated with physical activity level, nutritional status, and Obesity. Altered expression of many adipokines has been researched in some cancers, including BC. Adipokines modify their expression according to weight, which suggests that the prognosis of this disease can be associated with Obesity. Retinol Binding Protein 4 (RBP4) is an adipokine whose overexpression has also been observed in Obesity, Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), and cancer.

Objetivo: Compare RBP4 expression between normal-weight people, Obese patients, and BC patients.

Material y Métodos: Seventeen normal-weight adult women, 40 obese patients, and 18 female BC patients were studied. Blood samples were collected after an overnight fasting period of 8-10 hours. Diagnostic criteria for BC were determined by an Anatomic Pathologist. BMI was classified according to WHO criteria. For the detection of RBP4 in plasma, ELISA was used. Resistin and Adiponectin were controls. For the determination of RBP4 expression in tumoral cells, a tissue microarray was employed. Results were analyzed using descriptive statistics, and SPSS version 22.0 for MAC was used. Statistical significance was $p < 0.05$.

Resultados: We found significant differences between groups in every parameter, except glucose levels. RBP4 levels showed significance between groups, increasing in BC patients, while in patients with Obesity, Resistin increased, and Adiponectin decreased. There were no significant changes in the studied adipokines according to BMI, although RBP4 could decrease when BMI did. No relationships were found between mean adipokine levels and clinical variables in BC patients. There's an association between BMI and family history of cancer. Immunohistochemistry showed lower expression of RBP4 in tumoral cells.

Conclusiones: Early detection can decrease BC's mortality rate, and the development of biomarkers can help to achieve an easier and timely diagnosis. Women with BC (independently of BMI) have higher levels of RBP4 than Obese women without BC. Early stages of non- metastatic infiltrative ductal BC are associated with high levels of RBP4 in postmenopausal patients, indicating it could be a prognostic biomarker, independently of BMI.

Palabras clave: Obesity, Adipokines, Breast Cancer.

PC-71. ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD OSTEOSARCOPÉNICA CON FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES

García Cabello Ricardo², López Topete Itzel², Reyes Torres Carlos Alberto¹, Cepeda Nieto Ana Cecilia¹

¹Facultad de Medicina Unidad Saltillo UAdeC., ²Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 IMSS

Introducción: La obesidad, sarcopenia y osteoporosis rara vez han sido estudiadas de manera conjunta; sin embargo, su coexistencia se ha relacionado con mayor riesgo de caídas, fracturas, inmovilidad y discapacidad en adultos mayores.

Objetivo: Evaluar la asociación entre obesidad osteosarcopénica (OSO) y fragilidad en adultos mayores.

Material y Métodos: Estudio transversal analítico en pacientes ≥ 60 años atendidos en consulta externa de Geriatría y Endocrinología entre enero-mayo 2025. Se excluyeron quienes presentaban déficit sensorial no corregido, inmovilidad, enfermedades musculoesqueléticas o portadores de dispositivos implantados. Se evaluó: 1) fragilidad mediante escala FRAIL; 2) obesidad por bioimpedancia (masa grasa $>27\%$ en hombres y $>38\%$ en mujeres); 3) osteoporosis según criterios AACE (fractura por fragilidad, T-score ≤ -2.5 o entre -1.0 y -2.5 con alto riesgo por FRAX); y 4) sarcopenia con criterios EWGSOP2: a) fuerza de prensión <27 kg en hombres o <16 kg en mujeres; b) masa muscular baja (músculo esquelético apendicular (MEA) <20 kg en hombres, <15 kg en mujeres, o MEA/talla² <7.0 y <5.5 kg/m² respectivamente); c) desempeño físico reducido (≤ 8 puntos en batería corta de desempeño físico). Se usaron frecuencias, medias, desviaciones estándar o medianas, pruebas de Fisher, t de Student o U de Mann-Whitney y Odds Ratio con IC95%. Se consideró significativo $p < 0.05$ (SPSS v26.0).

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes (83.1% mujeres), con edad media de 73.3 ± 7.4 años. La mediana de supervivencia a 10 años por Charlson fue 53.4% (21.4–77.5%). El 13.2% reportó tabaquismo, 4.4% etilismo y 8.1% actividad física. El 73.5% tenía polifarmacia, 39% caídas en el último año y 4.4% fracturas el último año. El 66.9% presentó obesidad, 20.6% sarcopenia confirmada (85.7% severa) y 66.9% osteoporosis. La prevalencia de fragilidad fue 25% y la de OSO 11.8%. La OSO se asoció con la presencia de fragilidad (OR 3.61; IC95% 1.23–10.56). En la Tabla 1 se muestran las características generales de los pacientes y en la Tabla 2 la composición corporal y desempeño físico de los mismos de acuerdo con la presencia o ausencia de obesidad osteosarcopénica.

Conclusiones: En adultos mayores, la obesidad osteosarcopénica está asociada con la presencia de fragilidad valorada por la escala de FRAIL.

Palabras clave: obesidad, sarcopenia, osteoporosis, síndrome de fragilidad, adulto mayor.

PC-72. FRECUENCIA DE OBESIDAD SARCOPÉNICA USANDO UN DINAMÓMETRO MANUAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD EN UN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Medina Rodríguez Luisa Fernanda¹, Espinosa Cardenas Eual¹, Ferreira Hermosillo Aldo¹, Ramirez Renteria Claudia¹

¹Instituto Mexicano de Seguro Social

Introducción: El dinamómetro manual es un método accesible y validado para detectar sarcopenia. La sarcopenia en obesidad se asocia a comorbilidades y menor calidad de vida y no hay estudios que comparen pacientes con y sin cirugía bariátrica con dinamómetro.

Objetivo: Determinar la frecuencia de obesidad sarcopénica mediante estudios de composición corporal en pacientes atendidos en una clínica de obesidad de un hospital de tercer nivel de atención.

Material y Métodos: 183 participantes divididos con y sin obesidad + con y sin cirugía bariátrica midieron fuerza en cada mano usando el dinamómetro manual Jamar. Se compararon grupos y datos de laboratorio usando estadística no paramétrica y $p < 0.005$ con SPSS v. 21.0.

Resultados: 65% mujeres, mediana de 37 años y 48.5% con obesidad. No hubo diferencias significativas en fuerza muscular medida con dinamómetro manual, entre pacientes con y sin

obesidad o cirugía bariátrica, ni entre diestros y zurdos. La fuerza medida fue consistentemente menor que la fuerza esperada por edad y sexo, con una diferencia media de 10 kg en la mano derecha ($p < 0.001$). La reducción de fuerza con la edad fue significativa solo en mujeres. Estos resultados sugieren una alta frecuencia de obesidad sarcopénica en la población estudiada.

Conclusiones: la fuerza de prensión manual con dinamómetro, es menor a los valores esperados en la población mexicana estudiada, independientemente de la presencia de obesidad, cirugía bariátrica, edad y comorbilidades. Se requieren otros métodos para determinar sarcopenia en esta población y promover mejor estilo de vida en la población general.

Palabras clave: Obesidad, sarcopenia, cirugía bariátrica, músculo, fuerza.

PC-73. CORRELACIÓN ENTRE ÍNDICE DE ADIPOSIDAD VISCERAL Y GROSOR DE GRASA EPICÁRDICA EN ADULTOS CON SÍNDROME METABÓLICO

Ávila Salcedo Dylani Rosa⁴, Montes Hernández Pavel Antonio³, Rubio Guerra Alberto Francisco¹, Melchor López Alberto², Narvaez Rivera Jorge Luis¹, Ayala San Pedro Jorge Alejandro¹

¹Hospital General de Ticomán, ²Hospital General de Xoco, ³Hospital General de Xoco, ⁴Hospital General Ticomán

Introducción: El índice de adiposidad visceral (VAI) es un marcador indirecto de grasa visceral y predictor de riesgo cardiovascular. Su fórmula integra; índice de masa corporal, circunferencia de cintura, triglicéridos y colesterol HDL. El grosor de la grasa epicárdica (GGE) está asociado con aumento de eventos cardiovasculares adversos.

Objetivo: Evaluar la correlación entre el VAI y el GGE en sujetos con síndrome metabólico.

Material y Métodos: Se incluyeron 69 pacientes con diagnóstico de síndrome metabólico según los criterios de la Federación Internacional de Diabetes. Se calculó el VAI y se midió el GGE mediante ecocardiografía transtorácica. Se aplicaron pruebas estadísticas de Kolmogorov-Smirnov para evaluar normalidad, coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal simple así como la fórmula de pendiente.

Resultados: Se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre VAI y GGE ($r = 0.353$; $p = 0.0046$). El análisis de regresión lineal simple mostró un coeficiente de determinación $R^2 = 0.529$, indicando que el 52.9% de la variabilidad del GGE puede explicarse por el VAI, con una pendiente (m) de 13.7 mm por unidad de VAI y un intercepto (b) de 5.279 mm (IC 95%: 4.982 – 5.576). La ecuación obtenida fue: $GGE (mm) = 13.7 \times VAI + 5.279$.

Conclusiones: Existe una correlación significativa entre el VAI y el GGE en pacientes con síndrome metabólico. El VAI explica aproximadamente el 53% de la variabilidad del GGE, y la fórmula resultante permite estimar el grosor de grasa epicárdica en milímetros a partir del VAI, lo que puede ser clínicamente útil en entornos donde no se disponga de ecocardiografía.

Palabras clave: Índice de adiposidad visceral, tejido adiposo epicárdico, riesgo cardiovascular, síndrome metabólico, grasa visceral.

PC-74. HÍGADO GRASO Y VAI: MÁS ALLÁ DEL IMC

Ayala San Pedro Jorge Alejandro², Ávila Salcedo Dylani Rosa², Montes Hernández Pavel Antonio³, Sánchez García Rodrigo Santiago⁴, Martínez Borja Livia Magdalena¹

¹Hospital Español de México, ²Hospital General de Ticomán, ³Hospital General de Xoco, ⁴Instituto Politécnico Nacional

Introducción: El índice de adiposidad visceral (VAI) es un marcador indirecto de disfunción adiposa y un predictor de riesgo cardiovascular e insulinoresistencia, calculado a partir del IMC, perímetro de cintura, triglicéridos y colesterol HDL. La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) es la manifestación hepática del síndrome metabólico (SM), se asocia con progresión fibrosa y mayor riesgo cardiovascular.

Objetivo: Dar a conocer la correlación entre el VAI y los distintos grados de MASLD en adultos con SM, incluyendo análisis por sexo. Dada la alta prevalencia.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal en 59 pacientes con SM. Se calcularon VAI e IMC, y se efectuó ultrasonido hepático clasificando la esteatosis en grados 0 a 3. La normalidad se evaluó mediante Kolmogorov-Smirnov. Se aplicaron correlación de Spearman y prueba de tendencia de Jonckheere-Terpstra (prueba-JT) para evaluar la relación entre IMC, VAI y grado de MASLD.

Resultados: La muestra incluyó 32 mujeres y 27 hombres, con edad media de 58.7 ± 12.8 años. Se observó una correlación positiva moderada entre VAI y el grado de MASLD ($p = 0.629$; IC95%: 0.439–0.766; $p < 0.001$) y correlación positiva débil con el IMC ($p = 0.32$; IC95%: 0.05–0.54; $p = 0.006$). La prueba-JT fue significativa para VAI ($p = 0.0009$) e IMC ($p = 0.006$), confirmando el incremento progresivo de estos índices conforme aumenta el grado de MASLD. Análisis por sexo y MASLD: en hombres el IMC no se correlaciona ($p = 0.11$; IC95%: -0.36 a 0.52; $p = 0.643$), mientras que VAI mostró correlación moderada ($p = 0.46$; IC95%: 0.011–0.757; $p = 0.04$). La prueba JT confirmó significancia solo para VAI ($p = 0.038$). En mujeres tanto IMC ($p = 0.35$; IC95%: 0.03–0.60; $p = 0.027$) como VAI ($p = 0.668$; IC95%: 0.439–0.816; $p < 0.001$) se correlacionaron, la prueba JT obtuvo: IMC $p = 0.024$ y VAI $p < 0.001$.

Conclusiones: El VAI se asocia significativamente con la presencia y gravedad de MASLD en adultos con SM, con mejor correlación y capacidad de detección que el IMC, especialmente en hombres. En mujeres, ambos índices se relacionan con MASLD, aunque VAI exhibe una asociación más fuerte. Estos resultados sugieren que VAI es un marcador útil para la estratificación de riesgo hepático y cardiovascular, con potencial valor clínico diferencial según el sexo. El diseño transversal y el tamaño reducido de la muestra, especialmente en subgrupos, constituyen las principales limitaciones del estudio.

Palabras clave: Índice de adiposidad visceral; MASLD; síndrome metabólico; diagnóstico no invasivo.

PC-75. EL ÍNDICE TRIGLICÉRIDOS Y GLUCOSA ES UN MEJOR MARCADOR PARA SÍNDROME METABÓLICO QUE LOS ÍNDICES LIPÍDICOS Y DE OBESIDAD EN POBLACIONES INDÍGENAS MEXICANAS

Simental Mendia Luis Ernesto¹, Sosa Macías Martha², Barragán Zúñiga Laura Jazet², Galaviz Hernández Carlos², Lazalde Ramos Blanca P.³

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, ²Instituto Politécnico Nacional-Centro Interdisciplinario de Investigación para el Desarrollo Integral Regional Durango, ³Universidad Autónoma de Zacatecas

Introducción: El síndrome metabólico (SM) es una condición incluye obesidad central, hiperglucemia, resistencia a la insuli-

na, dislipidemia aterogénica e hipertensión. En México, el SM también afecta a poblaciones indígenas las cuales no cuentan con el acceso o es muy limitado a los procedimientos diagnósticos oportunos.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue examinar la efectividad del índice triglicéridos y glucosa (TyG) para identificar el SM en poblaciones Indígenas Mexicanas.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal en poblaciones Indígenas y mestizas del noroeste de México. Se confirmó la etnicidad de cada voluntario mediante la evaluación de 15 loci de repeticiones cortas en tándem. Se incluyeron Coras, Huicholes, Mexicaneros, Tarahumaras, Tepehuanos y Mestizos. El SM se definió por la presencia de tres o más de los siguientes criterios: circunferencia de cintura ≥ 94 cm en hombres y ≥ 80 en mujeres, glucosa en ayuno ≥ 100 mg/dl o diagnóstico previo de diabetes, presión arterial sistólica ≥ 130 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 85 mmHg o tratamiento farmacológico para la hipertensión, concentraciones de triglicéridos ≥ 150 mg/dl y niveles de HDL-C < 40 mg/dl en hombres y < 50 mg/dl en mujeres. El índice TyG se calculó como $\text{Ln} [\text{triglicéridos en ayuno (mg/dL)} \times \text{glucosa en ayuno (mg/dL)}] / 2$. Se utilizó una curva ROC para detectar el mejor punto de corte para la identificación del síndrome metabólico, área bajo la curva, sensibilidad y especificidad.

Resultados: Un total de 472 sujetos fueron incluidos en el estudio: Mestizos (n=48), Coras (n=73), Huicholes (n=93), Mexicaneros (n=74), Tarahumaras (n=81) y Tepehuanos (n=103). El análisis de regresión logística ajustado por edad, sexo, e índice de masa corporal reveló que la relación entre colesterol no-HDL y HDL (RNHH), la relación entre triglicéridos y HDL (TG/HDL), el producto de acumulación de lípidos (PAL), el índice de adiposidad visceral (IAV) y el índice TyG tuvieron una asociación positiva con el SM. El PAL, IAV y el índice TyG mostraron la más alta sensibilidad, especificidad y AUC. Sin embargo, el índice TyG fue más fuertemente asociado con el SM y tuvo la más alta sensibilidad y especificidad en comparación con los otros marcadores lipídicos y de obesidad.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio sugieren que el índice TyG es un mejor marcador para identificar el SM en poblaciones Indígenas Mexicanas que los índices lipídicos y de obesidad.

Palabras clave: Síndrome metabólico, grupos Indígenas, índice TyG, triglicéridos, glucosa.

PC-76. EFECTO DEL AYUNO INTERMITENTE EN EL PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL MEDIDO POR BIOIMPEDANCIA EN RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Angulo Gallardo Itzel¹, Sánchez García Adriana², González González José Gerardo²

¹Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, ²Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Introducción: Introducción: El sobrepeso y la obesidad son un gran problema de salud a nivel nacional e internacional. A pesar de los múltiples estudios sobre sobrepeso y obesidad en la población hay poca investigación sobre estas patologías en el personal de salud, específicamente en los médicos residentes. El ayuno intermitente ha sido una nueva terapia no farmacológica en los últimos años con diversos efectos benéficos en la población dando pie a la disminución de peso, porcentaje

de grasa, mejor control glucémico y disminución en la resistencia de la insulina.

Objetivo: Objetivo: valorar la eficiencia del ayuno intermitente en la disminución del PGC.

Material y Métodos: Materiales y métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental no aleatorizado, prospectivo, longitudinal, analítico, unicéntrico. Donde se incluyeron residentes de Medicina Interna con sobrepeso y obesidad durante el periodo de 1 de mayo al 31 de julio 2024. Las variables se recolectaron con las medidas (peso, talla, IMC, porcentaje de grasa corporal [PGC], porcentaje de masa muscular [PMM], diámetro de cintura [DCi], diámetro de cadera [DC], índice cintura/cadera [ICC]) de los residentes al inicio del estudio y a los 3 meses de realizar un ayuno de 12 a 16 hrs 5 días a la semana. Para las variables cuantitativas se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar). Dentro del análisis inferencial se realizó prueba de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk y Pearson para las variables siendo no paramétricas; se aplicó prueba U de Mann Whitney posterior se usó Delta de Cliff para cuantificar la magnitud de la diferencia entre dos grupos.

Resultados: Resultados: De los 40 residentes, 24 (60%) se encuentra dentro del grupo de ayuno y 16 (40%) en el grupo control, 16 son de sexo femenino (40%), con un promedio de edad de 28.1 años. En el grupo de ayuno se encontró una disminución del peso de 0.3 kg, IMC del 0.1 kg/m², PGC 2.2%, aumento del PMM del 1.5%, aumento de 0.2 cm en DCi, disminución de 0.3 cm en DC sin cambios en el ICC. En el grupo control se encontró aumento de peso de 0.8 kg, IMC del 0.6 kg/m², PMM del 0.4%, DCi 0.4 cm, DC 1.5 cm con disminución del PGC 1.2% e ICC 0.01.

Conclusiones: Conclusión: el ayuno intermitente es efectivo en la disminución de peso, IMC, porcentaje de grasa corporal y aumento del porcentaje de masa muscular en comparación a la alimentación habitual.

Palabras clave: Palabras clave: ayuno intermitente, obesidad, impedancia eléctrica.

PC-77. CALIDAD DE SUEÑO Y SU ASOCIACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carbajal Paz Ronnie Yaelt¹, Dueñas Campos Samuel², Cuellar Roque Flavio²

^{1,2}Centenario Hospital Miguel Hidalgo

Introducción: El sobrepeso y la obesidad son problemas crecientes en el personal de salud, con implicaciones en su rendimiento y bienestar. La calidad deficiente del sueño se ha relacionado con alteraciones metabólicas que favorecen el aumento de peso, sin embargo, existe poca evidencia en médicos residentes en México.

Objetivo: Evaluar la asociación entre la calidad de sueño y el sobrepeso/obesidad en residentes del Centenario Hospital Miguel Hidalgo.

Material y Métodos: Estudio observacional, analítico y transversal en 88 residentes de diversas especialidades. Se registraron variables sociodemográficas, clínicas, antropométricas y de composición corporal. La calidad de sueño se evaluó mediante el índice de Pittsburgh. Se emplearon pruebas de correlación y comparación de proporciones, considerando $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: La mediana de edad fue de 28 años (RIC 25–37), 52.3% mujeres. El 54.5% presentó sobrepeso y el 11.4% obesi-

dad. El 100% reportó mala calidad de sueño (mediana de Pittsburgh 12 puntos, rango 8–16) y el 19.3% uso de fármacos para dormir. El 18.2% tenía comorbilidades, principalmente hipertensión, hipotiroidismo y síndrome de ovario poliquístico. La mediana de IMC fue 25.6 kg/m², grasa corporal 30.8%, grasa visceral 7%, músculo 30.7% y circunferencia abdominal 85 cm. Hubo diferencia por sexo en sobrepeso/obesidad ($p = 0.001$), con mayor prevalencia en mujeres (75.0% vs. 66.7%). La edad (coeficiente 0.269; $p = 0.011$) y la grasa visceral (coeficiente 0.214; $p = 0.046$) se asociaron positivamente con sobrepeso/obesidad. No hubo asociación entre calidad de sueño y sobrepeso/obesidad.

Conclusiones: En esta población de médicos residentes, la mala calidad de sueño se asoció de manera significativa con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias de salud ocupacional enfocadas en la higiene del sueño y la prevención de enfermedades metabólicas en personal médico en formación.

Palabras clave: calidad de sueño, obesidad, sobrepeso, médicos residentes, índice de masa corporal.

PC-78. EFECTOS DE LA ALIMENTACIÓN RESTRINGIDA EN TIEMPO TEMPRANA VERSUS RESTRICCIÓN CALÓRICA CONTINUA SOBRE MASA LIBRE DE GRASA Y FUNCIÓN ADIPOSITA EN ADULTOS CON OBESIDAD: PRUEBA DE CONCEPTO

Cruz Aquino Luis Sadot³, Solís Pérez Elizabeth⁴, Núñez Sánchez Juan Pablo Gabriel⁴, López-Cabanillas Lomeli Manuel⁴, Tijerina Sáenz Alexandra⁴, Jasso Medrano José Luis⁴, Kaufer Horwitz Martha², Torre Villalvazo Iván¹, Lavalle González Fernando Javier⁵

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" Departamento de Fisiología de la Nutrición, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" Dirección de Nutrición, ³UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, ⁴Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Salud Pública y Nutrición Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública, ⁵Universidad Autónoma de Nuevo León Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González Servicio de Endocrinología

Introducción: Las intervenciones dietéticas en obesidad deben centrarse no sólo en la pérdida de peso, sino también en preservar la masa libre de grasa (MLG) y optimizar la función del tejido adiposo, reduciendo inflamación, resistencia a la insulina y riesgo cardiometabólico. La alimentación restringida en tiempo temprana (ARTt), un tipo de ayuno intermitente con ventana diurna de 8–10 h, ha ganado interés como alternativa a la restricción calórica continua (RCC), aunque su efecto sobre MLG y funcionalidad del tejido adiposo en población mexicana es poco conocido.

Objetivo: Evaluar el impacto de ARTt y RCC sobre MLG y funcionalidad del tejido adiposo en adultos con obesidad, en un estudio prueba de concepto.

Material y Métodos: Ensayo clínico aleatorizado, prueba de concepto, de 16 semanas, en 23 adultos (25–40 años) con obesidad: ARTt ($n=11$) ad libitum de 10:00–18:00 h y ayuno 16 h; RCC ($n=12$) dieta hipocalórica (–500 a –1000 kcal; 50–55% carbohidratos, <30% grasas, 15–18% proteínas) en tres comidas y dos colaciones. Actividad física habitual. Evaluaciones quincenales dietético-antropométricas y evaluaciones bioquímicas iniciales y finales. MLG por bioimpedancia (InBody J10) y fun-

cionalidad adiposa por índice de disfunción adiposa (DAI) con cintura, índice de masa corporal (IMC), triglicéridos y colesterol HDL.

Resultados: En ARTt, la MLG pasó de 31.01 a 32.25 kg (semana 10) y finalizó en 31.13 kg. En RCC disminuyó de 29.61 a 26.56 kg (semana 12) y terminó en 29.40 kg. No hubo diferencias significativas (ARTt: 0.11 ± 2.33 kg; $p=.870$); (RCC: -0.21 ± 0.84 kg; $p=.392$). El DAI aumentó levemente en ambos grupos (ARTt: 1.014 a 1.121; $p=.384$); (RCC: 1.030 a 1.044; $p=.937$).

Conclusiones: En este estudio prueba de concepto, ARTt no mostró ventaja sobre RCC en preservar MLG ni en mejorar la funcionalidad adiposa. Ninguna intervención generó cambios clínicamente relevantes en DAI. Los hallazgos sugieren la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral para confirmar su utilidad en la reducción del riesgo cardiometabólico asociado a la obesidad.

Palabras clave: Obesidad, alimentación restringida en tiempo temprana, restricción calórica continua, masa libre de grasa, funcionalidad del tejido adiposo.

PC-79. DAPAGLIFLOZINA: EFECTOS COMBINADOS EN PESO Y CITOCINAS EN PACIENTES CON ALTO RIESGO METABÓLICO

Luna Avila Eduardo Sali², Ferreira Hermosillo Aldo³, Mercado Atri Moises¹, Ramírez Rentería Claudia¹, Espinosa Cardenas Patsy Etual¹

¹Hospital de Especialidades Bernardo Sepúlveda Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, ²Hospital de Especialidades Bernardo Sepúlveda Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, ³Hospital de Especialidades Bernardo Sepúlveda Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS

Introducción: La obesidad, enfermedad crónica reconocida por la OMS, afecta al 36.9% de los adultos mexicanos y coexiste con diabetes en 43.4%. En la Clínica de Obesidad del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI (IMSS), se implementa un manejo multidisciplinario y farmacoterapia en pacientes con IMC ≥ 27 kg/m² con comorbilidades o ≥ 30 kg/m². Dapagliflozina, indicada por su beneficio cardiorrenal y adecuado perfil de seguridad, aporta una pérdida de peso modesta y muestra evidencia heterogénea sobre las citocinas, con disminución de proinflamatorias y aumento de las antiinflamatorias en algunos estudios. La metformina también reduce el peso, aunque no cuenta con una aprobación específica para este fin.

Objetivo: Determinar si dapagliflozina en combinación con metformina es superior a metformina en monoterapia para reducir peso y citocinas inflamatorias en pacientes con prediabetes o diabetes con obesidad grado III.

Material y Métodos: Se incluyeron pacientes con diabetes o prediabetes (criterios ADA) y obesidad en protocolo para cirugía bariátrica tras alcanzar 10% de reducción del exceso de peso. Se realizó un seguimiento y registro de datos clínicos y bioquímicos a 3, 6, 9 y 12 meses. Las determinaciones de insulina, adiponectina, resistina (ELISA con kits Millipore), IL-6, IL-10 y TNF- α (inmunoanálisis con perlas magnéticas Milliplex) se realizaron al inicio y al final del seguimiento. Todo el seguimiento se llevó a cabo en la UMAE Siglo XXI (IMSS).

Resultados: En 12 meses, ambos tratamientos redujeron peso en magnitud similar: dapagliflozina/metformina de 121.5 ± 21.1 a 116.0 ± 19.0 kg (Δ 5.9 kg) y metformina de 125.9 ± 23.9 a 115.26 ± 20.18 kg (Δ 5.95 kg), sin diferencia entre grupos ($p=0.900$). El porcentaje de peso perdido fue 5.20% vs 4.69% ($p=0.726$). A 12 meses, alcanzó $\geq 5\%$ de pérdida 51% con dapagliflozina/metformina y 42% con metformina; $\geq 10\%$ de pér-

didada: 18% vs 24%; $\geq 15\%$ de pérdida: 9% vs 3% (todas $p > 0.45$). Las citocinas, no se registraron cambios significativos en IL-10, IL-6, TNF- α , resistina ni adiponectina en ninguno de los grupos.

Conclusiones: Al término del seguimiento, dapagliflozina + metformina no superó a metformina: ambos grupos redujeron peso, IMC y cintura en forma similar; tampoco hubo diferencias en triglicéridos, glucosa, HbA1c, insulina, presión arterial ni en citocinas (IL-6, TNF- α , IL-10, resistina, adiponectina). La pérdida de peso podría atribuirse en mayor medida al programa multidisciplinario.

Palabras clave: Obesidad, Dapagliflozina, Metformina, Peso, Citocinas.

PC-80. POLIMORFISMOS DEL GEN PCSK9 EN TEJIDO ADIPOSO DISFUNCIONAL EN OBESIDAD SEVERA

Rodríguez Martínez Ana Isabel⁶, Oviedo de Anda Norma⁸, Basurto Lourdes², Basurto Acevedo Norma Eleana³, Balcázar Hernández Lourdes⁵, Santa Cruz Galicia Erika⁷, García Estrada Ariana Grisel⁷, Nájera Meneses Andrea Cristina⁷, Martínez Murillo Carlos¹, Manuel Apolinar Leticia⁷, Mendoza Lopez Viridiana⁴

¹ Servicio de Hematología Hospital General de México Bernardo Liceaga Secretaría de Salud, ² Investigación Hospital de la Mujer Comisión Coordinadora de los institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, ³ Servicio de Cirugía General Clínica de Tracto Digestivo Superior Cirugía Bariátrica y Metabólica del Hospital General de México, ⁴ Servicio de Endocrinología CMN SXXI Hospital de Especialidades, ⁵ Socia activa de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología Servicio de Endocrinología CMN SXXI Hospital de Especialidades, ⁶ UMAE Hospital de Especialidades, ⁷ Unidad de Investigación Médica de Enfermedades Endocrinas CMN Siglo XXI, ⁸ Unidad de Investigación Médica en Inmunología e Infectología CMN La Raza

Introducción: La obesidad severa se caracteriza por el exceso y/o disfunción del tejido adiposo. Además, la exposición del hígado a niveles elevados de lípidos aumenta la disfunción del adipocito. La proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9) degrada los receptores de colesterol LDL (LDLR), aumentando subsecuentemente niveles de LDL. Los diferentes polimorfismos de un solo nucleótido (SNPs) de PCSK9 se han relacionado con enfermedades y aumento de riesgo cardiovascular. De esta manera, este estudio se enfoca en la disfunción del tejido adiposo y su asociación con SNPs (rs2495482A/G, rs371030381G/A y rs781590513G/A) en busca de un vínculo con pacientes con obesidad mórbida que hayan requerido de cirugía bariátrica.

Objetivo: Comparar la frecuencia de SNPs en el exón 1 del gen PCSK9 en tejido adiposo de pacientes con obesidad severa.

Material y Métodos: Estudio transversal, prospectivo y analítico en 67 pacientes mexicanos con obesidad ($IMC > 30$ kg/m²) candidatos a cirugía bariátrica en el Hospital General de México (DI/16/304/04/090). Se recabaron datos generales, antropométricos, comorbilidades y perfil bioquímico (glucosa, HbA1c y perfil lipídico), e inhibidor del activador del plasminógeno (PAI) y PCSK9 por ELISA. Del tejido adiposo obtenido en cirugía, se realizó extracción de ADN y genotipificación de los SNPs (rs2495482A/G, rs371030381G/A y rs781590513G/A).

Resultados: La muestra incluyó 77.6% mujeres y 22.4% hombres, edad media 42 ± 10 años e IMC promedio 51 ± 9.1 kg/m². Se documentaron múltiples comorbilidades (53.7% resistencia a la insulina, 32.8% diabetes tipo 2, 46.3% hipertensión, 32.8% hipertrigliceridemia, 38.8% hipercolesterolemia y 25.3%

hipotiroidismo). El promedio de glucosa fue 110 mg/dL y de HbA1c 6.3%. En el perfil lipídico, los triglicéridos fueron 148.2 mg/dL, colesterol total 182 mg/dL, HDL-C 41.9 mg/dL y LDL-C 113.2 mg/dL. El polimorfismo rs2495482A/G fue el más frecuente (82.1%), con predominio de homocigotos (67.2%). El SNP rs781590513G/A presentó la mayor proporción de heterocigotos (23.9%).

Conclusiones: Se identificó alta frecuencia del SNP rs2495482A/G en pacientes con obesidad severa. Aunque está catalogado como "benign/likely benign" y no se ha vinculado directamente con niveles de PCSK9 o dislipidemia, su interés radica en la asociación de PCSK9 con inflamación vascular, estrés oxidativo y daño endotelial, procesos centrales en la fisiopatología de la obesidad y sus complicaciones cardiovasculares.

Palabras clave: Obesidad severa, PCSK9, Polimorfismos genéticos, SNP rs2495482, Disfunción endotelial, Cirugía bariátrica.

PC-81. EFECTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA ASOCIADA CON CAMBIOS EN LA PÉRDIDA DE PESO, EL ÍNDICE DE LEPTINA LIBRE Y EL RECEPTOR SOLUBLE DE LEPTINA

Santa Cruz Galicia Erika⁶, Basurto Lourdes¹, Basurto Acevedo Norma Eleana², Oviedo Norma², Rodríguez Martínez Ana Isabel⁸, Martínez Murillo Carlos⁴, García Estrada Ariana Grisel⁸, Balcázar Hernández Lourdes⁵, Nájera Meneses Andrea Cristina⁸, Manuel Apolinar Leticia⁷, Mendoza Lopez Viridiana³

¹ Investigación Hospital de la Mujer CCINSHAE Secretaría de Salud CCINSHAE (Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad) Ciudad de México México, ² Servicio de Cirugía. Hospital General de México Bernardo Liceaga Secretaría de Salud, ³ Servicio de Endocrinología CMN Siglo XXI Hospital de Especialidades, ⁴ Servicio de Hematología Hospital General de México Bernardo Liceaga Secretaría de Salud, ⁵ Socia activa de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas Centro Médico Nacional Siglo XXI Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ciudad de México México, ⁶ UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez". CMN SXXI Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas, ⁷ Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Ciudad de México México, ⁸ Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas Centro Médico Nacional Siglo XXI Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ciudad de México México, ⁹ Unidad de Investigación Médica en Inmunología e Infectología Centro Médico Nacional La Raza

Introducción: La obesidad conlleva a una expansión excesiva del tejido adiposo blanco (WAT), el cual actúa como órgano endocrino al secretar adipocinas, como la leptina, hormona clave en la regulación del apetito y metabolismo. Su efecto fisiológico depende del receptor soluble de leptina (sOB-R), que modula la biodisponibilidad de la leptina libre (Lep/sOB-R) y su sensibilidad tisular. Por otro lado, la grelina, una hormona orexigénica, estimula el apetito y favorece la acumulación de grasa visceral. Ambas hormonas son fundamentales en la obesidad y su evolución clínica; sin embargo, su relación con el IMC y su comportamiento tras intervenciones como la cirugía bariátrica aún no están completamente definidas.

Objetivo: Comparar el impacto clínico y metabólico de la leptina, sOB-R, el índice Lep/sOB-R y la grelina tras distintos tipos de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad grave.

Material y Métodos: Estudio de cohorte con 194 pacientes ≥ 18 años con obesidad ($IMC > 30$), candidatos a cirugía bariá-

trica en el Hospital General de México DI/16/304/04/090. Distribuidos en tres grupos quirúrgicos: bypass gástrico en Y de Roux (n=36), mini bypass gástrico (n=86) y manga gástrica (n=72), todas las operaciones fueron realizadas por vía laparoscópica. Se realizaron mediciones pre y posquirúrgicas: antropometría, perfil lipídico, HbA1c, leptina, sOB-R, grelina e índice FLI.

Resultados: Se analizaron 194 pacientes, edad media 40.6 ± 9.6 años, predominantemente mujeres (80 %), peso medio 114.9 ± 24.4 kg, IMC prequirúrgico 43.1 ± 8.01 kg/m². Se compararon tres tipos de cirugía bariátrica. Después de la cirugía, estos mostraron reducción significativa de peso y del %PEPP, siendo el bypass gástrico el de mayor descenso (50 ± 12.5 % a los 3 meses). La grelina disminuyó notablemente, especialmente en manga gástrica (de 3958 ± 2734 a 751 ± 652 pg/mL a la semana), esta reducción fue menor en bypass y mini-bypass, desde la primera semana ($p=0.001$). El sOB-R mostró diferencias bioquímicas en el comportamiento de la leptina, con disminución del índice de leptina libre (FLI) al año ($p<0.003$).

Conclusiones: Todas las técnicas fueron eficaces para reducir el peso corporal, el %PEPP y la modulación hormonal durante los tres primeros meses. A los tres meses, los niveles de grelina y FLI aumentaron parcialmente como adaptación fisiológica a la pérdida de peso y a la reanudación de la ingesta de alimentos, sin alcanzar los valores iniciales.

Palabras clave: Cirugía bariátrica, diabetes tipo 2, pérdida excesiva de peso, leptina, receptor soluble de leptina, grelina.

PC-82. CORRELACIÓN ENTRE IMC Y NIVEL DE GRASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES: PERSPECTIVAS PARA LA DEFINICIÓN DE OBESIDAD

Márquez Moreno Sergio Alberto¹, Cornejo Barrera Judith¹, Llanas Rodríguez José Daniel¹, Hamilton Holman Robert Luis¹, Yépez Álvarez José Hugo¹, San Luis Méndez Ricardo¹, Macías Hernández Selene Anahí¹, De la Rosa Alonso Dora Iveth¹

¹Hospital Infantil de Tamaulipas

Introducción: Desde hace más de un siglo el IMC es la herramienta más usada para definir la obesidad, empero, esta clasificación no toma en cuenta cambios corporales influenciados por factores del huésped (actividad física, estadio puberal) los cuales influyen en el nivel de grasa corporal, esto ha generado nuevas definiciones para la obesidad con base al porcentaje de adiposidad.

Objetivo: Comparar el grado de obesidad con base al IMC y porcentaje de grasa corporal en escolares y adolescentes y correlacionar el nivel de concordancia.

Material y Métodos: Estudio transversal, retrospectivo y analítico, previa autorización del comité de ética e investigación, se integró la información de 793 escolares y adolescentes en quienes se realizaron medidas antropométricas (peso, talla, IMC) y composición corporal (masa grasa y masa magra) mediante impedancia bioeléctrica en diferentes periodos del ciclo escolar (2015-2016, 2018-2019, 2024). Se integró una sola base de datos en Excel. El análisis estadístico se efectuó con el programa STATA versión 11.0, se calculó estadística descriptiva e inferencial y medidas de correlación de Pearson e índice de kappa para concordancia.

Resultados: 52% masculinos y 48% femeninos; edad promedio 11 ± 2.3 años; clasificación con base al IMC, 6.2% peso bajo, 41.3% peso normal, 19.3% sobrepeso y 33.2% obesidad; clasi-

ficación con base al porcentaje de grasa corporal, 13% bajo, 38.4% normal, 13.6% exceso de grasa y 35% obesidad; correlación entre IMC y porcentaje de grasa de 84% en todos (93% en mujeres y 83% en hombres); kappa de 69% en todos (77% en mujeres y 61% en hombres) $p<0.0000$.

Conclusiones: A pesar de los nuevos conceptos para definir la obesidad, el IMC sigue siendo un parámetro válido para correlacionar el grado de obesidad en pediatría en comparación con el porcentaje de grasa corporal; la concordancia entre ambas fue mayor a lo reportada en una población atlética juvenil.

Palabras clave: IMC, grasa corporal, obesidad.

PC-83. PERFIL DE MICRORNAS SUB- Y SOBRE-EXPRESADOS EN ADULTOS MEXICANOS APARENTEMENTE SANOS CON DAÑO METABÓLICO TEMPRANO

Juarez Rojas Juan Gabriel², Torre Villalva Iván³, Pérez Rodríguez Elizabeth³, Cervantes Pérez Luz Graciela², Tovar Palacio Armando³, Aviña Padilla Katia¹, Rodríguez López Leonardo A.³, Torre Anaya Erik Alejandro³, Medina Urrutia Aida Xochitl², Jorge Galarza Esteban²

¹CINVESTAV Irapuato, ²Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez,

³Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La disfunción del tejido adiposo (TA) subcutáneo es crucial en los efectos nocivos de la adiposidad sobre la salud. El TA disfuncional se asocia con alteraciones en la expresión de micro-RNAs (miRNAs), pero es difícil interpretar estos resultados debido a la heterogeneidad de los sujetos estudiados y las muestras de tejido estudiadas.

Objetivo: Investigar el perfil de los miRNAs sub- y sobre-expresados, en TA subcutáneo de mexicanos sin antecedentes de enfermedades cardiometabólicas u obesidad extrema, pero con datos tempranos de resistencia a la insulina (RI).

Material y Métodos: De 81 voluntarios sanos se colectaron biopsias de TA subcutáneo, muestras de sangre, antropometría e información clínica. Se calculó el índice homeostático de RI: $HOMA-RI = \text{Glucosa}[\text{mmol/L}] \times \text{Insulina}[\mu\text{U/L}] / (22.5)$. Se estimó la mediana del HOMA-RI y se estratificó a los sujetos en sensibles ($HOMA-RI < 2.07$) o con RI ($HOMA-RI \geq 2.07$). Se seleccionó aleatoriamente a diez sujetos de cada grupo, para secuenciar el miRNoma del TA. Se generaron e indexaron las bibliotecas de miRNAs, además de evaluar el número y tamaño de los adipocitos.

Resultados: Se incluyeron mujeres (74%) y hombres (26%) de 59 ± 9 años e IMC de 26.9 ± 3.9 kg/m². Los sujetos con RI tuvieron mayor IMC y tamaño de adipocitos, además de cifras más altas de leptina, relación adiponectina/leptina, glucosa, insulina, inhibidor del activador del plasminógeno-1 y de proteína quimioatrayente de monocitos-1 ($p<0.05$ para todas). Este mismo grupo también tuvo tendencia a cifras altas de triglicéridos, proteína C reactiva e interleucina-6. Se identificaron 926 miRNAs en TA. La Figura 1 muestra la distribución de los miRNAs en los sujetos con RI. Los 5 miRNAs con menor expresión (hsa-miR-203a-3p64, hsa-miR-16-5p69, hsa-miR-15a-5p68, hsa-let-7a-5p62 y hsa-miR-451047) correlacionaron inversa y significativamente con los 5 más expresados (hsa-miR-4787-5p56, hsa-miR-6839-5p80, hsa-miR-373-3p26, hsa-miR-450845 y hsa-miR-451653). El análisis ontogénico y de rutas biológicas determinó que estos miRNAs sub- y sobre-expresados, participan en vías metabólicas, inflamatorias, proliferativas y de desarrollo, pero con efectos antagónicos (Figura 2).

Conclusiones: El TA de sujetos mexicanos sin antecedentes de enfermedades cardiometabólicas presenta un repertorio de 926 miRNAs. Los sujetos con RI presentan sub-expresión de 17 y sobre-expresión de 135 miRNAs. Los cinco principales miRNAs sub- y sobre- expresados pudieran participar en el desarrollo temprano de anomalías metabólicas.

Palabras clave: Obesidad, dieta alta en grasa, fructosa, hígado graso.

PC-84. COBALTO Y MANGANESO: TRAZAS RELACIONADAS CON LA HOMEOSTASIS DE LA INSULINA EN MUJERES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Hernández Mendoza Héctor², Soto Sánchez Jacqueline³, Garza Treviño Gilbert³, Juárez Flores Bertha Irene², Arreguín Coronado Andrea¹, Vázquez Vázquez Luis Cesar⁴, Ríos Lugo María Judith¹

¹Facultad de Enfermería y Nutrición Universidad Autónoma de San Luis Potosí, ²Instituto de Investigación de Zonas Desérticas Universidad Autónoma de San Luis Potosí, ³Sección de Estudios de Posgrado e Investigación Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía Instituto Politécnico Nacional, ⁴Sección de Medicina Molecular y Traslacional Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Introducción: La resistencia a la insulina es frecuente en personas con sobrepeso y obesidad, y se ha propuesto que alteraciones en oligoelementos como cobalto y manganeso participan en su fisiopatología. No obstante, su contribución en ausencia de diabetes permanece poco esclarecida.

Objetivo: Este estudio examinó la relación entre los niveles séricos de cobalto y manganeso y la resistencia a la insulina en mujeres sin diagnóstico de diabetes con sobrepeso y obesidad.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal en 112 mujeres con sobrepeso y obesidad. Se obtuvieron variables antropométricas, metabólicas y bioquímicas. La resistencia a la insulina y la sensibilidad a la insulina se estimaron mediante HOMA-IR, QUICKI, el índice triglicéridos-glucosa (TyG) y TyG-IMC. Las concentraciones séricas de cobalto y manganeso se determinaron por espectrometría de masas con plasma acoplado inductivamente (ICP-MS) bajo controles de calidad estándar. Se realizaron comparaciones entre categorías de adiposidad y análisis de asociación entre los niveles de cobalto y manganeso y marcadores de glucorregulación.

Resultados: El 77% de las participantes presentó adiposidad central, acompañada de una alta prevalencia de resistencia a la insulina. En comparación con el grupo con sobrepeso, las mujeres con obesidad mostraron valores superiores de insulina, HOMA-IR y TyG-IMC, consistentes con un perfil cardiometabólico más desfavorable. En este grupo, el cobalto se asoció de manera inversa con insulina ($p=0.003$) y con HOMA-IR ($p=0.011$), y de forma positiva con QUICKI ($p=0.011$), lo que sugiere una mejoría relativa de la sensibilidad a la insulina a mayores niveles de cobalto. En mujeres con sobrepeso, los niveles séricos de manganeso se correlacionaron negativamente con la glucosa ($p=0.021$) y con TyG ($p=0.048$), indicando una posible participación del manganeso en la homeostasis glucémica en etapas tempranas de exceso de adiposidad.

Conclusiones: En conjunto, cobalto y manganeso mostraron asociaciones inversas con marcadores de hiperglucemia e hiperinsulinemia, apoyando la hipótesis de que estos oligoelementos podrían desempeñar un papel modulador en la fisiopatología de la resistencia a la insulina en mujeres con

sobrepeso y obesidad sin diabetes. Estos hallazgos refuerzan la pertinencia de considerar el estatus de oligoelementos en la evaluación metabólica y abren la puerta a investigaciones relevantes y su potencial utilidad como biomarcadores en la intervención nutricional.

Palabras clave: Cobalto, Maganeso, HOMA-IR, QUICKI, TyG.

PC-85. DIFERENCIAS MEDIADAS POR SEXO EN LA PREVALENCIA DE FIBROSIS HEPÁTICA AVANZADA EN UNA COHORTE BARIÁTRICA MEXICANA

Salinas De Los Santos Montserrat², Aguilar Salinas Carlos A.², Herrera Hernández Miguel², Sierra Salazar Mauricio², Gallegos Portillo Luis Guillermo², Sanchez Pereda Diego², Roa Álvarez Guillermo², González Hernández Abri², Morales Bellido Luz Andrea², Muñoz Hernandez Liliana³, Barajas Martínez Antonio², Guzmán Carolina¹

¹Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) tiene una prevalencia alta en personas con obesidad mórbida. La fibrosis avanzada constituye el principal determinante de progresión a cirrosis, hepatocarcinoma y mortalidad. Diversos factores metabólicos han sido asociados a su desarrollo; sin embargo, se ha propuesto que el sexo biológico podría influir en la susceptibilidad a fibrosis, posiblemente por un efecto protector hormonal en mujeres.

Objetivo: Evaluar la prevalencia y los determinantes clínicos asociados a fibrosis hepática avanzada en personas con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica en un hospital de tercer nivel en México.

Material y Métodos: Se seleccionaron 154 casos de una cohorte de cirugía bariátrica que cuentan con estudio histológico de biopsia hepática. Se clasificaron en dos grupos de acuerdo con la presencia de fibrosis avanzada en la escala de Kleiner (F3-F4). Se describieron características demográficas, clínicas y de laboratorio. Se aplicaron análisis bivariados para encontrar diferencias entre los grupos y se hizo un modelo de regresión logística multivariada para identificar predictores independientes de fibrosis avanzada.

Resultados: El promedio de edad fue 41 ± 11 en ambos sexos, 71% fueron mujeres. La prevalencia de fibrosis avanzada fue de 23.4 % ($n=36/154$). En el análisis bivariado, el sexo masculino se asoció significativamente con mayor prevalencia de fibrosis (40 % en hombres vs 16 % en mujeres, $p=0.02$), sin diferencias en comorbilidades metabólicas y las variables bioquímicas. La edad de las mujeres con fibrosis fue de 45 ± 11 y de los hombres 38 ± 8 ($p=0.03$). El modelo logístico multivariado incluyó edad, consumo de alcohol y presencia de comorbilidades metabólicas, el sexo masculino se mantuvo como único predictor independiente de fibrosis avanzada (OR 3.3; IC95 % 1.5-7.3; $p=0.002$).

Conclusiones: La prevalencia de fibrosis avanzada fue elevada en comparación con lo reportado en otras poblaciones. El sexo masculino se identificó como el único factor de riesgo independiente, asociado a una edad significativamente mayor de aparición de fibrosis en las mujeres, lo que apoya la hipótesis de un posible efecto protector hormonal en mujeres. Estos hallazgos sugieren la necesidad de incorporar el sexo en la estratificación de riesgo, con implicaciones potenciales para la vigilancia y el manejo personalizado de pacientes candidatos a cirugía bariátrica.

Palabras clave: Obesidad mórbida, fibrosis hepática, cirugía bariátrica.

PC-86. ASOCIACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO CON SEMAGLUTIDA Y SUICIDIO EN PACIENTES CON OBESIDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

Echeverría Ortegón Ermilo¹, Millet Herrera Jose Luis², Laviada Molina Hugo², Rivera Lavalle Jorge², Fuentelzas Rosado Daniela², García Castillo Fernando², Campos García Félix²

^{1,2}Universidad Marista de Mérida

Introducción: La semaglutida es un análogo del péptido similar al glucagón 1 (GLP-1) usualmente utilizado como tratamiento para la diabetes y la obesidad por sus efectos cardiometabólicos y en el peso corporal. Diversos estudios han evaluado su seguridad y posibles efectos adversos, donde se ha reportado una posible asociación del uso de semaglutida con la incidencia de eventos de suicidio.

Objetivo: Evaluar si existe una asociación entre el tratamiento con semaglutida y suicidio en pacientes con sobrepeso y obesidad, sin diabetes, comparado con placebo.

Material y Métodos: Se realizó un metaanálisis con ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que evaluaron semaglutida como tratamiento de pérdida de peso en pacientes con sobrepeso u obesidad y sin diabetes, comparado con placebo. Se incluyeron los artículos que midieron incidencia de suicidio entre sus participantes. Para la evaluación del riesgo de sesgo se utilizó la herramienta RoB2 de Cochrane. Se extrajeron los datos a Excel 2010 para después analizarlos en el programa RStudio versión 2025.05.1+513 en donde se obtuvieron las gráficas Forest Plot y Funnel Plot.

Resultados: Se incluyeron 6 ECA en los cuales se registraron 10,899 participantes que recibieron semaglutida y 10,243 tratados con placebo. Se encontró una incidencia global de 0.89 casos de suicidio por 100 años-persona de seguimiento. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de suicidio entre ambos grupos (IRR: 0.89 [IC: 0.48-1.65]). La heterogeneidad entre los resultados fue de $I^2 = 0.0\%$ lo que implica consistencia entre los estudios.

Conclusiones: Los resultados indican que el tratamiento con semaglutida para pérdida de peso no se asocia con un riesgo mayor de suicidio, lo cual sugiere razonable seguridad desde el punto de vista neuropsiquiátrico para los pacientes con sobrepeso u obesidad y sin diabetes que reciban el tratamiento con este medicamento.

Palabras clave: Semaglutida, suicidio, obesidad.

PC-87. EVALUACIÓN DE COMPOSICIÓN CORPORAL, FUNCIÓN MUSCULAR, SARC- F Y FUERZA DE PRENSIÓN MANUAL EN UNA POBLACIÓN CON OBESIDAD GRADO III

López Cruz Luis Angel¹, Medina Rodríguez Luisa Fernanda, Ramírez Rentería Claudia, Ferreira Hermosillo Aldo, Etual Espinosa Patsy, García Saenz Manuel, Luna Ávila Eduardo Salif, Martínez Berdeja Cristina

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: La obesidad y la sarcopenia son condiciones relevantes de salud pública que pueden coexistir como obesidad sarcopénica, caracterizada por exceso de grasa y reducción en la calidad muscular, lo que incrementa el riesgo de complicaciones metabólicas, endocrinas y funcionales. En

México, la elevada prevalencia de obesidad refuerza la importancia de evaluar conjuntamente composición corporal y función muscular.

Objetivo: Describir la relación entre obesidad, composición corporal y función muscular, y analizar la correlación entre SARC-F y fuerza de prensión manual en adultos.

Material y Métodos: Estudio transversal en 180 adultos atendidos en un hospital de tercer nivel. Se obtuvieron variables sociodemográficas, clínicas y antropométricas. La composición corporal se evaluó mediante bioimpedancia, la fuerza muscular con dinamómetro JAMAR y el riesgo de sarcopenia con la escala SARC-F. Se compararon participantes con y sin obesidad mediante pruebas de t-Student y Mann-Whitney, y se calcularon correlaciones de Spearman entre fuerza y SARC-F.

Resultados: La edad media fue de 40 ± 12.6 años, 63% mujeres; 54% tenía obesidad. En este grupo se observó mayor frecuencia de prediabetes (46% vs. 4%), hipertensión (45% vs. 4%), hipotiroidismo (29% vs. 11%) y apnea obstructiva del sueño (24% vs. 1%; $p < 0.001$). También presentaron mayor IMC (41 ± 7.3 vs. 25 ± 2.7 kg/m²), cintura (121 vs. 84 cm), grasa visceral (19 vs. 9) y porcentaje de grasa corporal (47% vs. 30%; $p < 0.001$). La masa muscular absoluta fue superior (32 ± 6.3 vs. 26 ± 5.7 kg; $p < 0.001$), aunque sin diferencias en fuerza de prensión manual ni en la proporción con SARC-F > 3 ($p > 0.5$). El análisis de correlación mostró asociación negativa entre SARC-F y fuerza: mano derecha ($\rho = -0.24$; $p = 0.001$) e izquierda ($\rho = -0.192$; $p = 0.010$).

Conclusiones: La obesidad se asoció con un perfil clínico y metabólico adverso, con mayor prevalencia de comorbilidades y exceso de adiposidad total y visceral. Aunque la masa muscular absoluta fue más alta, la función no difirió respecto a quienes no tenían obesidad. La correlación entre SARC-F y fuerza respalda su utilidad como herramienta clínica para detección temprana de sarcopenia en la práctica endocrinológica.

Palabras clave: Obesidad sarcopénica; composición corporal; SARC-F; fuerza de prensión manual; bioimpedancia.

PC-88. CLASIFICACIÓN DE COMPOSICIÓN CORPORAL Y SU ASOCIACIÓN CON ENFERMEDADES METABÓLICAS

Treviño Ferrer Andrea Alejandra¹, Romero Ibarguengoitia María Elena¹, González Cantú Arnulfo¹, Pérez Arredondo Luis Alberto¹, Rodríguez Romo Anabel¹, Gutiérrez González Dalia¹, Ríos Ríos Monserrat¹

¹Hospital Clínica Nova

Introducción: Mediante métodos como la bioimpedancia eléctrica (BE) se puede cuantificar la masa grasa y magra (músculo esquelético) de sujetos. También, la BE puede comparar las mediciones del sujeto contra lo considerado promedio en otros sujetos con el mismo género y estatura (100%). Por lo tanto, se puede utilizar para categorizar al individuo como con componente de grasa bajo (<80%), intermedio (80-160%), alto (>160%) y componente de músculo bajo (<90%), intermedio (90-110%), y alto (>110%).

Objetivo: Determinar si al correlacionar parámetros de bioimpedancia, bioquímicos, antecedentes médicos y ejercicio se encuentran asociaciones con enfermedades metabólicas. Si encontramos ciertas asociaciones se podrá analizar a mayor profundidad a futuro el posible impacto clínico que exista entre estos.

Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico, transversal, retrospectivo, que incluyó a 1,269 adultos de un hospital del Noreste de México, entre octubre 2022 a marzo 2025. Se categorizaron en subgrupos de acuerdo con sus componentes de grasa y músculo de acuerdo con sus cifras de BE. Se realizó análisis de varianza utilizando ANOVA de un solo factor, asimismo realizando un post hoc por medio de Bonferroni.

Resultados: De la población incluida: 18 sujetos tuvieron grasa baja, 292 grasa intermedia y 959 grasa alta. Existen mayores comorbilidades entre los subgrupos de grasa intermedia y grasa alta. Llama la atención que el tener un componente músculo alto pareciera asociarse a mayores comorbilidades, aún en los que tienen un componente de grasa intermedia. Analizando únicamente al subgrupo de sujetos con grasa intermedia, los que tienen músculo alto presentan alta carga genética para diabetes tipo 2 y tienen mayor prevalencia de consumo de alcohol. Por otra parte, se observa que, en los sujetos con grasa alta, los que tienen músculo alto presentan mayor prevalencia de tabaquismo, consumo de alcohol, y no hay diferencia en la carga genética.

Conclusiones: Existen número mayor comorbilidades en los sujetos con componente muscular alto. - En el subgrupo de grasa intermedia-músculo alto pudiera deberse a mayor carga genética - En el subgrupo de grasa alta-músculo alto pudiera deberse mayormente a hábitos de vida.

Palabras clave: Bioimpedancia, composición corporal.

PC-89. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE FACTORES QUE PUDIERAN IMPACTAR EN COMORBILIDADES EN SUJETOS CON UN COMPONENTE DE GRASA EN RANGO INTERMEDIO Y MÚSCULO ALTO

Treviño Ferrer Andrea Alejandra¹, Romero Ibarquengoitia María Elena¹, González Cantú Arnulfo¹, Pérez Arredondo Luis Alberto¹, Rodríguez Romo Anabel¹, Gutiérrez González Dalia¹, Ríos Ríos Monserrat¹

¹Hospital Clínica Nova

Introducción: Mediante métodos como la bioimpedancia eléctrica (BE) se puede cuantificar la masa grasa y magra (músculo esquelético) de sujetos. También, la BE puede comparar las mediciones del sujeto contra lo considerado promedio en otros sujetos con el mismo género y estatura (100%). Por lo tanto, se puede utilizar para categorizar al individuo como componente de grasa bajo (<80%), intermedio (80-160%), alto (>160%) y componente de músculo bajo (<90%), intermedio (90-110%), y alto (>110%). En un análisis previo de nuestro centro se encontró una mayor asociación de comorbilidades en sujetos con componente de grasa intermedia y músculo alto (comparando contra los de grasa intermedia-músculo bajo e intermedio).

Objetivo: Analizar la relación entre diferentes factores que pudieran estar impactando sobre el mayor grado de comorbilidades.

Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico, transversal, retrospectivo, que incluyó a 292 adultos con componente de grasa intermedio-músculo alto (de acuerdo con la BE), de un hospital del Noreste de México, entre octubre 2022 a marzo 2025. Se realizó un modelo de diseño factorial, representándose en gráficos de cubos, para valorar la asociación entre antecedente heredofamiliar de diabetes tipo 2, ejercicio realizado (>150 minutos/semana), consumo de alcohol (1-14 bebidas/semana) con diferentes variables (grasa visceral, colesterol no HDL, triglicéridos y hemoglobina glucosilada).

Resultados: - Los tres factores (antecedente heredofamiliar de diabetes, ejercicio, y consumo de alcohol) influyen sobre la grasa visceral. - Para el colesterol no-HDL bajo, tiene mayor peso el ejercicio y no consumir alcohol. El antecedente familiar de diabetes no impacta mucho sobre esta variable. - El consumo de alcohol impacta sobre todo sobre los triglicéridos. - Parece impactar más la carga genética y el ejercicio sobre la hemoglobina glucosilada, sin embargo, las diferencias entre las distintas variables fueron mínimas.

Conclusiones: En esta población de sujetos con grasa intermedia-músculo alto, tanto la grasa visceral, el ejercicio realizado, y la carga genética impactan sobre la grasa visceral. El colesterol no HDL se influye por hábitos como ejercicio y consumo de alcohol, y no tanto por carga genética de diabetes.

Palabras clave: Composición corporal, comorbilidades.

PC-90. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE OBESIDAD EN ENFERMERÍA: REVISIÓN EXPLORATORIA

Rivera Aguilar Ana Paola⁴, Grover Baltazar Gabriela Alejandra², Márquez Herrera Roxana Michel², Sierra Macías Alejandra³, Reynaga Ornelas Luxana, Ramos Márquez Luis Antonio¹

¹Centro de Obesidad Diabetes y Tecnologías Guadalajara Jalisco, ²Departamento de Alimentación y Nutrición Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara, ³Departamento de Enfermería y Obstetricia División de Ciencias de la Salud Universidad de Guanajuato, ⁴Universidad Panamericana

Introducción: La obesidad afecta al 43% de los adultos a nivel global. El personal de enfermería cumple un rol clave en la atención de la obesidad y sus complicaciones mediante la educación y el seguimiento clínico. No obstante, no se ha sumariado la evidencia sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) respecto a la obesidad, lo que puede influir en la calidad del cuidado y en la persistencia del estigma de la enfermedad.

Objetivo: Sintetizar la evidencia disponible sobre CAP en torno a la obesidad entre profesionales y estudiantes de enfermería.

Material y Métodos: Se realizó una revisión exploratoria utilizando la metodología del Joanna Briggs Institute (JBI), incluyendo estudios cuantitativos publicados entre 1981 y 2025, identificados en MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, Cochrane, LILACS y literatura gris. Se excluyeron estudios cualitativos, aquellos centrados en otros profesionales de la salud o que no abordaran temas relacionados con obesidad. La selección y extracción de datos se realizó por revisores independientes, y el riesgo de sesgo se evaluó con herramientas del JBI.

Resultados: De 2,754 artículos, se incluyeron 19 estudios (figura 1), con un total de 14,353 participantes, mayormente enfermeras mujeres entre 18-69 años. Los estudios mostraron conocimientos heterogéneos con énfasis en factores de estilo de vida como causa principal de obesidad. Las actitudes fueron entre neutrales y negativas, más marcadas en enfermeras tituladas que en estudiantes. Las prácticas se centraron en consejos generales, mientras que acciones estructuradas como medición de IMC o derivaciones fueron inconsistentes. Las variables asociadas a los CAP fueron nivel educativo, factores laborales, experiencia y actividades clínicas, autoeficacia y factores personales (como el propio IMC). Las intervenciones educativas mejoraron los CAP. Los instrumentos de medición de CAP utilizados en los estudios carecieron de validación com-

pleta. El riesgo de sesgo fue moderado, y se identificaron limitaciones metodológicas relevantes.

Conclusiones: Los CAP del personal de enfermería en relación a obesidad son heterogéneos entre estudios, con predominio de actitudes negativas y limitaciones en conocimiento y prácticas. Se requieren instrumentos válidos y programas de formación para mejorar la atención integral y libre de estigma.

Palabras clave: actitudes, conocimientos, prácticas, obesidad, enfermería.

PC-91. ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD SARCOPÉNICA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL Y DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES

Fuentevilla Rivera Mariana¹, García Cabello Ricardo¹, López Topete Itzel¹

¹Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 IMSS

Introducción: La obesidad sarcopénica se asocia a mayor riesgo de síndromes geriátricos y comorbilidades como fragilidad, enfermedad cardiovascular, dependencia, hospitalización, mala calidad de vida y mortalidad en adultos mayores, siendo mejor predictor de discapacidad que la sarcopenia u obesidad por sí solas.

Objetivo: Evaluar la asociación entre obesidad sarcopénica con limitación funcional y dependencia en adultos mayores.

Material y Métodos: Estudio transversal analítico en pacientes ≥ 60 años atendidos en consulta externa de Geriátrica y Endocrinología entre enero-mayo 2025. Se excluyeron quienes presentaban déficit sensorial no corregido, inmovilidad y enfermedades musculoesqueléticas. Se evaluó: 1) Limitación funcional con batería corta de desempeño físico; 2) Dependencia con índice de Barthel; 3) Obesidad por IMC ≥ 30 kg/m²; 4) Sarcopenia con SARC-F ≥ 4 puntos y fuerza de prensión < 27 kg en hombres o < 16 kg en mujeres. Se consideró obesidad sarcopénica la coexistencia de obesidad y sarcopenia. Se usaron frecuencias, medias, desviaciones estándar o medianas, pruebas de Fisher, t de Student o U de Mann-Whitney y Odds Ratio con IC95%. Se consideró significativo $p < 0.05$ (SPSS v26.0).

Resultados: Se incluyeron 175 pacientes, el 74.9% fueron mujeres, La edad media de presentación fue de 74.26 años $\pm$ 7.32 años. La mediana de supervivencia a 10 años estimada por índice de Charlson fue de 53.39% (21.36-77.48%), el 74.3% de los pacientes presentaba polifarmacia, el 40.6% tenían antecedentes de caídas y el 4.6% tenían antecedentes de fracturas en el último año. Sólo el 8% de los pacientes realizaba actividad física. El 56% de los pacientes presentó limitación funcional acorde a la batería corta de desempeño físico, en la Tabla 1 se muestran los resultados de esta prueba en relación con la presencia o ausencia de obesidad sarcopénica. El 37.7% de los pacientes eran independientes, el 24% tenían dependencia leve, el 34.9% dependencia moderada, el 3.4% dependencia grave y ninguno con dependencia total acorde al índice de Barthel, en la Tabla 2 se muestran los resultados de este índice acorde a la presencia o ausencia de obesidad sarcopénica. La obesidad sarcopénica se asoció con la presencia de limitación funcional OR 4.45 (IC 95% 1.24-16.01) y de dependencia OR 5.50 (IC 95% 1.22-24.77).

Conclusiones: En adultos mayores de 60 años, la obesidad sarcopénica está asociada con la presencia de limitación funcional medida por batería corta de desempeño físico y con dependencia medida por índice de Barthel.

Palabras clave: obesidad, sarcopenia, estado funcional, dependencia funcional, adulto mayor.

PC-92. CONOCIMIENTO Y MANEJO CLÍNICO DE LA OBESIDAD EN MÉDICOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

García Ravelo Karla Fernanda², Rodríguez Sánchez Sherlyn Monserrat, Rodríguez Ramos Juan Francisco, Castillo Reyna Mariel, Martagón Rosado Alejandro José¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán,

²Tecnológico de Monterrey

Introducción: La obesidad es una de las principales problemáticas de salud pública en México. Demanda estrategias de prevención y tratamiento que sean integrales, personalizadas y fundamentadas en evidencia científica. Sin embargo, el abordaje clínico sigue siendo limitado por deficiencias en la formación de médicos de primer nivel. Evaluar su conocimiento, actitudes y prácticas resulta clave para identificar áreas de mejora.

Objetivo: Evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas clínicas en el abordaje y manejo de la obesidad por parte de médicos de primer nivel de atención de la Ciudad de México.

Material y Métodos: Se realizó un estudio piloto transversal descriptivo en 65 médicos de primer nivel en la Ciudad de México, con un cuestionario de 35 reactivos (datos generales, conocimiento y self-awareness), adaptado de Campo et al. (2025) y ajustado a guías nacionales. La validación mostró consistencia interna aceptable (KD=0.47–0.58; Alfa de Cronbach = 0.73). El análisis incluyó chi cuadrada, Mann-Whitney y corrección de Holm; solo el ítem sobre la “utilidad del IMC” resultó significativo ($\chi^2=12.71$, $p=0.004$). Se calculó además el índice de discriminación para evaluar la dificultad de cada reactivo y se aplicó en un panel de expertos.

Resultados: La mayoría de los médicos reconoció la obesidad como enfermedad e identificó parámetros diagnósticos y comorbilidades. No obstante, persistieron deficiencias en conocimiento sobre prevalencia, complicaciones, criterios de tratamiento farmacológico y abordaje integral. Más del 80% refirió haber recibido capacitación formal, sin embargo la mayoría manifestó sentirse poco preparado para prescribir o derivar adecuadamente.

Conclusiones: La obesidad es uno de los principales retos de salud pública en México por su alta prevalencia y relación con enfermedades crónicas. Sin embargo, su abordaje clínico sigue siendo limitado por deficiencias en la formación de médicos de primer nivel. Este estudio piloto permite identificar áreas de mejora y sienta las bases para futuras investigaciones con muestras más amplias.

Palabras clave: Obesidad, Manejo clínico, Médicos de primer contacto de atención.

PC-93. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN AUTOEFICACIA Y ALIMENTACIÓN RESTRINGIDA EN TIEMPO SOBRE LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y PARÁMETROS METABÓLICOS-NEUROENDOCRINOS EN ADULTOS CON OBESIDAD

Camacho Rodríguez Alondra¹, Ochoa Ruiz Estefanía¹, Martínez Martínez Ana Laura¹, Pineda García Gisela¹, Díaz López Karina de Jesús¹, García Gurrola Adriana¹, Serrano Medina Aracely¹

¹Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: De acuerdo con la OMS, la obesidad es una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud

y está asociada al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas. La restricción calórica continua es el tratamiento dietético principal; sin embargo, no es efectivo a largo plazo. Por otro lado, la alimentación restringida en tiempo ha mostrado beneficios en la pérdida de peso y en regulación metabólica-hormonal. A la vez, es necesaria la aplicación de estrategias conductuales novedosas como la autoeficacia, como mecanismo mediador de éxito en tratamientos enfocados en pérdida de peso.

Objetivo: Evaluar el impacto de una intervención basada en autoeficacia y alimentación restringida en tiempo sobre la composición corporal y parámetros metabólicos-neuroendocrinos en adultos con obesidad.

Material y Métodos: Se reclutó una muestra de 56 adultos con una media de IMC de 35.4806 kg/m². Aleatoriamente se dividieron en grupo experimental y control. Se llevaron a cabo sesiones de autoeficacia y de educación nutricional de manera semanal en modalidad virtual. Diariamente se llenaron registros horarios de alimentación. Previo y después del programa se evaluó composición corporal y parámetros metabólicos-neuroendocrinos.

Resultados: Tras ocho semanas, los días de adherencia del grupo control fueron 29.2±19.15 y grupo experimental 28.2±13.93 (p=.861). Ambos redujeron IMC (p=.000), circunferencia de cintura (p=.05), grasa en miembros superiores e inferiores, izquierdos y derechos (p<.05). La ingesta energética se redujo en ambos grupos (p=0.32), así como las vitaminas B3, B6 y E (p<.05). Presentándose diferencias entre grupos en ingesta de sodio, agua y fibra (p<.05). Los elementos metabólicos-neuroendocrinos presentaron diferencias en ambos grupos en HbA1c, Colesterol total, HDL, LDL, Índice LDL/HDL, Triglicéridos, Índice HOMA, Ghrelina e Insulina (p<.05). Con diferencia entre grupos en Índice HOMA, Índice Colesterol / HDL, Colesterol total e Insulina (p<.05). La autoeficacia aumentó en ambos grupos (p=0.48), la calidad de la dieta (p=.000), componente 2 (p=.010) y la suma de los mismos del cuestionario de calidad de sueño siendo estos con diferencias entre grupos (p=.040) (p=.026).

Conclusiones: Nuestros resultados evidencian que ambos grupos aumentaron su autoeficacia. Sin embargo, no fue un factor diferencial en el apego al esquema horario. A pesar de lo anterior, los resultados obtenidos reconocen el impacto generado en variables antropométricas, metabólicas, dietéticas y conductuales.

Palabras clave: autoeficacia, alimentación restringida en tiempo, obesidad.

PC-94. RESISTENCIA A INSULINA Y SU REFLEJO DERMATOLÓGICO: CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO METABÓLICO

Villagómez Estrada Mariela Viviana², Ruiz Esparza Ramírez Iván Dimitry², de la O Melany¹, Sánchez García Adriana², González González José Gerardo²

¹Facultad de Medicina Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, ²Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción: La resistencia a la insulina, aunque tradicionalmente evaluada mediante técnicas complejas, puede manifestarse a través de signos cutáneos como acantosis nigricans, acrocordones, hirsutismo y alopecia androgénica, entre otros. Estas lesiones son observables al examen físico, no invasivas, rápidas de evaluar y rentables. Los estudios sobre su prevalencia son escasos.

Objetivo: Determinar la prevalencia de manifestaciones dermatológicas como indicadores tempranos de resistencia a la insulina.

Material y Métodos: Estudio prospectivo en adultos jóvenes sin antecedentes de DT2, en el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario "Dr. José E. González". Se realizó valoración clínica, análisis de composición corporal por bioimpedancia (InBody 360s) y estudios bioquímicos (glucosa, insulina). Las variables continuas se expresaron como media ± DE o mediana con IQR, según distribución. Se estimó prevalencia de las manifestaciones cutáneas.

Resultados: En una muestra de 150 participantes que incluyó 104 mujeres (69 %), la mediana de edad fue de 23 años (IQR 21–29), con un IMC promedio de 32 kg/m² ± DS 7. El índice cintura-cadera presentó una mediana de 0.97 (IQR 0.90–1.02). La insulina tuvo una mediana de 16 (IQR 10–24), y la glucosa de 90 (IQR 85–94) mg/dL. El índice HOMA mostró una mediana de 3.36 (IQR 2.28–5.51). Respecto a la actividad física, 76 participantes (51 %) reportaron realizarla, frente a 74 (49 %) que no. Entre quienes hicieron ejercicio, la mediana de minutos semanales fue de 23 (IQR 0–300). En cuanto al fototipo, predominó el fototipo 3 (67 casos; 47 %) seguido del 4 (63 casos; 44 %). Las manifestaciones cutáneas más frecuentes fueron acantosis en 142 (95 %), queratosis en 97 (65 %), fibromas blandos en 47 (31 %) y alopecia en 10 (6.7 %).

Conclusiones: Estas manifestaciones cutáneas son marcadores clínicos tempranos de resistencia a la insulina, ofreciendo un indicador confiable cuando no hay disponibilidad de pruebas metabólicas más avanzadas. Su identificación temprana no solo permite alertar sobre una posible disfunción metabólica subyacente, sino que también facilitan una intervención oportuna, reduciendo la carga asociada a síndrome metabólico, obesidad, DT2 y MASLD.

Palabras clave: Resistencia a insulina, acantosis nigricans, acrocordones, hirsutismo, alopecia androgénica.

PC-95. DESAFÍOS EN LA DETECCIÓN DE ANORMALIDADES METABÓLICAS EN ADULTOS JÓVENES CON OBESIDAD NORMOPESO

Plascencia Contla Ximena¹, Olivares Yañez Charlotte², Soria Cuevas Felix², Mijares Rodríguez Montserrat²

^{1,2}UNAM

Introducción: La obesidad con peso normal es una condición caracterizada en sujetos que presentan un índice de masa corporal (IMC) dentro del rango adecuado, pero con porcentaje de grasa corporal (%GC) elevado. Esto se ha relacionado con un mayor riesgo cardiometabólico, incluso en ausencia de manifestaciones clínicas. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil cardiometabólico de individuos con normopeso obesos (NPO) y aquellos que presentan %GC normal, así como antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como diabetes, problemas cardiovasculares, dislipidemias, sobrepeso/obesidad y cáncer.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar el perfil cardiometabólico de individuos con obesidad de peso normal (NWO) y de aquellos con un porcentaje de grasa corporal normal.

Material y Métodos: Para el desarrollo de este estudio se incluyeron 100 participantes (72 mujeres y 28 hombres) de la Universidad Nacional Autónoma de México, con edades entre 18 y 29 años. Se realizó historia clínica, mediciones de IMC, antropometría y %GC mediante bioimpedancia, así como aná-

lisis bioquímicos en ayuno (glucosa, triacilglicéridos, colesterol total, LDL y HDL).

Resultados: Los resultados obtenidos permitieron clasificar a los participantes en tres grupos: (I) IMC normal con %GC normal, (II) IMC normal con %GC elevado (NPO) y (III) IMC y %GC elevados. Los parámetros bioquímicos en todos los grupos se mantuvieron dentro de los valores de referencia. Pero, se observó diferencias significativas ($p < 0.05$) en el IMC entre los grupos II y III también, entre los grupos I y III. Asimismo se encontraron diferencias significativas en el %GC entre grupos. El grupo NPO mostró mayor prevalencia de antecedentes hereditarios, lo que sugiere que una alta adiposidad corporal, aún con IMC y parámetros bioquímicos normales, podría aumentar el riesgo de desarrollar ECNT.

Conclusiones: En conclusión, los resultados evidencian alteraciones subclínicas en sujetos aparentemente sanos, subrayando la importancia de considerar factores genéticos y utilizar herramientas más sensibles para la detección temprana. Evaluaciones como la flexibilidad metabólica y estudios metabólicos podrían ser clave para prevenir complicaciones cardiometabólicas a largo plazo.

Palabras clave: Obesidad normopeso, IMC, porcentaje de grasa corporal, flexibilidad metabólica, riesgo cardiometabólico.

PC-96. REDEFINING OBESITY IN MEXICO: PREVALENCE AND CLINICAL PROFILES USING THE LANCET CRITERIA AND ENSANUT 2023 DATA

Hernández Flores Teresita de Jesús¹, Angulo Camacho Sofía Fernanda⁶, Graciano Machuca Omar⁶, Iñiguez Gutierrez Liliana⁵, Mejía Barajas Diana Jocelyn⁶, Angel Gonzalez Haru de Cristal Berenice⁶, Iñiguez Mosqueda Omar³, Díaz Villavicencio Bladimir², Hernández Castellanos Elizabeth⁴, Delgado Lara Daniela LC⁵

^{1,2}Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, ³Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", ⁴School of Dietetics and Human Nutrition McGill University, ⁵Universidad Autónoma de Guadalajara, ⁶Universidad de Guadalajara

Introducción: Obesity is one of the leading public health challenges in Mexico, with prevalence rates close to 37% according to ENSANUT 2023. Traditionally, diagnosis has relied on body mass index (BMI), although this parameter has limitations. The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission (2025) proposed a new diagnostic approach, distinguishing between preclinical obesity and clinical obesity.

Objetivo: This research aims to investigate the prevalence and clinical characteristics of obesity within the Mexican population, applying the diagnostic criteria established by The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission.

Material y Métodos: A cross-sectional study was conducted using data from ENSANUT 2023, including 5,019 adults ≥ 20 years. Health, anthropometry, blood pressure, and physical activity questionnaires were analyzed. Obesity was classified by BMI and the Lancet criteria, which require confirmation of excess adiposity (BMI, waist circumference, waist-to-height ratio) and subsequent assessment of organ dysfunction (hypertension, glucose, lipids) or limitations in daily living activities (Katz, Lawton, SARC-F, and fall risk scales). The sample was weighted to represent 77.9 million Mexican adults.

Resultados: According to BMI, 38.6% had obesity and 35% overweight. Using Lancet criteria, 50.5% showed excess adiposity: 28.5% with preclinical obesity and 22.0% with clinical obesity, equivalent to 39.3 and 17.1 million adults, respectively.

Conclusiones: The application of Lancet criteria identified more obesity cases compared to BMI, distinguishing stages with and without clinical consequences. These findings highlight the need to complement BMI with additional indicators to improve early detection, risk stratification, and implementation of personalized interventions in Mexico.

Palabras clave: obesity, preclinical, clinical, Lancet criteria.

PC-97. COMPARACIÓN DE TIRZEPATIDA Y SEMAGLUTIDA PARA EL MANEJO DE LA OBESIDAD, Y EL SOBREPESO: UNA COMPARACIÓN INDIRECTA DE SUBGRUPOS DE TRATAMIENTO DE COMPOSICIÓN CORPORAL DE SURMOUNT-1 Y STEP-1

Fiorentini Morales Claudio¹, Sánchez Pedraza Valentin⁴, Ciudin Andreea⁵, Sapin Helene³, Zimmer-Rapuch Sarah³, Stefansky Adam³, Dimitriadis Georgios³, Hempfling Mathias², Johansson Erin³

^{1,2}Costello Medical, ³Eli Lilly and Company, ⁴Hospital General de México,

⁵Hospital Universitario Vall d'Hebron

Introducción: Se compararon los resultados de la composición corporal para tirzepatida y semaglutida en una comparación indirecta de tratamiento (ITC).

Objetivo: Comparar los cambios en composición corporal asociados a Tirzepatida y semaglutida 2.4 mg.

Material y Métodos: Se realizó un ITC de Bucher en los subgrupos de los estudios SURMOUNT-1 (SMT-1) y STEP-1 que se sometieron a absorciometría dual de rayos X: adultos sin diabetes tipo 2 y con obesidad o con sobrepeso con al menos 1 complicación relacionada con la obesidad, un IMC ≤ 40 kg/m² para STEP-1 y sin límite superior de IMC para SMT-1. Cada dosis de tirzepatida (SMT-1: 5 mg [n = 38], 10 mg [n = 39], 15 mg [n = 43], todas una vez a la semana [QW]) se comparó con semaglutida 2.4 mg QW (STEP-1: n = 95) mediante placebo (SMT-1: n = 36, STEP-1: n = 45), todo ello como complemento de una dieta baja en calorías y un aumento de la actividad física. Se utilizaron los datos de estimación de la eficacia (pacientes que permanecían en tratamiento sin medicación de rescate) en el punto temporal primario (SMT-1: semana-72; STEP-1: Semana-68) para investigar los cambios en absoluto (kg) y relativo (proporción de la masa corporal total, %) masa grasa y masa magra.

Resultados: Tirzepatida 15 mg tuvo una mayor reducción, estadísticamente significativa, de la masa grasa absoluta y relativa (diferencia de medias: -4,87 kg, -3,50 % pt respectivamente) frente a la semaglutida 2.4 mg, mientras que la tirzepatida 5 y 10 mg tuvieron tendencias no significativas de reducciones mayores o similares en la masa grasa absoluta (-0,57 kg, -4,17 kg respectivamente) y relativa (-0,80 %, -2,40 % respectivamente). En comparación con semaglutida 2.4 mg, tirzepatida 5, 10 y 15 mg tuvieron reducciones comparables en la masa grasa visceral regional absoluta (0,05 kg, -0,05 kg, -0,12 kg respectivamente), así como tendencias no significativas de reducciones menores o similares en la masa magra absoluta (2,14 kg, 0,04 kg, 0,84 kg respectivamente) y mayores aumentos en la masa magra relativa (0,90 %, 2,30 %, 3,40 %, respectivamente), con tirzepatida 15 mg alcanzando significancia estadística para este último.

Conclusiones: Tirzepatida 15 mg, en comparación con la semaglutida 2.4 mg, se asoció con mayores reducciones, estadísticamente significativas, en la masa grasa absoluta y relativa, lo que indica cambios más favorables en la composición corporal.

ción corporal. Sin embargo, el tamaño pequeño de los subgrupos y la naturaleza complementaria de estos resultados en ambos ensayos limitan las conclusiones de este ITC.

Palabras clave: tirzepatida, semaglutida, SURMOUNT, composición corporal.

PC-98. RECUPERACIÓN LIMITADA DE PESO CON RESPECTO AL PESO NADIR EN EL ESTUDIO DE 3 AÑOS SURMOUNT-1

Sánchez Pedraza Valentín⁴, Fiorentini Morales Claudio¹, Aronne Louis², Jouravskaya Irina³, Cao Dachuang³, Xavier Neena³, Dunn Julia³

^{1,2}Centro Integral de Control de Peso Weill Cornell Medicine, ³Eli Lilly and Company, ⁴Hospital General de México

Introducción: El manejo de la obesidad es un camino de largo plazo durante el cual se esperan fluctuaciones en el peso corporal. Para algunos pacientes, un peso nadir previo puede convertirse en un punto de referencia. Sin embargo, no hay bibliografía clara sobre si el peso nadir es clínicamente relevante.

Objetivo: Este análisis post-hoc del estudio SURMOUNT-1 de 3 años tuvo como objetivo evaluar la magnitud de la recuperación de peso desde el nadir durante 176 semanas con el tratamiento con tirzepatida.

Material y Métodos: Este análisis incluyó a 690 participantes adheridos a tirzepatida con obesidad o sobrepeso, prediabetes y reducción de peso de $\geq 5\%$ en el momento del peso nadir en el estudio SURMOUNT-1 de 3 años. La recuperación de peso desde el nadir hasta la semana 176 se definió como la diferencia entre el porcentaje de reducción de peso desde el inicio hasta el nadir y desde el inicio hasta la semana 176. Los análisis de recuperación de peso se clasificaron como $<5\%$, $5\%<10\%$ y $\geq 10\%$. Se utilizaron conjuntos de análisis de eficacia.

Resultados: Al inicio del estudio, los participantes tratados con tirzepatida tenían una edad media = 49 años, peso = 107 kg e IMC = 38,6 kg/m² con un tiempo medio hasta el peso del nadir = 22 meses. El porcentaje medio de reducción de peso al nadir fue del 23,1% (DE=10,2%). El porcentaje medio de recuperación de peso desde el peso del nadir hasta la semana 176 fue del 3,7% (DE=4,3%), lo que llevó a una reducción porcentual media de peso del 19,4% (DE=10,8%) en la semana-176. En la semana 176, el 73%, el 19% y el 8% de los participantes tratados con tirzepatida 5 mg (N = 227) recuperaron el peso del $<5\%$, 5% al $<10\%$ y el $\geq 10\%$ del peso del nadir, respectivamente. Del mismo modo, el 65 %, el 26 % y el 9 % de los participantes tratados con tirzepatida 10 mg (N = 239) y el 73 %, 20 % y 7 % de los participantes tratados con tirzepatida 15 mg (N = 224) experimentaron una recuperación de peso del $<5\%$, 5% a $<10\%$ y $\geq 10\%$ desde el peso nadir hasta la semana 176, respectivamente.

Conclusiones: Este análisis post-hoc encontró que el 70% de los participantes tratados con tirzepatida tuvieron una recuperación de peso limitada ($<5\%$) después del peso del nadir. Menos del 10% de los participantes recuperaron el $\geq 10\%$ de su peso nadir. En general, estos hallazgos sugieren que la mayoría de los participantes que recibieron tirzepatida tuvieron una pérdida de peso relativamente estable durante 3 años en el estudio SURMOUNT-1 de 3 años.

Palabras clave: Nadir, SURMOUNT, Tirzepatida.

PC-99. DEFICIENCIA DE LIPASA ÁCIDA LISOSOMAL (LAL-D): ES NECESARIO CAMBIAR A UNA TERAPIA MULTIMODAL: UNA REVISIÓN

SISTEMÁTICA Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PROBANDOS MEXICANOS

Flores Jurado Yuscely¹, Cruz Bautista Ivette², Muñoz Hernández Liliana², Cabrera Aguilar Alejandra², Elias López Daniel², Metha Roopa², Soto Moto Adrian², Aguilar Salinas Carlos Alberto²

^{1,2}Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La deficiencia de lipasa ácida lisosomal (LAL-D) es un trastorno autosómico recesivo raro causado por mutaciones en LIPA, que provoca acumulación multisistémica de lípidos y dislipidemia característica. Se presenta como enfermedad de Wolman (inicio temprano, grave) o como enfermedad por almacenamiento de ésteres de colesterol (CESD, inicio tardío, variable). El diagnóstico combina actividad enzimática y análisis genético, aunque es clínicamente desafiante. La terapia de reemplazo enzimático (TRE) con sebelipasa alfa es el tratamiento estándar, con eficacia comprobada, pero con dudas sobre efectos a largo plazo en hígado y enfermedad cardiovascular. Este estudio revisa la evolución clínica y resultados hepáticos y cardiovasculares en LAL-D, destacando la importancia de mantener la TRE en la transición a la adultez y la necesidad de un abordaje multimodal para mejorar pronóstico y calidad de vida, basado en una revisión sistemática y seis casos mexicanos.

Objetivo: El manejo de la dislipidemia, la enfermedad cardiovascular aterosclerótica y la afectación hepática en LAL-D sigue siendo un reto. Este estudio presenta seis casos y una revisión sistemática que evalúa la evolución de estos pacientes antes y después de recibir TRE y/o trasplante hepático.

Material y Métodos: Esta revisión sistemática, basada en PRISMA e incluyendo estudios hasta septiembre de 2023 (PubMed/MEDLINE, ClinicalTrials.gov, Cochrane, Scielo y Scopus), analizó desenlaces clave en ECVA, dislipidemia y función hepática antes y después de TRE, así como tras trasplante hepático o de células madre (HCST).

Resultados: Se analizaron 94 estudios (de 303 iniciales), con 80 casos de CESD y 14 de WD. La hepatoesplenomegalia fue frecuente (80,5%), mientras que la esteatosis hepática y la cirrosis fueron más comunes en CESD ($p<0,05$), al igual que la dislipidemia (98,8% vs. 14,3%). El 17% recibieron TRE, iniciada alrededor de los 2 años y con duración promedio de 14 años, alcanzando mejoría en el perfil lipídico (80%) y en la esteatosis hepática (92%). Tras trasplante hepático (12,8%), el 41,6% presentó pérdida del injerto.

Conclusiones: El trasplante hepático no garantiza la supervivencia a largo plazo libre de enfermedad. La terapia multimodal ofrece el mayor impacto en la morbilidad y mortalidad en la LAL-D, y las políticas públicas deben coordinarse para apoyar a estos pacientes a fin de garantizarles más calidad de vida y más años de vida, brindándoles todas las alternativas disponibles, incluida la TRE postrasplante en algunos casos.

Palabras clave: Dislipidemia, enfermedad cardiovascular aterosclerótica, deficiencia de lipasa ácida lisosomal, terapia de reemplazo enzimático.

PC-100. EFECTO AGUDO DE LA CAFEÍNA Y LA P-SINEFRINA SOBRE LA OXIDACIÓN DE GRASAS EN REPOSO SUPINO: ENSAYO CRUZADO PROSPECTIVO MEDIANTE CALORIMETRÍA INDIRECTA

Ugalde Córdova Jimena¹, Hernández Cardona Diego¹, Lozano Valladares Eduardo¹, Díaz Buenrostro Ivanna Sofía¹, Sánchez Rodríguez Paola Irán¹

¹Universidad Anáhuac Querétaro

Introducción: Algunos alcaloides termogénicos, como la cafeína han demostrado aumentar la oxidación de grasas, aunque la mayoría de los estudios se realizaron durante la actividad física y pocos analizan estos efectos en reposo. Por otro lado, la p-sinefrina, presente en *Citrus aurantium*, se presume que estimula la lipólisis a través de receptores β_3 , aunque dosis de 3 mg/kg no mostraron efectos significativos. La calorimetría indirecta permite cuantificar el registro de VO_2 , VCO_2 (Por lo tanto cociente respiratorio (RER)) y el gasto energético en reposo (GER), y con ayuda de las ecuaciones de Frayn posibilitan estimar la tasa de oxidación de grasas y de HCO (g/min), proporcionando un panorama preciso de la flexibilidad metabólica.

Objetivo: Medir y comparar la tasa de oxidación de grasas (g/min) en reposo supino durante 10 minutos entre jóvenes universitarios de Querétaro suplementados con cafeína, P-sinefrina o placebo.

Material y Métodos: Se realizó un estudio cruzado longitudinal, experimental, analítico y prospectivo. Durante la investigación se realizaron distintos suplementos en tres sesiones: Cafeína (4 mg/kg) p-sinefrina (4 mg/kg) Placebo (glucosa) Cada participante acude en ayuno de 8–12 h con abstinencia de cafeína, alcohol o tabaco en las 72 h previas y se le administra uno de los suplementos 45 minutos antes de la medición. El participante permanece 10 minutos en decúbito supino, completamente inmóvil. Para registrar las diferencias entre intervenciones se utiliza calorimetría indirecta, que permite estimar el gasto energético y la oxidación de sustratos a partir de VO_2 y VCO_2 .

Resultados: Para la interpretación de resultados se usó la prueba T de Student. Pareado Placebo vs. Cafeína mostró significancia estadística con $p = 0.04844$ ($\alpha = 0.05$) y confirma que la cafeína aumenta la lipólisis en reposo. Por el contrario, Placebo vs. P-sinefrina resultó no significativo ($p = 0.7172$), indicando que la p-sinefrina no modifica la oxidación lipídica. El GER se mantuvo estable en los tres grupos (placebo: 1904.25 ± 304.22 kcal/día; cafeína: 2026.50 ± 244.16 ; P-sinefrina: 1947.88 ± 259.84), al igual que el RER, que pasó de 0.907 ± 0.034 en placebo a 0.867 ± 0.032 con cafeína y 0.878 ± 0.042 con P-sinefrina.

Conclusiones: La cafeína desplazó el metabolismo hacia lipólisis en reposo supino. No se observó efecto de p-sinefrina.

Palabras clave: Oxidación de grasas; Cafeína; P-sinefrina; Calorimetría indirecta; Reposo supino.

PC-101. EFICACIA DEL OMEGA 3 COMO TERAPIA ADYUVANTE A LAS ESTATINAS EN PACIENTES CON DISLIPIDEMIA

Ferrer Enríquez Elizabeth¹

¹Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Ignacio Morones Prieto

Introducción: Este trabajo evalúa si la adición de ácidos grasos omega-3 al tratamiento con estatinas mejora el perfil lipídico en pacientes con dislipidemia. La dislipidemia, caracterizada por elevación de LDL-C, triglicéridos y/o disminución de HDL-C, es un importante factor de riesgo cardiovascular. Las estatinas reducen principalmente LDL-C, pero no siempre alcanzan objetivos terapéuticos, por lo que se exploran terapias adyuvantes.

Objetivo: valorar la eficacia del omega-3 como terapia adyuvante a las estatinas en pacientes con dislipidemia para el cambio en el perfil de lípidos.

Material y Métodos: Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis en red de ensayos clínicos aleatorizados comparando

estatinas solas vs. estatinas + omega-3. Se incluyeron estudios en adultos, en PubMed y BVS, sin restricción de fecha. Se analizaron colesterol total, triglicéridos, HDL y LDL, empleando diferencia de medias estandarizadas (DME) por variaciones en las unidades de reporte.

Resultados: De 589 estudios identificados, 30 cumplieron criterios para síntesis cualitativa y 16 para metaanálisis. La adición de omega-3 redujo significativamente colesterol total (DME = -0.23 ; IC95% -0.40 , -0.06) y triglicéridos (DME = -0.46 ; IC95% -0.57 , -0.35), sin cambios relevantes en HDL (DME ≈ 0) o LDL (DME ≈ -0.04). Algunas combinaciones, como estatinas + omega-3 + coenzima Q, mostraron mayores reducciones de triglicéridos y mejoría de HDL. El rosuvastatina + fenofibrato fue más eficaz para TG, pero no mejoró colesterol total frente a estatinas. No se observaron incrementos relevantes en eventos adversos.

Conclusiones: El omega-3 como adyuvante a estatinas es útil para disminuir colesterol total y triglicéridos en dislipidemia, sin impacto significativo en LDL o HDL. Puede considerarse como estrategia terapéutica en pacientes con hipertrigliceridemia residual bajo tratamiento con estatinas.

Palabras clave: Omega-3 Estatinas, Dislipidemia, Perfil lipídico, Colesterol total, Triglicéridos, LDL-C (colesterol LDL), HDL-C (colesterol HDL), Terapia adyuvante, Ensayos clínicos aleatorizados, Revisión sistemática, Metaanálisis en red, Coenzima Q, Rosuvastatina, Fenofibrato, Seguridad y tolerabilidad.

PC-102. ADHERENCIA TERAPÉUTICA A TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN PACIENTES CON ALTO Y MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Contreras Tovar Patricia Selene¹, Plascencia Hernández Adriana², Muñoz Magallanes Ma. Tereza², Terán Álvarez María Andrea², García Alba Estefanía², Vázquez Hernández Rosalía², Ruesga Ramos Adriana², González Villaseñor Gloria Angélica²

^{1,2}IMSS

Introducción: La dislipidemia es un factor de riesgo clave para la muerte cardiovascular y su control depende de la adherencia a tratamiento hipolipemiante. La falta de apego terapéutico limita el impacto en la reducción de morbilidad.

Objetivo: Se analizó la adherencia al tratamiento hipolipemiante en pacientes con alto y muy alto riesgo cardiovascular atendidos en la consulta externa de endocrinología de un hospital de tercer nivel.

Material y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo tipo observacional. Los criterios de selección en general son: pacientes de la consulta externa de endocrinología, mayores de 18 años, con dislipidemia establecida en tratamiento por 1 año como requisito mínimo y que cumplan la definición de alto riesgo o muy alto riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica por la escala ASCVD. Las principales variables, se dividen como dependientes: enfermedad cardiovascular aterosclerótica, parámetros bioquímicos (concentración sérica de triglicéridos, colesterol total, HDL-C, LDL-C, VLDL-C) y variable independiente: porcentaje de adherencia terapéutica usando la escala de Hill-Bone Medication Adherence Scale.

Resultados: De 67 pacientes, 64.2% tenían alto riesgo cardiovascular y 35.8% muy alto riesgo cardiovascular. Todos los pacientes se encontraban bajo terapia hipolipemiante, de los cuales 56.7% tenían monoterapia con estatina, 11.9% se encon-

traban en terapia dual y 9% con terapia triple. La media de colesterol total fue de 158.2 mg/dL, el colesterol LDL fue de 103.9 mg/dL, el 75% de los pacientes con muy alto riesgo y 74.6% de los pacientes con alto riesgo se encontraban fuera de metas. Con respecto a la adherencia terapéutica, el puntaje promedio del test fue de 31.7 de 36 puntos, lo que representa un promedio de 88.2%.

Conclusiones: La adherencia terapéutica al tratamiento hipolipemiente es del 88.2% como promedio general en nuestra población. Los pacientes con muy alto riesgo cardiovascular reportan un mayor apego terapéutico al tratamiento hipolipemiente con respecto a los pacientes con alto riesgo cardiovascular. Mas del 74% de los pacientes, no alcanzan las metas de LDL de acuerdo con el riesgo cardiovascular. La adherencia a la terapia a largo plazo para enfermedades crónicas en los países desarrollados promedia el 50%; a pesar de que no existan estudios sobre el apego terapéutico a hipolipemiantes en México, se reporta que, en países en vías de desarrollo, las tasas son aún más bajas.

Palabras clave: Adherencia, hipolipemiente, estatinas, riesgo cardiovascular.

PC-103. PREVALENCIA DE LOS FENOTIPOS DE DISLIPIDEMIA EN MÉXICO: RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN 2018

Martinez Sanchez Froylan David¹, Becerril Rendón Nangel Patricia¹, Vargas Abonce Valerie Paola¹, Acosta Baca Gael Emilio¹, Michimani Medina Miguel Ángel¹, Flores Cardenas Romina¹, Gómez Sámano Miguel Ángel¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La dislipidemia (DLP) es una alteración en los niveles de las lipoproteínas y, dependiendo de su patrón distintivo, puede dar diferente riesgo cardiovascular. Aunque la clasificación de fenotipos de DLP ha cambiado recientemente, no se cuenta con la prevalencia en México de estos fenotipos.

Objetivo: Describir la prevalencia de los distintos fenotipos de DLP en adultos mexicanos a partir de la clasificación de Sampson utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. Además de reportar su distribución por sexo, edad, región geográfica, tipo de residencia y comorbilidades.

Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal retrolectivo con datos de la ENSANUT de 2018. Se incluyeron 13,162 participantes con perfil de lípidos completo y datos demográficos. Basado en la los fenotipos de dislipidemia de Sampson, se clasificaron a los participantes en tres fenotipos normolipémicos (bajo, moderado y alto) y seis fenotipos dislipidémicos (tipos I, IIa, IIb, IVa, IVb, V y VI). Se calcularon prevalencias en todo México y por estado, y estratificaron por variables socio-demográficas y clínicas.

Resultados: El fenotipo más frecuente fue el normolipémico moderado (45.3%), seguido del hipertrigliceridémico tipo IVb (30.6%). Los menos frecuentes fueron el tipo I (0.25%), el tipo IIa (0.5%) y el tipo V (3.5%), sin casos del tipo VI. La dislipidemia fue más común en mujeres y en áreas urbanas, con mayor carga en las regiones Centro y Sur (Figura). La diabetes tipo 2 fue más prevalente en los fenotipos tipo IIb (19.6%), tipo IVb (15.3%) y tipo V (21.0%). Por otro lado, el infarto al miocardio se observó en 3.5% (en normolipémico), la angina de pecho en 6.1% (fenotipo I) y la insuficiencia cardíaca en 3.1% (fenotipo IIa).

Conclusiones: Los hallazgos muestran que, en la población mexicana, predominan los fenotipos normolipémicos y los dislipidémicos de tipo IV, con diferencias según sexo, edad y región. La identificación de estos patrones aporta información relevante para orientar estrategias de prevención y control de la DLP en México.

Palabras clave: Dislipidemia, Fenotipos, ENSANUT, Lipoproteínas.

PC-104. ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE SUEÑO Y PERFIL LIPÍDICO EN ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Illescas Zárate Daniel¹, Tapia Ramírez Valery Dayan², Morales Esponda Mario¹, Cortés Pérez Trinidad¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán,

²Tecnológico de Monterrey Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Introducción: El sueño es un proceso fisiológico que influye en la regulación metabólica y cardiovascular. Diversos estudios han observado que la calidad de sueño (CS) se asocia con alteraciones en el perfil lipídico.

Objetivo: Asociar la calidad de sueño con las concentraciones de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos.

Material y Métodos: Se incluyeron adultos entre 18 y 40 años del Sur de la Ciudad de México. Se evaluó la CS utilizando el cuestionario de Pittsburg validado para el uso en esta población. Se obtuvo una muestra sanguínea periférica y se determinaron las concentraciones de colesterol total, c-HDL, c-LDL, triglicéridos, hemoglobina glicosilada y glucosa. Se describió el sexo, índice de masa corporal, hábito tabáquico y consumo de alcohol, utilizando frecuencias y proporciones. La edad en años, las horas de sueño, colesterol total y sus fracciones y triglicéridos, se describieron con media y desviación estándar. Se estratificaron las variables entre los participantes con buena CS y con mala CS. Se evaluó la asociación entre la CS y la concentración de lípidos utilizando un modelo de regresión lineal ajustando por edad y sexo. El presente estudio, fue aprobado por los comités de ética, investigación y bioseguridad del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (No. Referencia: 4967).

Resultados: Se evaluaron 39 sujetos, 66% del sexo femenino, en promedio 22.9 ± 4 años de edad y 33.4% tienen sobrepeso u obesidad (Tabla 1). El 56% presentaron baja CS que se asocia con mayor concentración de colesterol total, c-HDL, c-LDL y triglicéridos (Tabla 2). En el modelo lineal, la buena CS se asoció con 17.8 mg/dL menos concentración de colesterol total y 12.5 mg/dL menos de triglicéridos en comparación con sujetos con baja CS.

Conclusiones: La mala CS en los adultos jóvenes tiene la capacidad de aumentar la concentración de lípidos séricos. Agradecimiento: A la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México por el apoyo estratégico al presente proyecto de investigación.

Palabras clave: Calidad de sueño, estilos de vida, dislipidemia, colesterol total y triglicéridos.

PC-105. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE COLESTEROL TOTAL Y LDL CON LA ACTIVIDAD Y SEVERIDAD DE LA ORBITOPATÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE GRAVES

Garza Dávila Kelly Danara¹, Martínez Mendoza Zinia Fernanda², Quintanilla Flores Dania Lizet²

^{1,2}Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: La enfermedad de Graves (EG) es la causa más frecuente de hipertiroidismo. Su manifestación extratiroidea más común es la orbitopatía de Graves (OG), presente en hasta 40% de los casos y moderada-severa en 5–6%. El colesterol total y LDL se han propuesto como factores de riesgo para aparición, actividad y severidad de OG, aunque la evidencia es controversial y no se ha evaluado en población mexicana.

Objetivo: Determinar la correlación entre colesterol total y LDL séricos con la actividad y severidad de la OG.

Material y Métodos: Estudio transversal, retrolectivo, observacional y analítico en pacientes con EG y OG atendidos en Endocrinología de la UMAE No. 25 (enero 2024–septiembre 2025). Se incluyeron pacientes ≥ 18 años con EG y OG confirmadas, con valoración oftalmológica y perfil lipídico completo. Se excluyeron pacientes con uso previo de estatinas o inmunosupresores. La severidad se clasificó con EUGOGO y la actividad con CAS. Se aplicaron pruebas de correlación y comparación de medias.

Resultados: Se analizaron 87 pacientes (77% mujeres), edad media 46 años. El 24% presentó OG activa y 44% orbitopatía moderada-severa. No hubo diferencias en colesterol total ni LDL según actividad (164 vs 168 mg/dL, $p=0.76$; 91 vs 93 mg/dL, $p=0.84$) o severidad (164 vs 169 mg/dL, $p=0.59$; 91 vs 94 mg/dL, $p=0.75$). En contraste, los triglicéridos fueron más altos en OG moderada-severa (100 vs 82 mg/dL, $p=0.04$). La severidad se asoció con sobrepeso/obesidad ($p=0.04$), edema conjuntival y palpebral ($p<0.01$), proptosis ($p<0.001$) y niveles mayores de anti-TSHR (23.4 vs 16 UI/L, $p=0.03$).

Conclusiones: No se demostró correlación entre colesterol total o LDL con actividad o severidad de la OG. No obstante, la asociación de triglicéridos elevados, obesidad y títulos altos de anti-TSHR con formas moderadas-severas, junto con manifestaciones clínicas inflamatorias, subraya que el perfil metabólico y el estado inflamatorio son determinantes clave más allá del colesterol y LDL. Identificar factores modificables como la hipertrigliceridemia y la obesidad abre la posibilidad de intervenciones preventivas y terapéuticas que impacten de forma directa en la calidad de vida. Este trabajo aporta evidencia novedosa en población mexicana y refuerza la necesidad de estudios prospectivos que integren el control metabólico como parte esencial del manejo multidisciplinario de la orbitopatía de Graves.

Palabras clave: Enfermedad de Graves; Orbitopatía de Graves; Colesterol; LDL; Triglicéridos; Dislipidemia.

PC-106. COMPARACIÓN DE LAS FÓRMULAS DE CONVERSIÓN ENTRE LAS UNIDADES DE MEDICIÓN DE LP(A) DE PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Mehta . Roopa², Medina Mejia Jessica De Jesus¹, Gaspariano Jimenez Emanuel¹, Barajas Martinez Antonio¹, Jarillo Flores Axel¹, Casarez Meza Karolina¹, Cruz Bautista Ivette¹, Elias Lopez Daniel¹, Muñoz Hernandez Linda Liliana¹, Aguilar Salinas Carlos A¹

¹INCMNSZ, ²Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La lipoproteína(a) [Lp(a)] se mide en unidades de masa (mg/dL) o unidades de concentración molares (nmol/L), es decir, número de partículas. Estas últimas son recomendadas porque su cuantificación es independiente de la variabilidad en el número de repeticiones de Kringle IV; sin embargo, la medición en mg/dL tiene mayor disponibilidad en

nuestro país. En este trabajo se evalúa el desempeño de diferentes factores de conversión de mg/dL a nmol/L.

Objetivo: Comparar el desempeño de tres métodos de conversión de mg/dL a nmol/L en los valores Lp(a).

Material y Métodos: Análisis de 1,828 mediciones de Lp(a) de pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel. Existen tres fórmulas que permiten la conversión entre las unidades de Lp(a): I) Factor fijo (2.42); II) Factores dependientes de rango: <75 nmol/L $\div 1.82$, $75-175 \div 2.325$, $175-225 \div 2.62$, $225-275 \div 2.80$, $275-325 \div 3.0$, $\geq 325 \div 3.64$; III) Ecuación lineal: $\text{nmol/L} = (\text{mg/dL} + 3.83) / 2.18$. Se evaluó la correlación y concordancia entre el valor en mg/dL y el valor obtenido por cada fórmula. Además se determinó si el valor calculado cambió la categoría de riesgo: 1 (<30 mg/dL), 2 (entre 30 y 50 mg/dL), 3 (>50 mg/dL) y 4 (>180 mg/dL).

Resultados: La concordancia entre los métodos de conversión de mg/dL a nmol/L fue variable (tabla 1). El Método I mostró una concordancia del 62% (IC95% 0.613-0.635) y una correlación entre unidades del 95%; 6% de los valores en la categoría 2 pertenecían a categoría 3. El Método II tuvo una concordancia del 48% (IC95% 0.468-0.487) y una correlación entre unidades de 86%; 30% de los valores en la categoría 2 pertenecían a la categoría 3. El Método III tuvo una concordancia del 70% (IC95% 0.689-0.708) y una correlación entre unidades de 89%, donde 31.7% de los valores en la categoría 2 pertenecían a la categoría 3.

Conclusiones: Los tres métodos concuerdan entre los 11 y 111 mg/dL (curvas Bland-Altman fig 1). En todos los casos, convertir de mg/dL a nmol/L resulta en una reclasificación incorrecta de un porcentaje de pacientes en categoría 2 en lugar de categoría 3. Este ejercicio nos confirma la importancia de no realizar conversiones entre unidades de Lp(a).

Palabras clave: Lipoproteína(a), riesgo cardiovascular.

PC-107. LA ASOCIACIÓN ENTRE NIVELES DE LP(A) ELEVADOS Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTRATIFICANDO POR FACTORES DE RIESGO ESTÁNDAR MODIFICABLES

Mehta Roopa², Jarillo Flores Axel¹, Barajas Martinez Antonio¹, Medina Mejia Jessica De Jesus¹, Casarez Meza Karolina¹, Cruz Bautista Ivette¹, Elias Lopez Daniel¹, Muñoz Hernandez Linda Liliana¹, Aguilar Salinas Carlos A¹, Gaspariano Jiménez Emanuel¹

¹INCMNSZ, ²Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La Lp(a) es considerada un factor de riesgo independiente para enfermedad cardiovascular. Actualmente, se reconoce a los factores de riesgo estándar modificables (SmuRFs, por sus siglas en inglés) como los blancos de intervención para reducir el riesgo cardiovascular. El objetivo de este trabajo fue examinar el riesgo de Lp(a) >50 mg/dL en enfermedad cardiovascular, estratificando por número de SMuRFs, en pacientes de tercer nivel de atención.

Objetivo: Evaluar la asociación entre Lp(a) >50 mg/dL y enfermedad cardiovascular, estratificando por número de SmuRFs.

Material y Métodos: Se incluyeron 1,619 sujetos con medición de Lp(a) en mg/dL. Se evaluó la asociación entre Lp(a) >50 mg/dL con enfermedades cardiovasculares. Se generaron modelos de regresión logística para evaluar la asociación de Lp(a) >50 mg/dL y enfermedad cardiovascular, ajustados por edad, sexo, y los SmuRFs [tabaquismo, diabetes, hipertensión, dislipidemia (tratamiento hipolipemiente, colesterol total >240 mg/dL,

colesterol LDL >160 mg/dL, triglicéridos > 175 mg/dL, colesterol HDL <50 mg/dL en mujeres y <40 mg/dL en hombres)].

Resultados: Lp(a) mayor a 50 mg/dL fue significativamente asociado con eventos cardiovasculares, particularmente enfermedad coronaria, enfermedad coronaria prematura e insuficiencia cardíaca (Tabla 1). En nuestra población, el 42% de los sujetos vive con diabetes tipo 2, el 32% tiene hipertensión arterial y el 12% tiene antecedentes de tabaquismo. Más del 70% de la población se encontraba bajo tratamiento con hipolipemiantes (estatinas y ezetimibe principalmente). En el modelo de riesgo cardiovascular y Lp(a) > 50 mg/dL, encontramos que se mantiene la asociación con enfermedad cardiovascular aun tras ajustar por el número de SmuRFs (OR 2.09, IC 95% 1.32-3.31, $p = 0.002$) (Figura 1).

Conclusiones: En este estudio, Lp(a) >50 mg/dL está asociado con enfermedad cardiovascular. Existe una relación incremental entre el número de SmuRFs y la enfermedad cardiovascular. Parece que Lp(a) >50 mg/dL amplifica aún más este riesgo, duplicando el riesgo correspondiente a la presencia de 4 SmuRFs.

Palabras clave: Lipoproteína(a), riesgo cardiovascular.

PC-108. MORTALITY RISK BY ACROMEGALY TYPES: RESULTS FROM A MULTICENTER COHORT STUDY

Martínez Sánchez Froylan David², Rocha Haro Andrea², Rivera Rodríguez Paulina², Flores Cárdenas Romina², Gómez Sámano Miguel Ángel², Labadzhyan Artak¹, Gómez Pérez Francisco Javier², Melmed Shlomo¹, Cuevas Ramos Daniel²

¹Cedars-Sinai Medical Center, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Acromegaly presents heterogeneous clinical outcomes. A structural-functional tumor classification (types 1–3) has been proposed based on granulation pattern, size, and invasiveness. However, its prognostic value regarding mortality remains unclear.

Objetivo: To evaluate all-cause mortality risk according to structural-functional acromegaly types in a multicenter cohort.

Material y Métodos: This bidirectional cohort study included 550 adult patients with histologically confirmed somatotroph adenomas from two tertiary centers (INNSZ and Cedars-Sinai from 1960 to 2025). Patients were classified into types 1, 2, or 3 tumors according to size, invasiveness, and granulation. Survival analysis was performed using Kaplan-Meier and Cox regression models adjusted for age, sex, comorbidities, hormone levels, and treatment modalities.

Resultados: The mean age of the patients at diagnosis was 42.5 years, and 50.5% were women. The median disease duration before diagnosis was 5.2 (2.0–10.1) years, and the median follow-up was 11.3 (4.2–19.8) years. Type 3 tumors accounted for 42.7% of cases, followed by type 1 (31.3%) and type 2 (26%). Overall mortality was 13.2%. Mortality rates by type were: 7% (type 1), 11.9% (type 2), and 18.8% (type 3) ($p=0.003$). Compared to type 1, the crude and adjusted risk for mortality was significantly higher in type 3 (crude HR=3.096 [1.620–5.918], $p<0.001$ and aHR=4.3 [1.601–11.653], $p=0.004$). Type 3 patients had higher biochemical activity at diagnosis, greater use of multimodal treatment, and required more therapeutic combinations.

Conclusiones: This study validated the structural-functional classification of acromegaly to predict prognosis. Type 3 acro-

megaly represents a clinically aggressive group with increased mortality risk. Thus, early identification and individualized treatment intensification are needed to reduce the morbimortality in these patients.

Palabras clave: Growth Hormone, Pituitary Adenoma, Somatotroph, Insulin-like Growth Factor 1.

PC-109. HIPERPLASIA HIPOFISARIA POR HIPOTIROIDISMO PRIMARIO, UN ADENOMA FANTASMA

Uribe Franco Rocio del Carmen¹, Aguilar Maciel Sandra Haide¹, Ayala Acipreste Arturo¹, Medina Medrano Carlos Enrique¹

¹Hospital Juárez de México

Introducción: La hiperplasia hipofisaria es una condición poco común, el hipotiroidismo primario mal controlado es una etiología rara vez documentada y reversible tras tratamiento. Se debe a falta de inhibición hipotálamo hipofisaria por la tiroxina, lo que origina sobreproducción de hormona liberadora de tirotropina (TRH) y consecuentemente incremento de tirotropina (TSH).

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): La escasa frecuencia de presentación caso nos motiva a reportar el caso de una mujer de 33 años con hipotiroidismo primario y macroadenoma que condicionó hidrocefalia y crisis convulsivas con resolución espontánea tras tratamiento de hipotiroidismo primario.

Descripción del caso: Mujer de 33 años, con epilepsia diagnosticada en abril 2024, parálisis facial central derecha desde los 4 años. Inicio en abril 2024 con crisis epilépticas tónico-clónicas, por externo como protocolo solicitaron TAC de cráneo documentando macroadenoma hipofisario. En junio 2024 presentó deterioro neurológico, bradipsiquia, edema generalizado y crisis epilépticas por lo que fue llevada a urgencias fue valorada por neurología quien inició tratamiento anticonvulsivo y neurocirugía quien solicitó resonancia magnética que mostró una lesión sellar de 54 x44x41mm, así como índice de Evans de 0.34. Se nos interconsultó por hipotiroidismo severo. Encontramos a la paciente con edema generalizado, bradipsiquia, calculando Chiong 7 puntos, Popoveniuc 30 puntos, por lo que sugerimos diferir procedimiento hasta mejorar condiciones, iniciamos hidrocortisona y levotiroxina 300mcg 3 dosis, para continuar con dosis de mantenimiento, la paciente presentó mejoría clínica y bioquímica tratándose la urgencia mediante colocación de sistema de derivación ventriculoperitoneal, resolviendo el episodio de hidrocefalia y dejando para segundo tiempo la resección de macroadenoma, reingresó programada para resección de macroadenoma hipofisario, sin embargo, la lesión presentó marcada disminución en volumen, desestimando la cirugía para continuar tratamiento médico. Actualmente se encuentra asintomática y sin evidencia de lesión sellar en estudios de imagen posteriores.

Conclusiones: La hiperplasia hipofisaria debida a hipotiroidismo es una entidad poco descrita en la literatura médica, esta se debe a falta de inhibición hipotálamo-hipofisaria debido a déficit de hormonas, en el caso del tirotropo debido a un aumento de TRH y TSH que pueden simular adenomas hipofisarios. Este caso nos es de utilidad para evaluar diagnósticos diferenciales que nos permitirá ofrecer alternativas de tratamiento.

Palabras clave: Hiperplasia del tirotropo, hipotiroidismo, macroadenoma hipofisario.

PC-110. SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO SECUNDARIO A TUMOR NEUROENDOCRINO MEDIASTINAL: REPORTE DE CASO

Madrigal López Paula Susana³, García Chávez Cristian Humberto¹, Zepeda Sanchez Mildred Guadalupe²

¹CUCS, ²HCGFAA, ³Hospital Civil De Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Introducción: Los tumores ectópicos secretores de ACTH representan 6-10% de los casos de hipercortisolismo endógeno, siendo los tumores neuroendocrinos bronquiales los más comunes, mientras que los mediastinales representan <10% de todos los SCE, siendo aún más excepcionales aquellos de origen no tímico (incidencia <1%).

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Analizar el caso de una presentación atípica de SCE. La fuente de producción ACTH no se detecta 8-19% de los pacientes y puede permanecer incierta por años, siendo un reto diagnóstico y requiriendo gran cantidad de estudios para su localización. El objetivo es analizar un caso complejo de localización de la producción ectópica de ACTH y el impacto que tiene.

Descripción del caso: Femenino de 51 años, antecedente de DM2 y HAS desde hace 2 meses. Ingresó por cuadro de 2 meses de evolución de debilidad muscular e hipokalemia severa (2.2 mg/dl), hirsutismo y acné inflamatorio en cara y tórax anterior, estrías violáceas en abdomen, giba dorsal y atrofia muscular en extremidades. Se realiza abordaje de síndrome de Cushing (SC) con 2 mediciones de CLU de 24 h resultados en 4666.44 y >6000 µg/24 h; cortisol basal en 75.1 mcg/dl PSDA con supresión de 14.8%. ACTH 798.1 pg/ml, confirmando SC ACTH dependiente. RM hipofisaria sin masa evidente, únicamente un aracnoidocele selar grado II, se realiza TAC contrastada de tórax identificando una masa mediastinal a nivel de aurícula derecha. Por procedimiento invasivo de alto riesgo y descontrol de los comórbidos se optimiza la terapia antihipertensiva y manejo de control glucémico, así mismo se inicia ketoconazol 200 mg cada 12 hrs, con mejoría parcial de hirsutismo y control metabólico. Tras 2 semanas de optimización de tratamiento se somete a resección de tumor (reportado como linfonodular) con lobectomía por localización, posterior a la cirugía se observa cambio drástico en requerimiento de fármacos para manejo de control glicémico e hipertensivo. Cortisol postquirúrgico en 13.5 µg/ml y ACTH 5.7, último cortisol en 4.9 µg/ml indicando curación completa. (Imágenes tac de tórax pre y postquirúrgico).

Conclusiones: Realizar un abordaje diagnóstico estructurado para pacientes con síntomas no clásicos asegura mayor certeza del mismo, y la valoración adecuada del control de comorbilidades para optimizarlas y poder someter a tratamientos curativos de forma oportuna y así lograr los mejores resultados posibles.

Palabras clave: Síndrome Cushing Ectópico, Hipokalemia, Hipercortisolismo.

PC-111. PERSISTENCIA DE COMORBILIDADES METABÓLICAS EN LA ENFERMEDAD DE CUSHING POSTERIOR A REMISIÓN

Jasso Torres Karina¹, Espinosa Cárdenas Patsy Etual¹, Estrada Silva Ismael Osvaldo¹

¹IMSS Hospital de Especialidades UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI

Introducción: La enfermedad de Cushing constituye el hipercortisolismo endógeno más frecuente (hasta 85% de los casos). El exceso de cortisol tiene efectos deletéreos cardiometabólicos: 20-47% de los pacientes desarrollan diabetes tipo 2 y 21-64% prediabetes. La dislipidemia también es frecuente (colesterol elevado en 16-60% e hipertrigliceridemia en 7-36%). La hipertensión puede presentarse hasta en el 95% de los casos, incrementando el riesgo cardiovascular. La resección del adenoma productor de ACTH logra la remisión del hipercortisolismo en 70-90%, aunque pueden persistir comorbilidades metabólicas.

Objetivo: Determinar la frecuencia de persistencia de comorbilidades metabólicas asociadas a hipercortisolismo (alteraciones en glucosa, hipertensión, dislipidemia, sobrepeso/obesidad) en pacientes con enfermedad de Cushing tratados en el HE CMNSXXI que lograron remisión.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo. Se incluyeron pacientes ≥18 años con enfermedad de Cushing operados en el centro, que alcanzaron remisión. Se recolectaron datos clínicos de expedientes físicos y electrónicos. Se realizó análisis descriptivo: variables cualitativas en frecuencias; cuantitativas en medias y desviación estándar o medianas y rangos intercuartílicos según distribución (prueba de Kolmogorov-Smirnov). Se utilizó SPSS v.29.

Resultados: El 95% fueron mujeres (edad media 34±9 años). Al diagnóstico, 78% presentó alteración glucémica, que bajó a 58% al año, pero subió a 61% posteriormente. La diabetes tipo 2 bajó de 41.5% a 8%, luego subió a 23%. La hipertensión pasó de 69% a 21.5%, y luego a 34%. La obesidad bajó de 68% a 37%, y aumentó a 51%. El sobrepeso subió de 25% a 43%, y luego a 35%. La hipoalbuminemia aumentó (no significativamente) de 44% a 66%, y luego a 54%. El LDL disminuyó significativamente y se mantuvo bajo.

Conclusiones: Las comorbilidades metabólicas mejoran al primer año post-remisión, pero tienden a reaparecer, especialmente diabetes, dislipidemia y obesidad, lo que destaca la necesidad de seguimiento multidisciplinario prolongado.

Palabras clave: Cushing, Remisión, comorbilidades.

PC-112. ENMASCARADO COMO NEUMONÍA POR TUBERCULOSIS: REPORTE DE UN CASO DE TUMOR NEUROENDOCRINO PULMONAR

Burguete Bojalil María del Carmen¹, Gómez Sámano Miguel Ángel², Corona Cruz José Francisco²

^{1,2}Médica Sur

Introducción: Los TNE representan el 1-2 % de las neoplasias pulmonares. Predominan en mujeres jóvenes, suelen ser de crecimiento lento y se clasifican en carcinoides típicos, atípicos y carcinomas de alto grado. Pueden manifestarse como tos, hemoptisis o disnea. La clasificación consiste en bien diferenciados (grado bajo o intermedio); típico (Ki67 <5%) y atípico (Ki67 10-20%). Y de alto grado como carcinoma pulmonar de células pequeñas y de células grandes (Ki67 >30%). Los TNE típicos son 4 veces más comunes. Los marcadores más comúnmente utilizados son la cromogranina A y sinaptofisina.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el caso de un TNE pulmonar en una paciente joven cuya sospecha fue mediante neumonía persistente, inicialmente diagnosticada con tuberculosis. Este caso destaca la importancia de sospechar TNE ante neumonías persistentes en el mismo lóbulo, especialmente en pacientes jóvenes sin factores de

riesgo. Los estudios de imagen como la TAC son útiles para evaluar localización. Dado a su expresión de somatostatina (80% típicos y 60 atípicos, el PET 18F-TOC es útil para el diagnóstico. Sin embargo, el diagnóstico definitivo es mediante biopsia. El tratamiento en enfermedad localizada es quirúrgico.

Descripción del caso: Mujer de 24 años, con antecedente de uso diario de cigarro electrónico. Inicia con fiebre, disnea y dolor pleurítico en región torácica basal izquierda; integrando diagnóstico de neumonía sin mejoría con antibióticos. Se realiza TAC que muestra masa obstructiva en lóbulo inferior izquierdo. Se diagnosticó tuberculosis por broncoscopia. Se inició DOT-BAL sin respuesta clínica ni radiológica, a pesar de apego a tratamiento. Posteriormente presentó neumonía por *Moraxella catarrhalis* en el mismo lóbulo. En nuestro hospital, la TAC mostró masa de 2.7x3.3 cm con atelectasias obstructivas (figura 1). PET-18F octreotide con tumor endobronquial y adenopatías mediastinales ipsilaterales con sobreexpresión de somatostatina, sin enfermedad metastásica (figura 2). El reporte de patología fue de un TNE con Ki67 1%, cromogranina A de 60 ng/ml (<100 ng/ml) y serotonina de 120 ng/ml (50-220 ng/ml). Al tener enfermedad regional y ser un tumor de bajo grado se propuso lobectomía inicialmente.

Conclusiones: Los TNE deben incluirse en el diagnóstico diferencial ante cuadros de neumonía recurrente, especialmente en pacientes jóvenes sin factores de riesgo. Es frecuente que los pacientes se expongan a múltiples esquemas antibióticos antes de considerarlo. Este caso resalta la relevancia de realizar un abordaje adecuado desde un inicio para un manejo oportuno.

Palabras clave: Tumor neuroendocrino pulmonar, neumonía, tuberculosis.

PC-113. RECUPERACIÓN DE PANHIPOFISITIS POR GRANULOMATOSIS CON POLIANGEÍTIS: IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO OPORTUNO

Rivera Rodríguez Nadia Paulina², Cuevas Ramos Daniel¹, Guzmán Argüelles Enrique de Jesús², Marroquín González Edelisa², Albarrán Mendoza Nancy Anahí², Gómez Pérez Francisco J²

^{1,2}Clínica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La granulomatosis con poliangeítis (GPA) es una vasculitis necrotizante. Aunque puede comprometer cualquier órgano, involucra principalmente el tracto respiratorio superior, pulmones, riñones y piel. La afectación hipofisaria anterior o posterior es infrecuente en <1%.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso con recuperación de panhipofisitis por GPA.

Descripción del caso: Masculino de 24 años de edad que inició su padecimiento en diciembre 2018 con infecciones recurrentes en vías aéreas superiores, monoartritis y ojo rojo. Dentro del abordaje se solicitó anticuerpos C-ANCA (+) con anti-PR3 (+) diagnosticándose GPA. Recibió tratamiento con bolos de metilprednisolona y 4 ciclos de ciclofosfamida. Continuó con esteroides vía oral con respuesta incompleta. En octubre 2019 presentó polidipsia, poliuria y cefalea por lo que acude a urgencias donde se realizó el abordaje diagnóstico (tabla 1). El nivel de IGF1 se identificó elevado. La imagen de resonancia magnética (IRM) mostró adenohipofisis aumentada de tamaño (12x9x17 mm), heterogénea, con pérdida de la señal de neurohipofisis y tallo infundibular de 4.5 mm. Se concluyó infundíbulo-hipofisitis asociada a GPA. Se inició tra-

tamiento con desmopresina intranasal 60 mcg/12 hrs y posteriormente sublingual. Al ser refractario se ajustó el tratamiento con rituximab y prednisona 70 mg/día. A las 2 semanas recuperó el eje tiroideo y se normalizó el valor de IGF1 (sin tratamiento). En enero 2020 la IRM mostró disminución del tamaño hipofisario (11x6x15 mm) y del tallo hipofisario (2.7 mm), persistiendo la pérdida de señal de la neurohipofisis. En 2021 se logró reducir y suspender la desmopresina. En 2024 la hipofisis anterior persistió heterogénea pero se identificó la neurohipofisis, por lo que recuperó la función hipofisaria anterior y posterior.

Conclusiones: La deficiencia de arginina-vasopresina central en el contexto de GPA suele ser permanente en la mayoría de los casos (70-90%), pero un subgrupo pequeño (10-30%) puede experimentar mejoría si se trata precozmente. La tasa de recuperación más alta de la función anterior es entre 30-50% con tratamiento oportuno. La elevación de IGF-1 en hipofisitis es inusual pero posible, generalmente por liberación aberrante de GH (por daño hipofisario) y/o el uso de glucocorticoides, que causan reducción de la producción hepática de IGF-1 (principal inhibidor de la GH por retroalimentación negativa). Este caso destaca la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano en casos con hipofisitis por GPA.

Palabras clave: Hipofisitis, poliangeítis, vasculitis, hipopituitarismo, diabetes insípida, deficiencia de arginina vasopresina.

PC-114. APOPLEJÍA HIPOFISARIA EN MACROPROLACTINOMA EN UN PACIENTE CON DEFICIENCIA DE ARGININA VASOPRESINA CENTRAL CONGÉNITA

Guzmán Argüelles Enrique², Cuevas Ramos Daniel¹, Albarrán Mendoza Nancy Anahí², Rivera Rodríguez Nadia Paulina², Marroquín González Edelisa², Casillas Santos Daniela², Gómez Pérez Francisco J²

¹Clínica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clínica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La deficiencia de arginina vasopresina (D-AVP) central congénita constituyen el 1-5% de todos los casos. En el 90% son herencia autosómica dominante y en el caso de ser autosómica recesiva tiene presentación más temprana, incluso antes de los 30 días de vida con deshidratación grave. No se ha descrito en la literatura médica que estas mutaciones predispongan a tumores hipofisarios.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el caso de apoplejía hipofisaria en macroprolactinoma en una paciente con D-AVP central congénita.

Descripción del caso: A los 3 años de edad inicia con poliuria, polidipsia y nicturia. Se diagnostica D-AVP central congénita con prueba de deshidratación. Los estudios de imagen no mostraron alteración relevante y se inició tratamiento con desmopresina, con el resto de ejes hipofisarios conservados. A los 17 años presenta cefalea súbita e intensa acompañada de hemianopsia bitemporal, acude a valoración médica en donde se realiza resonancia magnética y se identifica ausencia del punto brillante de la neurohipofisis, apoplejía hipofisaria dentro de prolactinoma de 8x7x5 mm el cual creció hasta 15 x 11 x 17 mm (figura 1). A los 21 años de edad es referida a nuestra clínica para evaluación y tratamiento. Los estudios de laboratorio mostraron afección del eje tiroideo y corticotropo. Se inició sustitución de deficiencias hormonales y cabergolina con buena respuesta, con reduc-

ción de la lesión a 7x4 mm y normalización de prolactina (tabla 1). Continua en tratamiento y vigilancia.

Conclusiones: La D-AVP central congénita asociada a macroprolactinoma es una asociación rara importante de tener en cuenta en este grupo de pacientes, para su evaluación temprana y tratamiento oportuno y con ello prevenir complicaciones como apoplejía hipofisaria.

Palabras clave: Tumor neuroendocrino, hipófisis posterior, neurohipófisis, hipopituitarismo, prolactinoma.

PC-115. NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLE TIPO 1: REPORTE DE CASO

Angulo Gallardo Itzel¹, Hinojosa Amaya José Miguel², González González José Gerardo²

¹Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, ²Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Introducción: Introducción: La neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM1) es un síndrome tumoral con predisposición autosómica dominante hacia tumores de las glándulas paratiroides, adenohipófisis y células endocrinas enteropancreáticas. Su causa es por mutación del gen NEM1 en el cromosoma 11. Se define clínicamente como la aparición de dos o más tipos de tumores primarios de NEM1. La manifestación clínica más común es hiperparatiroidismo; adenomas hipofisarios; tumores endócrinos enteropancreáticos, siendo más frecuente los tumores no funcionantes. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, sin embargo, en pacientes que no son candidatos se indica manejo farmacológico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Objetivo: presentar el caso clínico de una paciente con neoplasia endocrina múltiple tipo 1.

Descripción del caso: Caso clínico: femenina de 36 años con antecedentes heredofamiliares para cáncer de páncreas e hiperparatiroidismo primario. En sus antecedentes se encuentra microadenoma hipofisario no funcionante, hipertensión arterial sistémica e hiperparatiroidismo primario con daño a órgano blanco. Inicia con episodios intermitentes de hipoglucemia sintomática cumpliendo triada de Whipple sin causa aparente, por lo que se inicia protocolo de estudio para hipoglucemia, se toman niveles de insulina endógena y péptido C siendo no compatibles con clínica por lo que se realiza resonancia magnética de abdomen encontrándose tumoración pancreática única la cual se corrobora mediante gammagrama con octreótide denotando sobreexpresión de lesión única en páncreas, por lo que se realiza enucleación de tumor presentando mejoría clínica.

Conclusiones: NEM1 es una enfermedad de baja frecuencia, sin embargo, es importante reconocer las características clásicas para dar un tratamiento e intervención adecuado y oportuno.

Palabras clave: neoplasia endocrina múltiple tipo 1, insulino- ma, hiperparatiroidismo.

PC-116. RADIOTERAPIA EN PROLACTINOMA. ESTUDIO EN UN CENTRO DE REFERENCIA DE ENFERMEDADES NEUROENDOCRINAS DE 1994-2024

Tellez Bolaños Vianey Guadalupe¹, Sosa Eroza Ernesto

¹Hospital de especialidades CMN SXXI

Introducción: Los tumores hipofisarios más comunes, los prolactinomas (PRLomas), tienen respuestas excelentes a los ago-

nistas dopaminérgicos, mientras que solo algunos requieren cirugía. La radioterapia (RT) se reserva para casos agresivos y resistentes a otros tratamientos, por la respuesta variable y los potenciales efectos adversos.

Objetivo: Determinar el número de pacientes con prolactinomas que requirieron radioterapia en el HE CMN SXXI y describir su evolución a lo largo del tiempo.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal analítico retrospectivo de los pacientes con prolactinomas tratados con radioterapia del HE CMN SXXI.

Resultados: Trece pacientes (2.1% de los PRLomas evaluados entre 1994 a 2024) recibieron RT, 77% con RT fraccionada, 11 hombres, con una mediana de edad al diagnóstico de 30 años y 43 años al momento de la RT. Todos cumplieron criterios de resistencia a la cabergolina, y habían sido desmasificados quirúrgicamente. Recibieron la RT por persistencia o progresión de una masa tumoral con datos compresivos y elevación significativa de la PRL. La mediana de PRL al diagnóstico fue de 3610 ng/mL, antes de la RT de 1866 ng/mL y después de la RT de 480 ng/mL. El tamaño tumoral al diagnóstico fue: 1-4 cm: 2 pacientes, 4-6 cm: 5 pacientes y > 6cm: 6 pacientes. Previo a la RT fue 1-4 cm: 10 pacientes y > 4cm: 3 pacientes. En cuanto a deficiencias hormonales previo a la RT el 76% presentaron alteración de dos ejes hormonales, siendo el más frecuente el tirotropo (90%) y gonadotropo (84%) y solo un paciente presentó deficiencia de arginina vasopresina (DAVP); posterior a la RT 61% presentaron afectación de 3 ejes hormonales, siendo los más afectados de novo el corticotropo y el somatotropo, solo un paciente presentó DAVP de novo. En la última evaluación: <1cm: 1 pacientes, 1-4cm: 10 pacientes y >4cm: 2 pacientes. Ninguno reportó efectos adversos serios a la RT.

Conclusiones: La RT fue exitosa para evitar crecimiento tumoral y en algunos casos logra reducción de la masa tumoral. Se logra mejoría (sin normalización) de prolactina con el tratamiento combinado. Las deficiencias hormonales se presentaron, pero no incrementan la morbimortalidad si hay vigilancia rutinaria. La RT debería considerarse como una opción de tercera línea en pacientes con resistencia a tratamiento farmacológico con progresión tumoral.

Palabras clave: Prolactinoma, Radioterapia.

PC-117. TUMOR HIPOFISARIO COSECRETOR DE GH-PRL: IMPACTO EN EL DIAGNÓSTICO Y ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

Rivera Rodríguez Nadia Paulina², Cuevas Ramos Daniel¹, Marroquin González Eidelisa², Guzmán Argüelles Enrique de Jesús², Albarrán Mendoza Nancy Anahí², Gómez Pérez Francisco J²

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La acromegalia es una enfermedad sistémica rara, caracterizada por niveles elevados de hormona de crecimiento (GH) y del factor de crecimiento similar a insulina tipo 1 (IGF-1). La causa más común es un tumor del somatotropo y en 10-20% se observa secreción simultánea de prolactina (PRL).

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso de tumor hipofisario cosecretor de GH-PRL.

Descripción del caso: Masculino de 40 años quien inició su padecimiento en 2018 con crecimiento acral progresivo, aumento del tamaño de nariz y orejas, macroglosia, prognatismo

y diastema. En 2020 inicia con galactorrea bilateral espontánea. En noviembre del 2021 inició con cuadro de dolor opresivo en región precordial y recibió tratamiento para reflujo gastroesofágico. Por fenotipo sugestivo de acromegalia, se solicitaron estudios de laboratorio (tabla 1). Se realizó tomografía de cráneo contrastada que mostró lesión tumoral en región selar de 35x19x38 mm (figura 1). Por elevación de IGF1 y PRL se confirmó tumor co-secretor y se inició cabergolina 3 mg a la semana (aumento gradual) y ocreótide LAR 20 mg IM cada 30 días. En febrero del 2023, por hipopituitarismo, se inició levotiroxina 50 mcg, hidrocortisona 15 mg/día y enantato de testosterona 250 mg IM cada mes. Se cambió a lanreótide autogel 120 mg SC cada mes. En imagen de resonancia magnética (IRM) de seguimiento (figura 1) reportó reducción pero persistencia de macrotumor hipofisario descrito (27x26x34 mm). Se programó resección transesfenoidal con desmasificación sin complicaciones. Se mantuvo con sustitución de ejes gonadotropo, tirotrópico y corticotropo. El reporte histopatológico reportó tumor neuroendócrino pituitario de grado bajo (Q1), GH ++, prolactina +, cromogranina +, SF1 negativo, ACTH negativo, Ki67 < 1%. Se administró radioterapia estereotáctica con acelerador lineal por persistencia de actividad bioquímica.

Conclusiones: Los tumores hipofisarios co-secretores de GH-PRL representan un reto terapéutico, con un comportamiento más agresivo suelen ser de mayor tamaño, presentan mayor invasión e incidencia de hipopituitarismo en comparación con los tumores secretores de solo una hormona. El tratamiento inicial con cabergolina ayuda a reducir el volumen tumoral y favorecer el éxito quirúrgico. Sin embargo, la invasión tumoral hace difícil la resección completa y suele ser necesario terapia adyuvante con radioterapia.

Palabras clave: Acromegalia, prolactinoma, hiperprolactinemia, macroadenoma, hipopituitarismo.

PC-118. ENFERMEDAD DE HIRATA: AMPLIANDO EL ESPECTRO CLÍNICO DEL HIPERINSULINISMO ENDÓGENO. REPORTE DE CASO

Zepeda Sanchez Mildred Guadalupe¹, Vidrio Huerta Brenda Esmeralda, Dávila Casas Sonia Ivette, Castañeda Jiménez Vanessa Esmeralda², Madera Vizcarra Jonas²

¹Hospital Civil de Guadalajara, ²Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Introducción: El síndrome de hipoglucemia autoinmune (enfermedad de Hirata) es una condición poco frecuente, descrita sobre todo en población asiática, que se manifiesta con hipoglucemia secundaria a autoanticuerpos contra la insulina. Presentamos el caso de una joven mexicana con hiperinsulinismo endógeno y anticuerpos antiinsulina positivos.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): La enfermedad de Hirata es una causa rara de hipoglucemia. Desde 1970 se han reportado 330 casos en Japón, siendo la tercera causa de hipoglucemia; en los últimos 37 años solo 67 casos fuera de Japón, 2 en México. Se presenta en la séptima década, pero en 75% de las mujeres en la tercera. El 70% se relaciona a fármacos con grupos sulfhídricos, principalmente metimazol (40%). En nuestra paciente se descartó exposición farmacológica, sugiriendo origen autoinmune con predisposición genética, aunque no se determinó haplotipo HLA DRB1*0406. La evolución suele ser autolimitada, con remisión espontánea del 80% en menos de 3 meses; otros requieren inmunosupresión. Este caso es relevante por presentarse en una joven, sin expo-

sición farmacológica y con hiperinsulinemia moderada, lo que amplía el espectro clínico descrito. La detección de anticuerpos antiinsulina es clave para orientar el diagnóstico y evitar procedimientos invasivos. El objetivo es destacar la importancia de etiologías autoinmunes en el diagnóstico de hipoglucemia en pacientes jóvenes sin factores asociados.

Descripción del caso: Mujer de 19 años, previamente sana, con dos años de hipoglucemias recurrentes que progresaron a episodios diarios con síncope y síntomas adrenérgicos. Se documentó hiperinsulinemia de 107 µU/ml dos años previos, sin abordaje posterior. Antecedentes familiares: hipertiroidismo, lupus y esclerosis múltiple. Ingresó a endocrinología por hipoglucemia sintomática (glucosa 61 mg/dL, insulina 82 µU/mL). Se descartó insuficiencia adrenal y disfunción tiroidea. Posterior a las 18 horas de prueba de ayuno presentó hipoglucemia de 33 mg/dl, cumpliendo tríada de Whipple, con insulina, péptido C y proinsulina elevados, confirmando hiperinsulinismo endógeno. La tomografía descartó insulinoma y anticuerpos antiinsulina fueron positivos. Se diagnosticó Enfermedad de Hirata e inició prednisona 50mg, con remisión de hipoglucemias.

Conclusiones: La enfermedad de Hirata, aunque infrecuente, debe considerarse en el diagnóstico de hipoglucemia. La detección de anticuerpos antiinsulina fue clave para establecer el diagnóstico y evitar procedimientos invasivos innecesarios.

Palabras clave: Hipoglucemia, Enfermedad de Hirata.

PC-119. ALTERACIONES ECOCARDIOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA ACROMEGALIA Y SU CORRELACIÓN CON LA ACTIVIDAD BIOQUÍMICA

Castro Baez Perla María¹, González Virla Baldomero José Gregorio²

^{1,2}Instituto Mexicano Del Seguro Social

Introducción: La acromegalia es una enfermedad sistémica crónica resultante de niveles excesivos de GH y, en consecuencia, de IGF-I que es causada por un adenoma hipofisario secretor de GH (somatotropinoma) en ~98% de los casos, el diagnóstico se realiza clínicamente sobre la base de signos y síntomas típicos y se confirma con una evaluación de laboratorio de los niveles de GH y/o IGF-1. Aunque la acromegalia no tratada tiene consecuencias clínicamente significativas, la mayoría de los signos y síntomas aparecen lentamente, lo que a menudo resulta en un diagnóstico tardío.

Objetivo: Conocer las modificaciones cardíacas estructurales en pacientes con diagnóstico clínico y bioquímico de acromegalia y su correlación con niveles de IGF1 y GH.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio observacional, analítico y transversal en la clínica de acromegalia del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de acromegalia a quienes se le realizó ecocardiograma como tamizaje de complicaciones.

Resultados: Se encontró mayor prevalencia de alteraciones ecocardiográficas hipertrofia del ventrículo izquierdo en un 61.6%, dilatación de cavidades cardíacas 8.8%, fracción de eyección del ventrículo izquierdo 65 (60-69). En cuanto a respuesta actual nula 18.4% discordante 26.4% y completa 55.2%.

Conclusiones: Tras el tratamiento (quirúrgico, médico y/o radioterapia), se logró una reducción significativa de GH e IGF-1, lo que refleja control bioquímico adecuado en la mayoría. La alta prevalencia de comorbilidades cardiovasculares y metabólicas resalta la importancia de la detección temprana y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones a largo plazo.

Sin embargo no hubo diferencia en cuanto al control bioquímico con afectación cardiovasculares.

Palabras clave: Acromegalia, reposición bioquímica, hipertrofia del ventrículo izquierdo, cardiopatía dilatada, hormona del crecimiento, IGF1.

PC-120. ADENOMA HIPOFISARIO SECRETOR DE TSH (TSHOMA) RESISTENTE A CABERGOLINA EN PACIENTE DE LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES: DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO MULTIDISCIPLINARIO

Martínez Hernández Adolfo¹, Cárdenas Ramírez Carla Marieu¹, Hernández Sánchez Mairany¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: Los TSHomas representan < 1 % de los adenomas hipofisarios y a menudo se confunden con hipertiroidismo primario o resistencia a hormona tiroidea. La coexistencia con CPT y bocio multinodular es excepcional y plantea retos diagnósticos. Además, la co-secreción de prolactina y la posible resistencia a cabergolina complican el manejo de estos tumores.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): •Mujer de 65 años, bocio multinodular desde 2019, progresión a CPT (1.5 × 1 cm, ganglio nivel III positivo, sin invasión extratiroides). •Tiroidectomía total (octubre 2021), aplicación de radioyodo 100 mCi, con suspensión de levotiroxina, encontrándose posteriormente hipotiroides desarrollando atonía vesical, consecuentemente elevación severa de TSH, desarrollo adenomas LRA pre renal por atonía vesical, se inicia tiotropina recombinante para evitar mayores efectos debido al hipotiroidismo (marzo 2022). •DM2 (HbA1c 5.8 %), hipertensión controlada, osteoporosis lumbar (DMO L1 -1.2, L2 -1.6). Evolución clínica y laboratorial: •Persistencia de TSH elevada y T4L alta pese a levotiroxina 100 µg/día. •Galactorrea y prolactina 443 ng/mL (septiembre 2022). •RM cerebral: macroadenoma hipofisario 27 × 35 × 24 mm con extensión supraselar y compresión del quiasma óptico (Knosp I-II). (Figura 1). •Campimetría normal. •Cabergolina iniciada 1.5 mg/sem y escalada a 5 mg/sem: PRL respondió parcialmente; TSH permaneció elevada.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una mujer de 65 años con antecedente de carcinoma papilar de tiroides (CPT), sometida a tiroidectomía total y radioyodo, que durante seguimiento se evidenció la presencia de un macroadenoma hipofisario con secreción mixta de TSH y prolactina (TSHoma/prolactinoma). El caso destaca la persistencia de TSH elevada a pesar de dosis altas de cabergolina y levotiroxina, la reducción tumoral parcial y la estabilidad clínica bajo manejo médico, así como la importancia de la vigilancia multidisciplinaria y el abordaje integral de comorbilidades.

Conclusiones: La coexistencia de TSH-oma con CPT es inusual y compleja, especialmente tras tiroidectomía total donde se espera supresión completa de TSH. La clave para darnos cuenta de que era de hipófisis, fue la falta de supresión de TSH a pesar de dosis altas de levotiroxina, encontrando en un punto también la T4 libre elevada. A pesar de persistir con TSH elevada, se encuentra con una respuesta excelente al tratamiento de CPT. Se plantea el uso de análogos de somatostatina como tratamiento de TSH oma.

Palabras clave: TSHoma, Tumores Neuroendocrinos, Prolactina, Hipofisis, Cáncer.

PC-121. INCIDENTALOMA HIPOFISARIO EN PACIENTE CON LINFOMA: HALLAZGOS SUGESTIVOS DE INFILTRACIÓN SECUNDARIA VS. PITNET

Puentes López José Alfredo¹, Cuevas Ramos Daniel²

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Introducción: El linfoma difuso de células B grandes (LDCBG) es el subtipo más frecuente de linfoma no hodgkiniano (≈30% en adultos; incidencia 7–8/100,000/año). La afectación hipofisaria es excepcional, con <40 casos descritos en inmunocompetentes, y puede simular otras patologías sellares. Su diagnóstico temprano requiere integrar clínica, imagen y confirmación histológica.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Se presenta un caso de infiltración hipofisaria sospechada en una paciente con antecedente de linfoma difuso de células B grandes, con el fin de destacar la relevancia de considerar esta posibilidad en la práctica clínica y de subrayar la importancia de un abordaje multidisciplinario.

Descripción del caso: Mujer de 72 años, originaria de Ciudad de México, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución y melanoma in situ resecado en 2015. Once años antes había sido diagnosticada con linfoma folicular G2B estadio IIIA, que evolucionó a linfoma difuso de células B grandes estadio IV hace dos años. Recibió seis ciclos de R-CHOP en 2023, quedando en vigilancia por Hematología. En una resonancia magnética de marzo de 2024 se identificó en la hipófisis una lesión redondeada de 6 × 7 × 10 mm, hipointensa en T1 e isointensa en T2, con hipocaptación posterior a contraste, localizada en la región central con extensión lateral izquierda. El quiasma óptico se encontraba íntegro. La paciente fue enviada a Endocrinología, donde se encontró asintomática, sin signos de deficiencia ni exceso hormonal. Los estudios de laboratorio mostraron: prolactina 8.96 ng/mL, IGF-1 52 (24–222), TSH 3.04 µU/mL, ACTH 13 pg/mL, cortisol matutino 8.96 µg/dL y prueba de supresión con 1 mg de dexametasona <1 µg/dL. Como parte de su valoración hematológica se realizó un PET-CT con 18-FDG que reportó hipermetabolismo focal en hipófisis con SUV máximo de 6.1. Con estos hallazgos se planteó la posibilidad de infiltración hipofisaria secundaria a linfoma, dada la correlación clínica y radiológica.

Conclusiones: La infiltración hipofisaria por linfoma difuso de células B grandes sigue siendo una entidad excepcional, pero su identificación temprana tiene un impacto directo en las decisiones terapéuticas y en el pronóstico. Este caso subraya la necesidad de mantener un alto índice de sospecha en pacientes con historia de linfoma y hallazgos hipofisarios atípicos, aun en ausencia de síntomas endocrinológicos evidentes.

PC-122. CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON ACROMEGALIA EN TRATAMIENTO CON LANREOTIDE Y ANTIDIABÉTICOS VS. SOLO ANTIDIABÉTICOS (ESTUDIO PILOTO)

Castañeda Cueto Ma. de Jesús¹

¹Hospital General de México

Introducción: En pacientes con acromegalia, la presencia de DM2 se ha asociado con aumento en mortalidad. La GH actúa en oposición a los efectos de la insulina al incrementar producción de glucosa, estimular lipólisis y generar ácidos grasos li-

bres y glicerol como fuentes de energía asimismo la GH impide que la insulina suprima la gluconeogénesis hepática. La relación entre DM2 y los índices de actividad acromegálica: GH e IGF-1 sigue siendo tema controvertido. Diversos estudios han encontrado que niveles altos de GH están asociados a mayor prevalencia de DM2 mientras que niveles elevados de IGF-1 se relacionan a mayor riesgo de desarrollar esta condición.

Objetivo: comparar el control metabólico en los pacientes con acromegalia y DM2 que se encuentran en tratamiento con lanreotide y antidiabéticos y los pacientes en tratamiento solo con antidiabéticos.

Material y Métodos: estudio retrospectivo observacional analítico. Se realizó revisión de expedientes para identificar pacientes con acromegalia y DM2 en tratamiento con lanreotide y antidiabéticos. Se utilizó estadística descriptiva e inferencias para los datos generales de la población y las características clínicas. Variables cuantitativas con distribución normal se reportaron en media y desviación estándar, variables cuantitativas con libre distribución se reportaron en mediana y rango intercuartílico. Variables categóricas se describieron en frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se analizó una muestra de 22 pacientes de los cuales 12 se encontraban en tratamiento con lanreotide y 10 sin uso de este agente, ambos grupos con uso de diferentes combinaciones de antidiabéticos. El tratamiento con lanreotide no demostró un efecto en el control de HbA1c $\leq 7\%$ tampoco influyó en alcanzar meta más estricta de HbA1c $\leq 6.5\%$. El uso de lanreotide no se asoció a un mejor control de glucosa en ayuno ya que la mayoría de los pacientes en ambos grupos se hallaron descontrolados. El estudio demostró que independientemente del control de GH los pacientes presentaron glucosa en ayuno fuera de metas de tratamiento. Con respecto a la relación del control de HbA1c comparando dos metas de $\leq 7\%$ y $\leq 6.5\%$ y control de GH se observó que los pacientes que lograron mejor control de GH tienden a tener mejor control de HbA1c.

Conclusiones: En el presente estudio se determinó que si existe una asociación elevada entre el descontrol glucémico expresado con HbA1c y el nivel GH.

Palabras clave: acromegalia, diabetes mellitus, lanreotide.

PC-123. DEGENERACIÓN QUÍSTICA EN UN PROLACTINOMA GIGANTE: CAUSA DE HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL E HIPOFISITARISMO

Cabrera Aguilar Alejandra², Cuevas Ramos Daniel¹, Espinosa Dorado Rodrigo², Gómez Pérez Francisco J²

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Los prolactinomas constituyen el tumor hipofisario secretor más frecuente. Sin embargo, los prolactinomas gigantes son raros y representan entre 1-5% de los casos. El tratamiento de primera línea son agonistas dopaminérgicos aunque en casos seleccionados, la degeneración quística o el tamaño pueden indicar tratamiento quirúrgico por el riesgo de complicaciones neurológicas.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Se presenta un caso inusual de prolactinoma gigante con dege-

neración quística que se manifestó con hipertensión intracraneal e hipopituitarismo.

Descripción del caso: Mujer de 45 años con amenorrea crónica, que en 2023 desarrolló cefalea y pérdida visual progresiva, evolucionando en julio de 2025 a amaurosis derecha y deterioro del estado de alerta. Al identificarse una tumoración hipofisaria con componente quístico frontal en tomografía, se refirió al diagnóstico y tratamiento. Al ingreso presentaba signos clínicos de hipertensión intracraneal, con hiperprolactinemia >2000 ng/mL e hipotiroidismo, hipogonadismo e hipocortisolismo centrales. La resonancia magnética mostró un macrotumor hipofisario gigante (26x48x43 mm, figura 1) con invasión de senos cavernosos (flecha), compresión del quiasma óptico, degeneración quística extensa (64x47x64 mm) con desplazamiento de los lóbulos frontal y temporal izquierdos (flechas). Se realizó resección transesfenoidal parcial (90%) y marsupialización del quiste. El estudio histopatológico confirmó un tumor neuroendocrino (PRL+, SF1+, RE+). En el posoperatorio presentó deficiencia de arginina- vasopresina e hidrocefalia, tratada con derivación ventrículo-peritoneal. Una semana después, la prolactina descendió a 10 ng/mL. Actualmente se encuentra estable y en seguimiento multidisciplinario.

Conclusiones: Este caso ilustra una forma inusual de presentación de prolactinoma gigante, complicado por degeneración quística e hipertensión intracraneal. La evolución clínica requirió un enfoque combinado, integrando manejo quirúrgico y tratamiento médico, lo que subraya la necesidad de un abordaje individualizado en las variantes atípicas de estos tumores.

Palabras clave: Hiperprolactinemia, tumor neuroendocrino, masa sellar, neurocirugía, hidrocefalia.

PC-124. LA GLÁNDULA HIPÓFISIS COMO BLANCO DE INFILTRACIÓN HEMATOLÓGICA

Albarrán Mendoza Anahí², Cuevas Ramos Daniel¹, Marroquín González Eidelisa², Guzmán Argüelles Enrique², Rivera Rodríguez Nadia Paulina², Gómez Pérez Francisco J²

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La infiltración hipofisaria por neoplasias hematológicas es rara, con una prevalencia del 0.7 % entre las masas hipofisarias biopsiadas. El linfoma sistémico es la causa más frecuente, seguido de leucemia y mieloma múltiple. Puede afectar la adenohipófisis (causando hipotiroidismo e insuficiencia suprarrenal central) o la neurohipófisis (produciendo diabetes insípida por déficit de arginina vasopresina).

Objetivo: Describir las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de cuatro casos de infiltración hipofisaria secundaria a neoplasias hematológicas, con el fin de resaltar su presentación variable y la importancia del diagnóstico oportuno.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de cuatro casos clínicos atendidos en un centro de tercer nivel entre 2015 y 2025. Se revisaron expedientes clínicos, resultados de laboratorio, estudios de imagen (resonancia magnética y PET-18FDG), hallazgos histopatológicos y respuesta al tratamiento. Los pacientes fueron seguidos por las especialidades de Endocrinología y Hematología.

Resultados: Los pacientes (3 mujeres, 1 hombre) tenían una edad media de 53 años (rango: 31-72). Las neoplasias hematológicas incluyeron linfoma difuso de células B grandes (n=3)

y leucemia linfoblástica aguda de células B (n=1). La presentación clínica incluyó síntomas neurológicos (cefalea, pérdida visual), deficiencias hormonales centrales (hipotiroidismo en 2 casos, insuficiencia suprarrenal en 3, diabetes insípida en 1) y signos sistémicos (pérdida de peso, hepatoesplenomegalia, adenopatías). El diagnóstico se apoyó en resonancia magnética hipofisaria (n=4), que mostró lesiones intra/paraselares o engrosamiento infundibular, y en PET-18FDG (n=2), que evidenció hipermetabolismo focal (SUVmax: 4.6–6.5). Todos los casos fueron confirmados mediante estudios hematológicos específicos. El tratamiento incluyó quimioterapia (R-CHOP o CALGB) y reemplazo hormonal según déficit. Tras el tratamiento, se observó mejoría radiológica en 3 pacientes; uno falleció por choque séptico refractario.

Conclusiones: La infiltración hipofisaria por neoplasias hematológicas es una entidad rara, pero debe sospecharse en pacientes con enfermedad hematológica sistémica y síntomas neurológicos o endocrinos. La integración de estudios de imagen avanzada (IRM, PET) y el manejo multidisciplinario permiten un diagnóstico temprano y una intervención oportuna. Aunque la respuesta al tratamiento oncológico puede ser favorable, el pronóstico depende de la extensión de la enfermedad y las complicaciones asociadas.

Palabras clave: Infiltración hipofisaria, neoplasias hematológicas, linfoma, leucemia, hipopituitarismo, diabetes insípida, imagenología endocrina.

PC-125. DISCORDANCIA ENTRE LA RESONANCIA MAGNÉTICA HIPOFISARIA Y LA LATERALIZACIÓN DEL CATETERISMO DE SENOS PETROSOS EN UN CASO CON ENFERMEDAD DE CUSHING: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Porras Farret Diego², Cuevas Ramos Daniel¹, Marroquín González Eidelisa², Albarrán Mendoza Nancy Anahí², Gómez Pérez Francisco J²

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El diagnóstico de la enfermedad de Cushing (EC) hipofisaria requiere la integración de pruebas bioquímicas, estudios de imagen y, en casos seleccionados, el cateterismo de senos petrosos (CSP). La discordancia entre los hallazgos del CSP y la resonancia magnética hipofisaria representa un desafío diagnóstico y terapéutico. Presentamos un caso que ilustra esta compleja discrepancia.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso de EC con discordancia entre la resonancia magnética hipofisaria y la lateralización del CSP.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una mujer de 34 años con hipercortisolismo endógeno persistente tras una adrenalectomía derecha previa. Durante su re-evaluación, el origen central de la enfermedad fue sugerido por pruebas dinámicas con dexametasona y confirmado mediante resonancia magnética (RM), la cual identificó una lesión hipofisaria parasagital derecha de 7x4 mm (Figura 1A, flecha). Para un mayor estudio, se realizó un cateterismo de senos petrosos con estimulación de desmopresina. Este estudio corroboró el origen hipofisario (gradiente central/periférico de 16 basal y 29 post-estimulación), pero paradójicamente demostró lateralización de la secreción de ACTH hacia el lado izquierdo (relación >1.4). Tras discusión multidisciplinaria, se optó por una primera ciru-

gía transesfenoidal derecha, resecándose una lesión de “aspecto gomoso” cuyo estudio histopatológico confirmó un tumor neuroendocrino pituitario grado 1 con inmunotinción focal positiva para ACTH. No obstante, la paciente persistió con hipercortisolismo bioquímico en el posoperatorio. Ante esta discordancia y la falta de curación, se decidió realizar de inmediato una segunda intervención con resección del lado izquierdo (acorde al cateterismo), a pesar de la ausencia de hallazgos visibles intraoperatorios (Figura 1B, cabeza de flecha). Si bien se observó una mejoría del hipercortisolismo, este persistió sin alcanzarse la remisión completa, por lo que se planea radioterapia adyuvante como tratamiento complementario.

Conclusiones: Este caso demuestra que, ante una discordancia entre la resonancia magnética y CSP en la EC, la evidencia bioquímica del CSP debe prevalecer sobre los hallazgos de imagen para guiar la cirugía, ya que puede revelar microadenomas no visibles o de localización contralateral. Además, destaca la importancia crucial del manejo multidisciplinario y la necesidad de terapias combinadas y escalonadas, como la radioterapia, para alcanzar la remisión en estos casos complejos.

Palabras clave: Cortisol, hipercortisolismo, adenoma hipofisario, cirugía transesfenoidal, tumor neuroendocrino, corticotropina.

PC-126. CUANDO LO INEXPLICABLE SUCEDE: LA DESAPARICIÓN ESPONTÁNEA DE UN TUMOR HIPOFISARIO NO FUNCIONANTE

Marroquín González Eidelisa², Cuevas Ramos Daniel¹, Albarrán Mendoza Nancy Anahí², Guzmán Argüelles Enrique², Rivera Rodríguez Nadia Paulina², Gómez Pérez Francisco J²

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Los tumores hipofisarios no funcionantes (THNF) suelen manifestarse por compresión estructural o hipopituitarismo. El tratamiento inicial es quirúrgico y algunos casos podrían necesitar radioterapia adyuvante. Existen casos reportados con regresión espontánea, consecuencia de apoplejía o degeneración quística.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso con desaparición espontánea de un tumor hipofisario no funcionante.

Descripción del caso: Paciente mujer de 65 años cuyo cuadro inició en 2017 con pérdida de peso, astenia y adinamia. Se estableció el diagnóstico de hipotiroidismo autoinmune (Tabla 1), por lo que se inició tratamiento sustitutivo con levotiroxina. Dado que la paciente persistió sintomática y posteriormente desarrolló hipotensión, se amplió el estudio de a los ejes hipofisarios. Dicha evaluación (Tabla 1) reveló la presencia de hipocortisolismo e hipogonadismo centrales, por lo que se añadió tratamiento con prednisona. La resonancia magnética (RM) hipofisaria evidenció una lesión tumoral selar de 14 mm con degeneración hialina-quística, sin compresión del quiasma óptico (figura 1A). Se decidió mantener a la paciente en vigilancia. Una RM de control en 2022 mostró la persistencia de la lesión nodular, de tamaño y características similares (figura 1B y 1C). Por cercanía con el quiasma óptico (figura 1D), se programó para cirugía transesfenoidal para octubre de 2023, la cual fue pospuesta y posteriormente rechazada por la paciente en diciembre del mismo año. En

enero de 2024, fue valorada por oftalmología, no encontrándose datos de compresión del nervio óptico. En esa misma evaluación, se inició tratamiento para deficiencia central de hormona de crecimiento. De manera inexplicable, en febrero de 2025, la paciente presentó recuperación espontánea de la función hipofisaria anterior, lográndose suspender el tratamiento de prednisona y somatropina. La RM de control, evidenció reducción significativa del tumor selar (figura 1E). Hasta el momento, continúa solo en vigilancia.

Conclusiones: La regresión espontánea de los adenomas hipofisarios no funcionantes es un fenómeno poco común, documentado en aproximadamente el 4.3% de los casos. Su reconocimiento es fundamental para un manejo clínico adecuado, lo cual subraya la relevancia de realizar un seguimiento clínico, hormonal y radiológico continuo y estrecho.

Palabras clave: Hipopituitarismo, adenoma hipofisario, degeneración quística, hipocortisolismo, hipotiroidismo, deficiencia de hormona de crecimiento, neurocirugía.

PC-127. TUMOR HIPOFISARIO INCIDENTAL EN EL CONTEXTO DE UN LINFOMA: DESAFIANDO EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE UN PITNET Y UNA INFILTRACIÓN METASTÁSICA

Puentes López José Alfredo², Cuevas Ramos Daniel¹, Albarrán Mendoza Nancy Anahí², Marroquín González Eidelisa², Rivera Rodríguez Nadia Paulina², Guzmán Argüelles Enrique², Gómez Pérez Francisco J²

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El linfoma difuso de células B grandes (DLBCL), el subtipo más común de linfoma no Hodgkin (30% de los casos; incidencia de 7/100,000/año), rara vez afecta la hipófisis. Se han descrito menos de 40 casos en pacientes inmunocompetentes. Su presentación clínica y radiológica puede imitar otras lesiones selares, por lo que el diagnóstico definitivo requiere la integración de hallazgos clínicos, de imagen y, crucialmente, la confirmación histopatológica.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el diagnóstico diferencial entre un PitNET y una infiltración metastásica por DLBCL en un paciente con tumor hipofisario incidental.

Descripción del caso: Paciente mujer de 72 años. Once años antes del ingreso, fue diagnosticada con linfoma folicular grado 2B estadio IIIA, el cual transformó a DLBCL estadio IV, dos años previos al estudio. Completó seis ciclos de quimioterapia con esquema R-CHOP en 2023. En el contexto de vigilancia oncológica, en marzo de 2024, una resonancia magnética (RM) de cráneo reveló una lesión hipofisaria redondeada homogénea de 10x7x6 mm, localizada en la región central, con extensión lateral izquierda, sin compresión del quiasma óptico (figura 1A, flecha). La evaluación de ejes hipofisarios fue normal. Como parte de la estadificación, se realizó tomografía por emisión de positrones (PET-CT) con 18F-FDG, la cual demostró hipermetabolismo focal en la región hipofisaria (SUVmáx 6.1) (Figura 1B, flecha). Integrando los hallazgos clínicos, de imagen y metabólicos, se estableció el diagnóstico presuntivo de infiltración hipofisaria secundaria a linfoma. Estamos en espera de la respuesta a quimioterapia por infiltración a SNC.

Conclusiones: La infiltración hipofisaria por DLBCL constituye una entidad clínica excepcional. Sin embargo, su identi-

cación temprana posee un impacto crucial en el manejo terapéutico y el pronóstico del paciente. Este caso subraya la imperiosa necesidad de mantener un alto índice de sospecha en pacientes con antecedentes de linfoma que presenten hallazgos radiológicos hipofisarios atípicos, incluso en ausencia de manifestaciones clínicas o deficiencia hormonal evidente.

Palabras clave: Adenoma hipofisario, hipopituitarismo, metástasis, resonancia, incidentaloma, PET-CT.

PC-128. MANEJO DE UN CASO COMPLEJO DE ENFERMEDAD DE CUSHING PERSISTENTE: DE UN QUISTE BRONCOGÉNICO COMO HALLAZGO INCIDENTAL A UN TUMOR HIPOFISARIO DEL CORTICOTROPO

Cuevas Ramos Daniel², Huerta Gutiérrez Lily Carolina¹, Albarrán Mendoza Nancy Anahí², Ríos Torres Juan Manuel², Gómez Pérez Francisco J³

¹Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ²Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo INCMNSZ, ³Clinica de Neuroendocrinología Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ⁴Clinica de Neuroendocrinología, Departamento de Endocrinología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ⁵Departamento de Endocrinología y Metabolismo Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El diagnóstico diferencial del síndrome de Cushing (SC) dependiente de ACTH entre fuentes ectópicas y hipofisarias representa un desafío clínico. Presentamos un caso complejo que ilustra las dificultades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de un hiperkortisolismo severo.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el manejo de un caso de enfermedad de Cushing persistente en una paciente con quiste broncogénico incidental.

Descripción del caso: Mujer de 50 años que inició en 2017 con cuadro clásico de SC (aumento de peso de 20 kg, estrías violáceas, miopatía proximal, rubicundez facial) e incidencia de diabetes mellitus e hipertensión. La bioquímica inicial confirmó hiperkortisolismo (cortisol post 1mg-dexa en 18.03 µg/dL) con ACTH elevada (260 pg/mL). La imagenología inicial identificó dos hallazgos: una lesión pulmonar (posteriormente caracterizada como quiste broncogénico no funcionante mediante 68Ga-DOTANOC PET-CT/RM, figura 1A y 1B, flechas) y un macroadenoma hipofisario invasivo (19 mm) en la RMN (figura 1C y 1D, flechas). Tras una resección transesfenoidal y radioterapia adyuvante, se logró un control bioquímico inicial parcial. La paciente perdió seguimiento y reingresó en 2023 con hiperkortisolismo recurrente. El cateterismo de senos petrosos confirmó un gradiente central:periférico de ACTH suggestivo de origen hipofisario (relación central/periférico basal: 2.6; post-desmopresina: 8.3). Una segunda cirugía transesfenoidal reveló el diagnóstico definitivo: un tumor neuroendocrino pituitario grado 1 con inmunotinción positiva para ACTH, prolactina y hormona de crecimiento (Ki67: 2%).

Conclusiones: Este caso subraya varios puntos críticos: 1) La importancia de descartar falsos positivos en la localización de la fuente de ACTH, destacando el valor de la tomografía por emisión de positrones (PET) con análogos de somatostatina para caracterizar lesiones ectópicas incidentales; 2) La utilidad del cateterismo de senos petrosos para confirmar el origen

hipofisario en casos de recurrencia con hallazgos imagenológicos contradictorios; 3) La posibilidad de tumores del corticotropo agresivos, similar a casos con secreción ectópica, con niveles de ACTH >100, de presentación agresiva y recurrente. La persistencia del hipercortisolismo a pesar de un manejo multimodal resalta la naturaleza desafiante de estos tumores.

Palabras clave: Enfermedad de Cushing, adenoma hipofisario, cateterismo de senos petrosos, quiste broncogénico, hipercortisolismo recurrente.

PC-129. DEFICIENCIA CENTRAL DE ARGININA VASOPRESINA EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON GRANULOMATOSIS CON POLIANGEÍTIS: INFORME DE UN CASO

Porras Farret Diego¹, Reza Albarrán Alfredo Adolfo¹, Ramírez Butanda Eduardo¹, Ríos Quiñones Saira¹, Leyva Calderón Jordi Alejandro¹, Baltazar Jiménez Francisco¹, Moreno Torres Jared de Jesús¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La deficiencia de arginina vasopresina es una entidad poco frecuente caracterizada por incapacidad para concentrar la orina, con manifestaciones clínicas de poliuria, polidipsia e hipernatremia. Entre sus causas destacan tumores, lesiones hipotalámicas, enfermedades infiltrativas y procesos autoinmunes. En pacientes con enfermedades sistémicas como la granulomatosis con poliangieítis, es fundamental realizar un adecuado diagnóstico diferencial frente a otras causas de poliuria.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar un caso de deficiencia central de arginina vasopresina en una paciente con granulomatosis con poliangieítis, para destacar la importancia del abordaje clínico, bioquímico y dinámico en el diagnóstico diferencial de poliuria.

Descripción del caso: Mujer de 41 años con antecedente de granulomatosis con poliangieítis diagnosticada en 2024 con manifestaciones otorrinolaringológicas y oftálmicas (otomastoiditis, hipoacusia neurosensorial y escleritis necrotizante), en tratamiento inmunosupresor y clínicamente estable al momento de su seguimiento. En diciembre de 2024 presentó polidipsia de hasta 4 litros diarios y poliuria de 10–12 micciones al día. Los estudios iniciales mostraron densidad urinaria disminuida (1.004), osmolaridad urinaria baja (81 mOsm/kg), sodio sérico 154 mEq/L y volumen urinario de 4 L/24 h con sodio urinario <20 mEq/L. Ante la sospecha de deficiencia de arginina vasopresina se realizó prueba de privación hídrica, documentándose ausencia de incremento en la osmolaridad urinaria, con respuesta posterior a desmopresina (>50% de aumento, hasta 441 mOsm/kg), hallazgos compatibles con deficiencia de la hormona. En la resonancia magnética hipofisaria se observaron aracnoidocele selar y disminución en la señal de la neurohipófisis en T1. Fue egresada con tratamiento de desmopresina oral y seguimiento ambulatorio en Endocrinología.

Conclusiones: El caso subraya la importancia de considerar la deficiencia de arginina vasopresina como complicación en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas. La integración de manifestaciones clínicas, estudios bioquímicos y pruebas dinámicas permitieron establecer el diagnóstico y guiar un tratamiento oportuno, con impacto directo en el pronóstico y calidad de vida.

Palabras clave: Deficiencia de arginina vasopresina, granulomatosis con poliangieítis, polidipsia, poliuria.

PC-130. EVALUACIÓN CLÍNICA, BIOQUÍMICA Y ESCRUTINIO DE UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD DE VON HIPPEL LINDAU DURANTE EL EMBARAZO Y POSTERIOR A SU RESOLUCIÓN

Zalapa Soto Armando¹, Balderrama Soto Adriana², Vergara López Alma²

^{1,2}Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Introducción: La enfermedad de Von Hippel Lindau es un síndrome genético ocasionado por mutaciones germinales o deleciones del gen supresor de tumores VHL en el cromosoma 3, caracterizado por la aparición de múltiples tumores incluyendo hemangioblastomas, quistes, feocromocitomas/paragangliomas, tumor renal de células claras.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir la evolución clínica y bioquímica de una paciente con Von Hippel Lindau durante y posterior a la resolución del embarazo.

Descripción del caso: Mujer de 37 años con estudio genético con mutación en gen VHL a los 19 años realizado por antecedente familiar. Diagnóstico de hipertensión secundaria a feocromocitoma derecho en 2018 e izquierdo en 2019, tratada con adrenalectomía bilateral y posterior insuficiencia suprarrenal primaria en sustitución, quistes pancreáticos por estudio de resonancia magnética. Pérdida de seguimiento durante 6 años; reinicia abordaje al cursar embarazo de 13 SDG. A la evaluación clínica en adecuado control de tensión arterial, sin eventos de paroxismos. Se solicitaron estudios de metanefrinas séricas y urinarias, así como resonancia magnética de abdomen, pelvis y cerebro identificando quistes renales, pancreáticos y hepáticos (Imagen 1). Evoluciona con adecuado control tensional hasta semana 35 que presenta preeclampsia por TA 160/100 mmHg, con datos de severidad por lo que se realiza interrupción quirúrgica de embarazo. Se continúa escrutinio con metanefrinas séricas y urinarias en rangos de normalidad (Tabla 1) y se estructura plan de escrutinio de tumores y comorbilidades, así como envío para realización de pruebas y consejería genética al recién nacido.

Conclusiones: La enfermedad de Von Hippel Lindau se asocia a hemangioblastomas y otros tumores sólidos y quísticos, en el ámbito endocrinológico hasta un 20% de los casos con feocromocitoma/paraganglioma. Durante el embarazo se tiene que dar estrecho seguimiento a tumores pre existentes, particularmente hemangiomas de sistema nervioso central por riesgo de progresión, descartar presencia de feocromocitoma y vigilancia estrecha de tensión arterial ya que se reporta un aumento del riesgo de desarrollo de pre eclampsia.

Palabras clave: Von Hippel Lindau, Feocromocitoma, Hipertensión arterial sistémica, preeclampsia, hemangioblastomas, quistes hepáticos.

PC-131. ASOCIACIÓN ENTRE ACTIVIDAD DE ACROMEGALIA Y LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN

Barroso Pineda Karen Vianey¹, Sandoval Martell Itzel Alejandra², Zarazua Arauz Betssy Lizzeth², Vázquez Hernández Rosalía², Rangel Sánchez Ma. Gabriela², González Villaseñor Gloria Angélica², Ávalos Salgado Felipe Alexis²

^{1,2}IMSS

Introducción: Aproximadamente un tercio de los pacientes con acromegalia manifiestan depresión y dos tercios muestran ansiedad. Dentro de las herramientas para diagnóstico, se en-

cuentra el PHQ-9, cuestionario de 9 ítems, con sensibilidad y especificidad del 85 % y GAD-7, de 7 ítems, con sensibilidad del 89% y especificidad del 82% para trastorno de ansiedad generalizada.

Objetivo: Objetivo: Determinar la asociación entre la actividad de la Acromegalia y la presencia de depresión y/o ansiedad. Justificación: La presencia de sintomatología depresiva y rasgos ansiosos, afecta la adherencia terapéutica y la calidad de vida. Este estudio apoyará a implementar una estrategia fácil, rápida y de bajo costo para la detección de ansiedad y depresión. Relacionar la actividad de la enfermedad con la presencia de psicopatologías, ayudará a enfocar en que pacientes es más necesario priorizar realizar estos cuestionarios y en caso de no demostrarse asociación implementarlos indistintamente.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Consistió en la aplicación del cuestionario PHQ-9 y GAD-7 en pacientes con Acromegalia. Los resultados de los cuestionarios se correlacionarán con estudios de laboratorio (GH e IGF-1 (no mayor a tres meses). Muestra: 44 pacientes.

Resultados: El 36.4% se encontraba con acromegalia controlada o no activa. En la evaluación de salud mental, 47.7% presentaron síntomas de ansiedad (leve 22.7%, moderada 20.5%, severa 4.5%). La depresión estuvo presente en el 54.5% (leve 25%, moderada 11.4%, moderada-severa 13.6% y severa 4.5%). Los puntajes positivos de depresión según PHQ-9 y ansiedad según GAD-7 mostraron una correlación positiva entre sí ($r=0.843$, $p<0.001$). No se encontraron correlaciones significativas entre la determinación de GH, IGF-1 ni el índice IGF, con los puntajes de ansiedad o depresión.

Conclusiones: Se estableció la prevalencia de depresión (54.5%) y ansiedad (47.7%). Al comparar los grupos de pacientes con acromegalia activa y aquellos en remisión bioquímica, no se observó que la frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos fuera mayor en quienes presentaban enfermedad activa. Se evidenció asociación entre depresión y ansiedad, con una alta prevalencia de ansiedad y depresión en esta población, lo que representa un área de oportunidad importante para instaurar atención y tratamiento oportuno. Se recomienda implementar estrategias de detección oportuna como cuestionarios GAD-7 y PHQ-9.

Palabras clave: Acromegalia, ansiedad, depresión.

PC-132. EVENTO VASCULAR CEREBRAL SECUNDARIO A COMPRESIÓN CAROTÍDEA POR ADENOMA HIPOFISARIO

Delgado Nava Mariana¹, Portocarrero Ortiz Lesly Aminta¹, Natal Vega Edgar¹, Gómez Amador Juan Luis¹, Balcázar Padrón Juan Carlos¹, Riley Moquel Ambar Elizabeth¹, Rodríguez Hernández Luis Alberto¹, Mateo Nouel Edgardo de Jesús¹, Espinosa Arroyo Maryjose Daniela¹, Zavala Romero Lilian¹

¹Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Introducción: Los adenomas hipofisarios pueden ser clínicamente sintomáticos por hipersecreción hormonal, hipopituitarismo o por efecto de masa. La compresión u oclusión de la arteria carótida interna es un hallazgo poco frecuente y, en la mayoría de los casos, asintomático. La literatura describe que los pacientes con compresión carotídea sintomática suelen presentarse en el contexto de una apoplejía hipofisaria. Sin embargo, hasta la fecha sólo se han reportado cuatro casos de

compresión sintomática de la arteria carótida secundaria a un tumor hipofisario en ausencia de un evento apopléjico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso de evento isquémico cerebral por compresión carotídea secundaria a adenoma hipofisario y enfatizar la importancia de la descompresión quirúrgica temprana.

Descripción del caso: Hombre de 48 años con antecedente de dislipidemia mixta y PitNET no funcionante diagnosticado en 2014, tratado ese mismo año mediante resección transnasal endoscópica. En 2024 se documentó recidiva tumoral. El 24 de junio de 2025 inició con debilidad súbita en extremidad inferior derecha, a la que el mismo día se agregó debilidad en miembro torácico ipsilateral y dificultad para la emisión del lenguaje. Por este motivo acudió al servicio de urgencias. A su ingreso presentó NIHSS de 9 ptos., por lo que se activó código ictus y se solicitó angiogramografía y perfusión cerebral por TC, reportándose ASPECTS de 8 ptos. a expensas de M3 y M5, con disminución del calibre de la arteria carótida interna izquierda en su segmento C4/C5. El paciente no fue candidato a terapia trombolítica por tiempo de ventana. El ultrasonido Doppler transcraneal evidenció oclusión completa de la arteria carótida interna izquierda, sin placas de ateroma, trombos ni alteraciones en las velocidades de flujo. Se decidió resección quirúrgica, en la cual se constató adecuado flujo en la arteria carótida interna y la arteria cerebral media mediante ultrasonido Doppler intraoperatorio. Estudio de perfusión cerebral de control mostró reversión de la zona de hipoperfusión hemisférica izquierda.

Conclusiones: La presentación de un evento cerebral isquémico secundario a la compresión de la arteria carótida por un adenoma hipofisario es sumamente infrecuente. La evidencia disponible respalda la descompresión quirúrgica temprana como la estrategia de elección; sin embargo, el momento óptimo para su realización no está claramente definido, aunque suele recomendarse dentro de los primeros siete días posteriores a la presentación clínica.

Palabras clave: EVC, compresión carotídea, adenoma, hipofisis.

PC-133. LINFOMA PRIMARIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (LPSNC): LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LESIONES HIPOFISARIAS

Delgado Nava Mariana¹, Portocarrero Ortiz Lesly Aminta¹, Alcocer Barradas Víctor¹, Zavala Romero Lilian¹, Ramírez Estrada Edgar Ricardo¹

¹Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Introducción: El LPSNC constituye cerca del 1% de los linfomas no Hodgkin y entre el 3–5% de los tumores primarios del SNC. Su variante más común es el linfoma difuso de células B grandes, usualmente supratentorial y periventricular, mientras que la localización selar es excepcional. A diferencia de otras neoplasias intracraneales, la resección quirúrgica no se recomienda por su alta morbilidad y se limita a la obtención de biopsia, aunque en algunos casos puede mejorar la supervivencia libre de progresión sin modificar la supervivencia global.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar caso de LPSNC con localización selar, para resaltar la importancia de su reconocimiento oportuno en el abordaje neuroendocrinológico.

Descripción del caso: Mujer de 47 años, inició su padecimiento en abril 2024 con otalgia izquierda, intensidad 8/10 ENA,

acompañada de hipoacusia y dolor descrito como “descargas eléctricas” en región maxilar ipsilateral. Posteriormente presentó epifora, disminución progresiva de agudeza visual y escotoma central en ojo izquierdo. A la exploración física se encontró tumoración retroauricular izquierda, dolorosa, de 4 cm de diámetro, por debajo de apófisis mastoides. Se agregó amenorrea, última menstruación en noviembre 2024, así como pérdida ponderal de 15 kg en tres meses. Fue valorada por neurología, identificándose lesión hipofisaria con componente quístico y extensión supraselar, que infiltraba seno cavernoso izquierdo y se comunicaba con otra lesión en músculos pterigoideo y tensor del velo del paladar, con involucreo del cavum de Meckel y nervio trigémino ipsilateral (47x29x17 mm). Dichas alteraciones condicionaban neuralgia trigeminal secundaria (Tipo II), síndrome quiasmático izquierdo, síndrome de antidiuresis inadecuada, hiperprolactinemia por efecto de tallo y déficit de tirotropo. En PET/CT con FDG se observó elevada actividad glucolítica, con baja expresión de receptores de somatostatina en el estudio con octreótido. Se realizó biopsia de lesión en cuello, reportándose linfoma difuso de células B grandes positivo para CD20, CD3, CD30, BCL2 y BCL6. La paciente fue referida al INCAN para inicio de tratamiento.

Conclusiones: El LPSNC es excepcional y puede simular adenomas hipofisarios u otras lesiones de la región hipofisaria. Su diagnóstico oportuno mediante biopsia es esencial para evitar retrasos terapéuticos. La quimioterapia con metotrexato en altas dosis sigue siendo el pilar del tratamiento, mientras que la invasión a estructuras profundas constituye el principal factor pronóstico adverso.

Palabras clave: Linfoma primario sistema nervioso central, región selar, diagnóstico diferencial.

PC-134. MANEJO NO QUIRÚRGICO EXITOSO DE ADENOMA SECRETOR DE TIROTROPINA: REPORTE DE CASO

González Aguilar Areli Fernanda¹, Fernández Ojeda Faysi Veronica², Moreno Huesca Montserrat de Yanira³, Chavez Lopez Mariana³, Lopez Castro Hugo Alejandro de Jesus², Montalvo Castillo Christopher Alejandro²

^{1,2}Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Ignacio García Téllez, ³Hospital General Regional Ignacio García Téllez

Introducción: Los adenomas pituitarios productores de TSH representan menos de 1% de los casos y son una causa muy infrecuente de hipertiroidismo, caracterizado por secreción inapropiada de tirotropina. El tratamiento definitivo es quirúrgico, y como segunda línea o alternativa los análogos de somatostatina.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Documentar la respuesta al manejo no quirúrgico de un tirotropinoma con análogos de somatostatina, como alternativa en pacientes que no son candidatos o que rechazan el manejo quirúrgico. Los adenomas secretores de TSH representan una causa excepcionalmente rara de hipertiroidismo. Este trabajo describe la eficacia del tratamiento farmacológico con lanreótido, logrando la remisión bioquímica y anatómica, en el contexto de un paciente que no fue sometido a cirugía.

Descripción del caso: Masculino de 47 años de edad, con hipertensión arterial de 5 años de diagnóstico en tratamiento con enalapril. Sin otros antecedentes de importancia. Inicia su padecimiento con pérdida de 8 kg en 10 meses de manera no intencionada, así como palpitaciones, fatiga y datos de insuficiencia cardiaca de alto gasto. Con base en los laboratorios

iniciales se establece el diagnóstico de hipertiroidismo central, confirmando secreción inapropiada de TSH en 3 analíticas distintas, con subunidad alfa en 0.9 ng/ml (límite superior normal 0.5) y relación SU alfa/TSH de 20.8. Sin presentar supresión tras prueba de liotironina, con determinación de TSH de 2.92 y T4 libre de 2.25 posterior a 10 días de su administración. Por lo anterior se realiza resonancia magnética de cráneo, encontrando lesión hipofisaria isointensa, lobulada, con captación moderada y homogénea de gadolinio, de 20x14x13 mm. Por dicho hallazgo se complementan paraclínicos con perfil hormonal completo, sin identificar deficiencias hormonales hipofisarias concomitantes. En primera instancia se protocoliza para manejo quirúrgico, sin embargo tras la negativa del paciente, continúa únicamente bajo tratamiento con 120 mg de lanreótido cada 4 semanas logrando la remisión bioquímica a los 3 meses desde su inicio. Con control radiológico que reporta adenoma residual con medidas de 3x3x2.6 mm.

Conclusiones: A pesar de que la resección transesfenoidal es el tratamiento de elección, la terapia farmacológica con análogos de somatostatina de larga duración son una alternativa con resultados equiparables cuando la cirugía no es una opción o no es exitosa, sobretodo considerando que más del 50% de los pacientes presentan reincidencia del tumor posterior a esta.

Palabras clave: Adenoma, tiotropina, hipertiroidismo, lanreótido.

PC-135. DIABETES INSÍPIDA CENTRAL PARCIAL EN ADULTO: UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

de la Garza Gámez Montserrat¹, Esparza Sandoval Alejandra Celina¹, Díaz Díaz Juan Angel¹, Hinojosa Amaya José Miguel², González González José Gerardo²

¹Servicio de Endocrinología Hospital Universitario, ²Servicio de Endocrinología Hospital Universitario “Dr. José Eluterio González”

Introducción: La diabetes insípida central (DIC) es un trastorno poco frecuente caracterizado por déficit en la secreción de vasopresina, que se traduce en poliuria y polidipsia marcadas. Su diagnóstico requiere pruebas dinámicas especializadas y la exclusión de causas secundarias. La presentación parcial añade dificultad diagnóstica, ya que los síntomas pueden solaparse con otros trastornos metabólicos o renales.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Reportar un caso de DIC parcial en un paciente adulto, destacando la importancia de la prueba de deshidratación, la correlación clínica y de imagen, así como el impacto positivo del tratamiento individualizado con desmopresina. Este caso enfatiza la necesidad de vigilancia estrecha y enfoque multidisciplinario.

Descripción del caso: Hombre de 59 años, originario de Tamaulipas, con antecedente de tuberculosis pulmonar tratada y traumatismo craneoencefálico leve 15 años previo que amerito manejo ambulatorio. Acude por presentar 5 meses previos inicio súbito de polidipsia (7 L/día), poliuria (10 L/día), nicturia (8 micciones/nocturnas), cefalea, fatiga y ganancia ponderal de 7 kg. Negó uso de litio u otros fármacos. EF: mucosa oral deshidratada, eritema facial leve, resto sin hallazgos relevantes. Por el cuadro presentado se decidió complementar su abordaje con laboratorios (Tabla 1) La prueba de deshidratación (Tabla 2) reveló hipernatremia, osmolalidad sérica elevada, densidad urinaria baja y respuesta positiva a desmopresina, confirmando DIC parcial. Se decidió realizar resonancia magnética de cere-

bro, la cual mostró aracnoidocele grado 4. Se inició desmopresina 60 mcg sublingual cada 24 hrs por las noches presentando reducción significativa de poliuria y polidipsia, lo cual condicionó mejoría en calidad de vida y normalización de sodio sérico. El paciente permanece en seguimiento estrecho con control bioquímico estable.

Conclusiones: La DIC parcial constituye un reto diagnóstico por su presentación heterogénea. La prueba de deshidratación continúa siendo la herramienta fundamental para confirmar el diagnóstico. El tratamiento con desmopresina es eficaz y seguro, mejorando la calidad de vida y previniendo complicaciones. Este caso resalta la relevancia del abordaje integral y la vigilancia continua en pacientes con DIC.

Palabras clave: Diabetes insípida central, Desmopresina, Prueba de deshidratación.

PC-136. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOQUÍMICAS E IMAGENOLÓGICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CUSHING CON REMISIÓN POST- QUIRÚRGICA

Flores Gonzalez Maria Fernanda¹

¹Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE

Introducción: La enfermedad de Cushing (EC) es la forma más común de síndrome de Cushing endógeno ACTH-dependiente. Su diagnóstico y tratamiento oportunos son fundamentales, ya que se asocia a múltiples comorbilidades cardiometabólicas y elevada mortalidad. El tratamiento de elección es la resección transesfenoidal del adenoma hipofisario, aunque las tasas de remisión son variables. Identificar las características clínicas, bioquímicas e imagenológicas asociadas a mayor probabilidad de remisión es crucial para optimizar el abordaje terapéutico.

Objetivo: Describir las características clínicas, bioquímicas e imagenológicas en pacientes con enfermedad de Cushing con remisión post-quirúrgica.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrolectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de EC que recibieron tratamiento quirúrgico en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" (2012–2023). Se recolectaron variables clínicas, bioquímicas e imagenológicas de expedientes electrónicos. El análisis estadístico se realizó con SPSS v.24, utilizando estadística descriptiva y pruebas de asociación, considerando $p < 0.05$ como significativa.

Resultados: Se analizaron 32 pacientes, 90.6% mujeres, edad media 41.9 ± 12.8 años, IMC mediano 31.6 kg/m^2 . Comorbilidades: hipertensión 62.5%, obesidad 59.4%, diabetes 46.9% y osteoporosis 43.8%. Manifestaciones clínicas principales: plétora facial (84.4%), estrías cutáneas (53.5%) y miopatía proximal (25%). En RM: microadenoma 56.3%, macroadenoma 43.8%, invasión cavernosa 34.4%. La tasa global de remisión fue 53% ($n=17$), alcanzada tempranamente en 94%. Los pacientes con microadenoma tuvieron mayor remisión (72.2% vs 27.8%; $p=0.03$) y la ausencia de invasión cavernosa se asoció a mayor éxito quirúrgico (88.2% vs 11.8%; $p=0.004$). Se documentó recurrencia en 11.8% durante seguimiento.

Conclusiones: La remisión post-quirúrgica en esta cohorte fue del 53%. Los factores asociados a mayor remisión fueron microadenomas y ausencia de invasión cavernosa. Estos hallazgos destacan la importancia de la evaluación imagenológica detallada y del seguimiento a largo plazo en pacientes con EC.

Palabras clave: Cushing, ACTH, adenoma hipofisario, remisión quirúrgica, transesfenoidal.

PC-137. HIPOGLUCEMIA GRAVE COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL CENTRAL POR TERAPIA CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO

Pretel Gutierrez Allan Ariel¹, Gutiérrez Cerecedo Leticia Eugenia², Rodríguez García Mercedes Elena¹, Hernández Riveros Ingrid Megan¹, Alfonso Zapata Lumi Guadalupe¹, Mendoza García Jesús Guillermo¹, Tenorio Aguirre Erika Karina¹

¹Hospital General Dr. Manuel Gea González, ²Hospital Regional 1 de Octubre ISSSTE

Introducción: Los inhibidores del punto de control inmunitario son anticuerpos monoclonales con acción en contra de neoplasias sólidas y hematológicas, de uso creciente, razón por la cual se han venido documentando diferentes efectos adversos asociados al sistema inmune, incluyendo la afectación del sistema endocrino. Se reporta el caso de un paciente tratado con anti-PD-1 que desarrolló insuficiencia suprarrenal central e hipotiroidismo primario.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Reconocer los efectos adversos inmunes endocrinológicos de los inhibidores del punto de control inmunitario, frecuentes y cuya afectación pueden ser desde leves hasta potencialmente graves.

Descripción del caso: Paciente mujer 62 años con antecedente de hipertensión arterial, diagnosticada con melanoma acral lentiginoso en el talón derecho (Clark V, estadio IV T4N1M1) recibió tratamiento paliativo con 4 ciclos con Nivolumab e Ipilimumab y linfadenectomía inguinal, posterior a 2 meses del tratamiento se integró diagnóstico de hipotiroidismo primario y se inició Levotiroxina. Se inició inmunoterapia de mantenimiento con Nivolumab por 8 ciclos e ingresó por hipoglucemia severa con pérdida de la consciencia que mejoró con solución glucosada, pero recayó al suspenderla. Se inició abordaje de hipoglucemia, encontrándose hipocortisolismo endógeno (ACTH 5.6 pg/ml y cortisol 0.5 mcg/dl, Anticuerpos anti 21 hidroxilasa y anti peroxidasa tiroidea negativos). Con el diagnóstico de insuficiencia suprarrenal central, se inició tratamiento con glucocorticoides, con adecuada respuesta clínica. Actualmente en adecuada sustitución del eje tirotrópico y corticotrópico.

Conclusiones: el creciente uso de los inhibidores del punto de control inmunitario tiene un alta toxicidad en el sistema endocrino, las cuales pueden ser potencialmente graves, se debe tener un alto índice de sospecha clínica, para el adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno y reducir la morbilidad asociada.

Palabras clave: Insuficiencia suprarrenal central, hipotiroidismo primario, inhibidores del punto de control inmunitario.

PC-138. GONADOTROPINOMA FUNCIONAL: DE LA SOSPECHA CLÍNICA AL DIAGNÓSTICO CONFIRMATORIO

Vargas Quezada Juan Manuel¹, Balcazar Hernandez Lourdes Josefina

¹Centro Medico Nacional Siglo XXI Hospital de Especialidades

Introducción: El gonadotropinoma es la neoplasia neuroendocrina hipofisaria más rara, con una prevalencia aproximada a 50 - 60 casos por millón de personas. Su fisiopatogénesis es desconocida. Este tumor se caracteriza principalmente por la secreción gonadotropinas, que genera el desarrollo de manifestaciones clínicas, en hombres principalmente genera au-

mento del volumen testicular y en mujeres de edad reproductiva desde alteraciones menstruales hasta síndrome de hiperestimulación ovárica, acompañado de síntomas compresivos del nervio óptico. Su diagnóstico consta de un perfil hormonal sugestivo, y la confirmación mediante una prueba de supresión con análogo de GnRH. El tratamiento de elección es cirugía, ya que los diversos tratamientos farmacológicos han mostrado resultados desalentadores.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): -Los gonadotropinomas funcionales son extremadamente raros, y suelen confundirse con otras patologías más frecuentes. -Este caso contribuye a ampliar el conocimiento clínico sobre tumores hipofisarios productores de gonadotropinas, enfatizando la relevancia de una evaluación integral.

Descripción del caso: Hombre de 85 años, sin antecedentes patológicos de relevancia. Inicia su padecimiento con mareo intensos y vértigo, por lo que inicialmente acude a ORL quien solicita RMN, donde se visualiza lesión selar y se inicia abordaje por endocrinología, solicitando perfil hormonal con los siguientes resultados PRL 10.73 ng/mL, TSH 2.48 uUI/mL, T4L 1.22 ng/dL, GH 1.96 ng/mL, IGF-1, 77.2 ng/mL, Cortisol 19.9 uUI/mL, FSH 53.85 mUI/mL, LH 2.20 mUI/mL, TT 443.9 ng/dL. Resalta alteración del eje gonadotropico y resto sin alteración, por lo que se sospechó de gonadotropinoma funcional, por lo que se realiza prueba de supresión con análogo de GnRH, siendo confirmatorio. Y se solicita USG testicular para características testiculares, con resultado normal. Durante el abordaje diagnóstico, paciente presenta síndrome quiasmático, por lo que se decide manejo quirúrgico, con adecuada respuesta inmediata, con normalización del eje de las gonadotropinas y posterior seguimiento por consulta externa de nuestro servicio.

Conclusiones: Los gonadotropinomas funcionales son extremadamente rara entre los adenomas hipofisarios, la presentación clínica puede simular otras alteraciones más comunes. Este caso resalta la importancia de considerar esta posibilidad diagnóstica en varones con hallazgos hormonales atípicos, ya que el reconocimiento temprano y manejo multidisciplinario permiten optimizar resultados y mejorar el pronóstico del paciente.

Palabras clave: Gonadotropinoma, adenoma, hipofisis, FSH, raro.

PC-139. FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA BIOQUÍMICA Y/O ESTRUCTURAL EN PACIENTES CON ACROMEGALIA TRATADOS CON LANREÓTIDE LAR COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN LA UMAE 25

Dominguez Rodriguez Ana Livia¹, Gomez Martinez Graciela¹, Quintanilla Flores Dania Lizeth¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: La acromegalia es una enfermedad rara causada por la hipersecreción de hormona de crecimiento (GH) y aumento de IGF-1, generalmente secundaria a un adenoma hipofisario. Se asocia a alta morbilidad y complicaciones cardiovasculares, respiratorias y metabólicas. El tratamiento de primera línea suele ser quirúrgico; sin embargo, en contextos donde el acceso es limitado, se utilizan análogos de somatostatina como lanreótide LAR, cuyo efecto sobre el control bioquímico y estructural puede variar entre pacientes.

Objetivo: Identificar factores clínicos y bioquímicos que predicen una reducción tumoral $\geq 25\%$ y/o respuesta bioquímica tras 12 meses de tratamiento con Lanreótide LAR en pacientes con acromegalia atendidos en la UMAE 25.

Material y Métodos: Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y analítico. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años con diagnóstico confirmado de acromegalia, tratados con lanreótide LAR 120 mg cada 4 semanas durante al menos 12 meses. Se analizaron niveles de GH, IGF-1 e índice IGF-1, así como resonancia magnética basal y al año. La muestra consistió en 28 pacientes. Se aplicaron pruebas estadísticas (t de Student, U de Mann-Whitney, X^2 y regresión logística), considerando $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: La media de edad fue 53.1 ± 16.2 años; 60.7% mujeres. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (53.6%) y diabetes mellitus (35.7%). Tras 12 meses, el volumen tumoral disminuyó significativamente (0.87 a 0.73 cm³; $p = 0.007$). También se observó reducción significativa de IGF-1 (592.1 a 311.5 ng/mL; $p < 0.001$) e IGF-1 index (2.5 a 1.7 ; $p < 0.001$). Un 60.7% presentó respuesta estructural, 10.7% logró control bioquímico y 28.6% mostró respuesta discordante.

Conclusiones: Existe una disminución significativa de volumen y disminución de IGF-1 e IGF index después de 12 meses de tratamiento con Lanreótide LAR. 60.7% de los pacientes presentaron respuesta estructural, sin embargo, solo 10.7% lograron respuesta bioquímica y 28.6% respuesta discordante, lo que sugiere que Lanreótide LAR tiene una eficacia menor comparado con lo observado en pacientes que reciben tratamiento quirúrgico. Estos hallazgos refuerzan que la reducción tumoral no siempre se traduce en control hormonal, lo que plantea un reto clínico. En contextos donde la cirugía es limitada, Lanreótide representa una alternativa útil, aunque con menor eficacia, y se recomienda seguir investigando estrategias terapéuticas combinadas para optimizar resultados.

Palabras clave: Acromegalia, Lanreotide LAR, análogo de somatostatina, control bioquímico, respuesta estructural.

PC-140. PRESENTACIÓN INFRECUEnte DE MACROADENOMA HIPOFISARIO PLURIHORMONAL: ACROMEGALIA CON EVIDENCIA BIOQUÍMICA DE HIPERCORTISOLISMO

García Jiménez Daniela¹, López Martínez Gerardo², Almada Salazar Lucila Alejandra³

^{1,2}Hospital General ISSSTE 5 de Diciembre, ³Hospital regional de Especialidades #30 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: Los adenomas hipofisarios representan 10–15% de las neoplasias intracraneales primarias. La mayoría son monohormonales, y en un grupo minoritario de forma plurihormonal. La coexistencia de acromegalia e hipercortisolismo asociada a tumores hipofisarios es una enfermedad excepcional; y confiere un curso clínico más complejo y un reto diagnóstico y terapéutico en pacientes con un cuadro clínico endocrinológico mixto.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar un caso infrecuente de adenoma hipofisario plurihormonal con secreción de GH y ACTH, manifestado como acromegalia y enfermedad de Cushing en un adulto joven. A diferencia de la asociación más común con hiperprolactinemia, la coexistencia con Cushing es extraordinariamente rara y de gran relevancia clínica, pues estos tumores muestran mayor morbilidad y requieren un abordaje integral.

Descripción del caso: Varón de 30 años, sin antecedentes de importancia, que inició en 2017 con acné y foliculitis recurrente con cicatrización queloide, sin respuesta a isotretinoína. En

consulta dermatológica se identificaron macrognatia, macroglosia y crecimiento acral. Estudios hormonales: cortisol matutino 14.2 µg/dL, ACTH 65.3 pg/mL, IGF-1 1,685 ng/mL, GH 49.6 ng/mL, cortisol libre urinario 711 µg/24h. Resonancia mostró macroadenoma hipofisario de 16 × 17 × 14 mm con desviación del tallo. En prueba de supresión con 1 mg de dexametasona el cortisol fue 3.2 µg/dL, y con 8 mg se suprimió a 1.2 µg/dL (89.4%). Los hallazgos confirmaron secreción dual de GH y ACTH, concluyéndose acromegalia y Cushing por macroadenoma probable mixto.

Conclusiones: Los hallazgos clínicos, bioquímicos e imagenológicos sugieren la presencia de un macroadenoma hipofisario secretor mixto de GH y ACTH, una entidad sumamente infrecuente con pocos casos reportados. La literatura describe desde hipercortisolismo leve hasta hipertensión refractaria; en este caso destaca enfermedad de Cushing clínicamente manifiesta y acromegalia evidente, resaltando la necesidad de considerar secreción múltiple en adenomas, incluso en pacientes jóvenes, y la importancia de una evaluación integral del eje neuroendocrino.

Palabras clave: Cushing, Acromegalia, Plurihormonal, Macroadenoma, Reporte.

PC-141. ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN ACROMEGALIA: EVALUACIÓN DEL PAPEL DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA PRIMARIA FRENTE A LA CIRUGÍA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL NOROESTE DEL PAÍS

Negrete Reyes Mariana Alejandra¹

¹HR ISSSTE

Introducción: La acromegalia es una enfermedad endocrina rara, crónica y progresiva, causada en >95% de los casos por adenomas hipofisarios secretores de GH, lo que condiciona elevación de IGF-1. Su prevalencia es de 5.9 casos por 100,000 habitantes, con una incidencia anual de 0.38/100,000. El tratamiento de elección es la cirugía hipofisaria transesfenoidal, los ligandos del receptor de somatostatina (LRS) se utilizan principalmente como terapia adyuvante, aunque también constituyen alternativa primaria en pacientes no candidatos o que no desean cirugía.

Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento primario con LRS en comparación con cirugía hipofisaria en pacientes con acromegalia, analizando control bioquímico, reducción tumoral y desenlace clínico en un hospital de tercer nivel.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de cohorte, observacional y retrospectivo donde incluyeron 24 pacientes con diagnóstico confirmado de acromegalia atendidos entre 2005 y 2025 que hayan tenido como tratamiento primario cirugía o LRS, se incluyeron variables demográficas, terapia inicial empleada, control bioquímico GH < 1 ng/mL e IGF-1 < 1.2 × ULN y reducción tumoral en RM.

Resultados: Se encontró que de los 24 pacientes 15 fueron mujeres y 9 hombres, de los cuales solo 14 recibieron tratamiento quirúrgico, siendo de solo 2 quienes recibieron la cirugía transesfenoidal como tratamiento primario, y el resto recibieron LRS como tratamiento primario previo a la cirugía. De los 14 que recibieron tratamiento quirúrgico solo 2 alcanzaron la remisión bioquímica.

Conclusiones: Este estudio busca comparar la efectividad de los LRS con el tratamiento quirúrgico como tratamiento primario en pacientes con acromegalia en términos de tasa de remi-

sión y recurrencia, con el fin de aportar evidencia clínica para la toma de decisiones terapéuticas en centros de tratamiento periféricos y no de referencia para cirugía de hipófisis. La importancia de este análisis radica en que una estrategia terapéutica adecuada e individualizada puede reducir las complicaciones asociadas con la enfermedad, mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los recursos hospitalarios.

Palabras clave: Acromegalia, Ligando del receptor de somatostatina, Cirugía transesfenoidal.

PC-142. MANIFESTACIÓN ÓSEA CON LESIONES LÍTICAS Y BLÁSTICAS POR HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO : REPORTE DE CASO

Sandoval Bedolla Karen Liliana¹, Uribe Franco Rocio del Carmen²

¹Hospital General Regional 72 IMSS, ²Hospital Juárez de México

Introducción: El hueso es un órgano diana principal de la PTH, y los niveles de la hormona paratiroidea (PTH) inapropiadamente elevados en el Hiperparatiroidismo primario (HPT) pueden conducir a cambios en las apariencias de los huesos en una variedad de evaluaciones de diagnóstico por imágenes. La enfermedad ósea metabólica es una manifestación clínica establecida del HPT ya que la PTH es un regulador principal de la actividad de los osteoclastos y la remodelación ósea.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el caso clínico de una paciente con hiperparatiroidismo primario que presenta lesiones óseas líticas y blásticas.

Descripción del caso: Femenino de 64 años de edad con APP : HAS en tratamiento con telmisartan 40 mg cada 24 horas, esteatosis hepática en tratamiento con ácido ursodesoxicólico 200 mg cada 8 horas. Hemitiroidectomía izquierda por nódulo tiroideo. Es referida por presentar hipercalcemia desde abril 2024, valorada por hematología, estuvo en protocolo de estudio por hallazgos de lesiones blásticas y sospecha de metástasis, descartando enfermedad hematológica, cursando con dolor óseo generalizado, a la valoración por nuestro servicio se evidencia deficiencia de vitamina D, hipercalcemia y elevación de pth, además de contar con un estudio PET con un patrón permeativo generalizado con inclusiones cálcicas y engrosamientos periosticos e imagen nodular posteroinferior al lóbulo tiroideo derecho hipermetabólico, probablemente en relación con glándula paratiroidea. Debido a la persistencia en la elevación de PTH además de hipercalcemia, hipercalciuria y las manifestaciones óseas se determina el diagnóstico de hiperparatiroidismo primario por lo que se envía a tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: Las manifestaciones radiológicas óseas del hiperparatiroidismo primario son diversas. El conocimiento de los patrones de imágenes clásicos y el diagnóstico diferencial es fundamental, sin embargo no siempre se presentará de una manera clásica a lo descrito en la literatura por lo que un correcto abordaje ayuda a prevenir diagnósticos erróneos para realizar intervenciones terapéuticas precisas.

Palabras clave: Hiperparatiroidismo primario, manifestaciones óseas.

PC-143. ADENOMA PARATIROIDEO ECTÓPICO: REPORTE DE CASO

Sánchez García Rodrigo Santiago², Ayala San Pedro Jorge Alejandro¹, Avila Salcedo Dylani Rosa¹, Daza Vázquez Sandra¹, Mesta Carrillo Luis Fernando¹

¹Hospital General de Ticomán, ²Instituto Politécnico Nacional

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPP) ectópico en ancianos con enfermedad renal crónica (ERC) es infrecuente y puede retrasar el diagnóstico; las manifestaciones de hipercalcemia y osteoporosis complican el manejo en estos pacientes.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar el caso de una mujer en edad geriátrica con ERC estadio IV y adenoma paratiroideo retroesofágico, para resaltar las particularidades diagnósticas y terapéuticas.

Descripción del caso: Mujer de 79 años, sin antecedentes crónico-degenerativos, evaluada en consulta externa por hipercalcemia severa (13.3 mg/dl), anemia (Hb 11 g/dl) y deterioro renal leve (creatinina 1.8 mg/dL; TFG 29 ml/min). Manifestó astenia, adinamia, calambres y prurito, sin fiebre ni pérdida de peso. En seguimiento ambulatorio se reportó elevación de creatinina 2.2 mg/dl (TFG 25 ml/24 h), calcio 13.4 mg/dl, PTH 460 pg/ml, IgA 311 mg/dl, IgG 762 mg/dl, IgM 108 mg/dl, IgE 16.6 U/ml, TSH 14.02, T4L 0.91, EGO: fosfato amorfo, DMO; columna -3.1/0.806, cadera -3.6/0.559, cuello -3.3/0.585. USG tiroideo: quiste bilateral. USG renal: derecho 8.3x2.7 cm, quiste de 2.6x4.6 cm. Izquierdo de 6.9x3.2 cm, quiste de 1.1 cm. Ambos con cambios en relación cortico- medular y contornos irregulares. Con lo anterior se descartó una gammapatía monoclonal y se diagnosticó hipotiroidismo subclínico severo, HPP complicado con; osteoporosis y ERC estadio IV. La causalidad del HPP y localización se realizó con SPECT/CT sestamibi reportando adenoma retroesofágico de 16mm. La paciente rechazó el tratamiento quirúrgico por lo que inició cinacalcet y denosumab. En el seguimiento el calcio fue de 8.9 mg/dl y los síntomas remitieron, la PTH tuvo aumentó a 1,300 pg/ml, manteniéndose estable la DMO columna -3.2/0.797, cadera -3.4/0.585, cuello -3.4/0.562) y la función renal creatinina 2.11 mg/dL.

Conclusiones: El uso de cinacalcet permitió mantener normocalcemia, un logro alcanzado en el 75–90 % de los casos de HPP sin opción a tratamiento quirúrgico. Aunque la PTH permaneció elevada (normalizándose solo en el 10–20 % de los pacientes), esta respuesta paradójica se considera clínica y bioquímicamente adecuada cuando el objetivo principal es controlar la calcemia. Además, alrededor del 15 % de los adenomas paratiroides son ectópicos, y de estos entre el 6 al 16 % se ubican en la región retroesofágica. Este caso subraya la eficacia del tratamiento médico con cinacalcet como alternativa válida en escenarios de contraindicación o rechazo quirúrgico, priorizando el control de la calcemia para prevenir complicaciones.

Palabras clave: Hiperparatiroidismo, ectópico, cinacalcet.

PC-144. CARCINOMA PARATIROIDEO EN NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 1: PRESENTACIÓN DE CASO

Martínez Sánchez Víctor Alfonso¹, Almada Valdés Paloma², Ulloa Peregrina Jonathan de Jesús²

^{1,2}Instituto Nacional de Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubiran

Introducción: El carcinoma paratiroideo es poco frecuente y constituye menos del 1% de las causas de hiperparatiroidismo. Se han reportado 17 casos de carcinoma paratiroideo en el síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM1).

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Se presenta un caso de carcinoma paratiroideo en el contexto de NEM1.

Descripción del caso: Mujer de 66 años, con antecedente de hipotiroidismo primario tratada con levotiroxina y diagnóstico de prolactinoma (2003) sin tratamiento. En 2024 presentó pérdida de peso de 22 kg, disfagia, fatiga. Acudió a un hospital general donde se le encontró con hipercalcemia y lesión renal aguda. Se realizó TAC con reporte de tumoración en cabeza de páncreas y lesión dependiente de tiroides. Se complementó con cromogranina A >14,400 ng/mL. Se derivó al INCMNSZ. Se realizaron estudios con hipercalcemia grave compatible con HPT (Tabla 1) Electrocardiograma con QTc normal (432 ms). Se inició manejo con hidratación y denosumab. Se realizó TAC abdomen que reportó neoformación quística de cabeza de páncreas, nefrocalcinosis y alteración de la densidad ósea; resonancia de páncreas con lesión quística y engrosamiento pseudonodular en fondo y cuerpo gástrico; resonancia de hipófisis con adenoma de 2.1x1.7x1.8 cm con extensión paraseptal izquierda Knosp 2; gammagrafía SESTAMIBI con lesión paraesofágica izquierda sugerente de tejido paratiroideo hiperfuncionante, lesiones líticas en mandíbula derecha, escápulas, séptimo arco costal izquierdo; densitometría con osteoporosis. Se realizó tiroidectomía total, disección del compartimento central y paratiroidectomía de 3 glándulas (2 izquierdas y 1 derecha). El reporte histopatológico confirmó carcinoma paratiroideo, E cadherina (+), BCL2 (+), Ki67 5%. Posterior a cirugía presentó hipocalcemia secundaria a hipoparatiroidismo (PTH 1.6 pg/mL). Se realizó PET 68Ga-DOTANOC con captación en lesiones nodulares en fondo gástrico y macroadenoma hipofisario; en panendoscopia con evidencia de mucosa gástrica atrófica con múltiples pólipos sésiles (<10 mm), tres con invasión submucosa (de 15, 12 y 10 mm). Se retiraron dos pólipos (10 y 5 mm) con reporte de tumor neuroendocrino bien diferenciado G1 Ki67 <1%. Se indicó manejo con cabergolina, reposición de calcio y calcitriol.

Conclusiones: El carcinoma paratiroideo en pacientes con NEM1 es raro. La progresión maligna paratiroidea podría estar relacionada con eventos genéticos somáticos adicionales aún no identificados.

Palabras clave: Neoplasia endocrina múltiple, NEM1, carcinoma paratiroideo.

PC-145. CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE PARATIROIDES: DIAGNÓSTICO INSOSPECHADO EN PACIENTE CON NÓDULO TIRADS 4 Y NORMOCALCEMIA

Tzec Chan Ricardo Martín¹, Chico Sánchez Zaira Gabriela, Barron Mar Yan¹ Hospital Central Norte Petróleos Mexicanos

Introducción: El carcinoma de paratiroides es una neoplasia endocrina extremadamente rara, que representa menos del 1% de los casos de hiperparatiroidismo primario. Caracterizado por hipercalcemia significativa, paratohormona elevada (PTH>5 LSN) y masas cervicales palpables. Sin embargo, la presentación con normocalcemia es excepcional, documentada únicamente en casos aislados (<1%) de los carcinomas de paratiroides. El desafío diagnóstico es particularmente relevante cuando un nódulo tiroideo sospechoso (TIRADS 4) alberga una masa paratiroidea maligna, pues puede simular adenomas o malignidad tiroidea. Dada la escasa incidencia y la morbilidad asociada, cada reporte de carcinoma de células claras de paratiroides contribuye a la comprensión de su comportamiento clínico, manejo quirúrgico y seguimiento.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir un caso clínico de carcinoma de células claras en una glándula paratiroides intratiroides en el contexto de eutiroidismo y normocalcemia. La justificación radica en la baja incidencia de esta entidad, su potencial comportamiento agresivo y el reto diagnóstico que representa debido a su similitud con patologías benignas y posible relación sindrómica.

Descripción del caso: Mujer de 58 años eutiroides y normocalcémica valorada por nódulos tiroideo derecho TIRADS II, 8 meses después, crecimiento progresivo y reclasificado como TIRADS 4. BAAF con reporte de carcinoma de células claras de paratiroides. Bioquímicos con PTHi de 218 pg/ml (3.5 x LSM, 15–65 pg/ml). La TAC de tres regiones sin metástasis. El gammagrama paratiroides mostró tejido hiperfuncionante en el lóbulo tiroideo inferior izquierdo. Resección de la glándula paratiroides inferior izquierda, reporte histopatológico confirmó carcinoma de células claras con invasión capsular y extensión al tejido adiposo periparatiroides, GATA-3 (+), Ki-67 del 1%. Seguimiento sin alteración en eje corticotropo/lactotropo, gammagrama paratiroides negativo. Bioquímicos con PTHi 60 (15–65 pg/ml), calcio en 8.5 mg/dl y fósforo en 4 mg/dl. Actualmente, la paciente se encuentra en seguimiento clínico.

Conclusiones: El carcinoma de células claras de paratiroides representa un diagnóstico excepcional. Este caso subraya la importancia de una evaluación clínica integral, uso adecuado de herramientas de imagen y un enfoque multidisciplinario en pacientes con nódulos tiroideos. La confirmación histopatológica sigue siendo el pilar diagnóstico, y el seguimiento estrecho es fundamental ante su potencial comportamiento agresivo y riesgo de recurrencia.

Palabras clave: Carcinoma de paratiroides; Células claras; Hiperparatiroidismo primario; Nódulo tiroideo; Inmunohistoquímica.

PC-146. DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOQUÍMICAS Y DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE ACUERDO AL FENOTIPO DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Santoyo Contreras Roberto¹, Balcazar Hernandez Lourdes Josefina²

^{1,2}Instituto Mexicano Del Seguro Social

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPTP) es una enfermedad con alta prevalencia, sin embargo no existe en la literatura amplia investigación sobre las diferencias en cuanto a las características clínicas, bioquímicas y de respuesta al tratamiento con respecto a los diferentes fenotipos de la enfermedad, por lo que investigar dichas características podría ayudarnos a determinar futuras estrategias para abordar a los pacientes con dicha patología.

Objetivo: Evaluar las diferencias en las características clínicas, bioquímicas y de respuesta al tratamiento entre pacientes con hiperparatiroidismo primario en sus diferentes fenotipos.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en la clínica de calcio del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, IMSS, en pacientes con diagnóstico de HPTP.

Resultados: Se incluyeron 175 pacientes con diagnóstico de HPTP. El 89.1% fueron mujeres. En cuanto a los fenotipos, el 87.4% (n=153) fue clásico, normocalcémico en 10.9% (n=19) y normohormonal en el 1.7% (n=3). Se compararon dos grupos: pacientes con HPTP clásico y no clásico (que incluyeron a los pacientes con HPTP normocalcémico y normohormonal). Los

pacientes con fenotipo clásico tuvieron mayores concentraciones de calcio sérico (p=0.001), PTH (p=0.019) y fosfatasa alcalina (p=0.030), así como, menores concentraciones de Vitamina D (p=0.001) y de fósforo sérico (p=0.001), con una mayor frecuencia de adenomas, a diferencia del patrón no clásico, donde se encontró una mayor frecuencia de hiperplasia (p=0.004).

Conclusiones: En pacientes con HPTP clásico existe una mayor alteración a nivel renal (hipercalcemia), así como en los parámetros bioquímicos del eje calciofosfotrópico en comparación con pacientes que viven con fenotipo no clásico (normocalcémico/normohormonal), con una mayor frecuencia de adenoma, a diferencia de pacientes con patrón no clásico, donde predomina la hiperplasia. Estos conocimientos podrán optimizar los protocolos de atención del HPTP, individualizados de acuerdo al fenotipo.

Palabras clave: hiperparatiroidismo primario clásico, hiperparatiroidismo primario normocalcémico, hiperparatiroidismo primario normohormonal.

PC-147. SUBESTIMACIÓN DEL RIESGO DE FRACTURA EN PACIENTES CON USO CRÓNICO DE GLUCOCORTICOIDES: ESTUDIO COMPARATIVO Y RETROSPECTIVO DE FRAX VS. FRAX PLUS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN MÉXICO

Valdez Hernández Félix¹, Zequera Valdez Ana Karim¹, Valdez Hernández Daniela²

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, ²Instituto Mexicano del Seguro Social - Bienestar

Introducción: La osteoporosis secundaria al uso crónico de glucocorticoides constituye una causa importante de fragilidad ósea y fracturas osteoporóticas mayores. El modelo FRAX se utiliza ampliamente para estimar el riesgo de fractura a 10 años, pero su versión estándar subestima el impacto de la dosis de glucocorticoides. FRAX plus integra esta variable, lo que podría mejorar la precisión en la estratificación del riesgo.

Objetivo: Comparar la clasificación del riesgo de fractura osteoporótica mayor y fractura de cadera mediante las escalas FRAX y FRAX plus en pacientes con uso crónico de glucocorticoides.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, comparativo y retrospectivo, realizado en el Hospital General Regional 220, IMSS. Se incluyeron 198 pacientes (40-90 años) con uso de glucocorticoides >3 meses a dosis >2.5 mg/día de prednisona. Se calcularon los riesgos de fractura de cadera y fractura osteoporótica mayor con FRAX y FRAX plus, estratificándolos en categorías de bajo, moderado, alto y muy alto riesgo. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y el coeficiente de Kappa de Cohen para evaluar concordancia entre ambas herramientas.

Resultados: Con FRAX, el 42% de los pacientes se clasificó en riesgo moderado de fractura de cadera, 28% bajo, 12% alto y 18% muy alto; en cambio, FRAX plus identificó al 34% de los pacientes en riesgo moderado, 26% bajo, 18% alto y 22% muy alto. Para fractura osteoporótica mayor, FRAX clasificó a 72% en riesgo bajo, 16% moderado y 12% alto, mientras que FRAX plus redistribuyó a 40% bajo, 46% moderado y 14% alto. El antecedente de fractura y el uso de glucocorticoides >7.5 mg/día se asociaron significativamente a riesgo alto y muy alto según FRAX plus (p < 0.05). La concordancia entre escalas fue sustan-

cial para fractura de cadera ($Kappa = 0.72$) y moderada para fractura osteoporótica mayor ($Kappa = 0.40$).

Conclusiones: FRAX plus identificó un mayor número de pacientes en riesgo alto y muy alto en comparación con FRAX, principalmente en aquellos con fracturas previas y dosis elevadas de glucocorticoides. Esto sugiere que FRAX plus ofrece una evaluación más precisa para esta población, optimizando la identificación y estratificación de pacientes que requieren intervención temprana. Se recomienda considerar su implementación en la práctica clínica para mejorar la prevención y el manejo de fracturas osteoporóticas en pacientes con uso crónico de glucocorticoides.

Palabras clave: Osteoporosis, FRAX, FRAX plus, glucocorticoides, riesgo de fractura de cadera, riesgo de fractura osteoporótica mayor.

PC-148. HIPERCALCEMIA SEVERA SECUNDARIA A CARCINOMA PARATIROIDEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vázquez Hernández Rosalía¹, Gutiérrez Vallejo Miguel, Cabrera Mata Juan José, García Alba Estefanía, Terán Álvarez María Andrea, Contreras Tovar Patricia Selene, Barroso Pineda Karen Vianey

¹UMAE HE CMNO IMSS

Introducción: El carcinoma paratiroideo es una neoplasia endocrina rara, representa <1% de los casos de hiperparatiroidismo primario y el 0,005% de todos los cánceres. Su impacto clínico es significativo debido a la presentación de hipercalcemia grave, el riesgo de metástasis y una alta tasa de recurrencia y de mortalidad. Debido a su rareza y comportamiento agresivo, el diagnóstico y manejo oportuno representan un desafío clínico constante. Es en este contexto que presentamos el siguiente caso clínico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Objetivo: Presentar el caso de una paciente diagnosticada con carcinoma paratiroideo secundario a hiperparatiroidismo primario con el fin de ilustrar los hallazgos clínicos, bioquímicos, imagenológicos e histopatológicos característicos de esta entidad. Justificación: Tenemos una limitada experiencia clínica sobre el carcinoma paratiroideo. El realizar un reporte de este caso nos permite aumentar el índice de sospecha clínica y contribuir a la literatura médica.

Descripción del caso: Paciente femenino de 70 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica, enfermedad renal crónica estadio 3, cardiopatía isquémica y lupus discoide. Referida a endocrinología tras detectarse hipercalcemia sérica (14 mg/d) y PTH (>6000 pg/mL) durante un estudio por baja masa ósea. Se realizó abordaje clínico mediante usg de cuello que reveló un nódulo en paratiroides inferior derecha de morfología irregular y bordes bien definidos, de composición sólida, ecogenicidad heterogénea predominantemente hipoecogénica, con focos ecogénicos en su interior de 27x11x14 mm, con aumento de vascularidad periférica y central corroborado por gammagrama con sestamibi y TAC de cuello contrastada, que evidenció una tumoración sólida en la glándula paratiroides con realce intenso, sin adenomegalias atípicas. Ante la sospecha de neoplasia, se le administró denosumab 60 mg para el manejo de la hipercalcemia y se realizó resección quirúrgica (hemitiroidectomía derecha + paratiroidectomía parcial derecha + linfadenotomía nivel VI por adhesión del tumor). El estudio histopatológico confirmó diagnóstico de carcinoma paratiroideo con un índice de proliferación Ki-67 del 5%. El

postoperatorio fue satisfactorio, con normalización inmediata de los niveles de calcio y PTH, indicando remisión completa.

Conclusiones: El cáncer de paratiroides representa una de las neoplasias menos frecuentes; en pacientes con niveles de parathormona mayores de 1,000 pg/mL e hipercalcemia mayor de 14 mg/dL debe sospecharse dicha patología.

Palabras clave: Carcinoma paratiroideo, hipercalcemia severa, hiperparatiroidismo primario.

PC-149. ENFERMEDAD DE PAGET: UNA ENFERMEDAD ÓSEA OLVIDADA. REPORTE DE UN CASO

Martínez Franco Cybelle Daniela¹, Zuarth Vázquez Julia María¹, Reza Albarán Alfredo Adolfo¹

¹Médica Sur

Introducción: La enfermedad de Paget ósea es un trastorno metabólico benigno y crónico, caracterizado por un remodelado focal anormal con incremento de la resorción osteoclastica, seguido de formación ósea acelerada y desorganizada.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Aunque la mayoría de los casos son asintomáticos y diagnosticados de manera incidental, puede manifestarse con dolor, deformidades y complicaciones neurológicas.

Descripción del caso: Presentamos el caso de un hombre de 66 años, triatleta, con antecedentes de hipertensión arterial, cervicalgia y lumbalgia crónica, quien a inicios de 2025 desarrolló parestias en extremidad inferior derecha, temblor distal y dolor en hombros y cadera, sin respuesta a manejo analgésico y rehabilitación. La EMG mostró radiculopatía C5-C7 sin déficit motor y la DXA mostró DMO incrementada en columna lumbar y normal en cadera. En marzo fue hospitalizado por prostatitis aguda, identificándose en TAC abdominal lesiones óseas. Posteriormente reingresó con anemia (Hb 12.3 g/dL), lesión renal aguda KDIGO I (Cr 1.46 mg/dL) y dolor óseo persistente con sospecha de malignidad. El PET/CT con 18FDG reportó múltiples lesiones líticas en esqueleto axial y apendicular, inicialmente sugestivas de mieloma múltiple. Sin embargo, la electroforesis de proteínas, las cadenas ligeras libres, β -2 microglobulina y estudios infecciosos resultaron normales. Se documentó elevación de fosfatasa alcalina (FA) (811 U/L), FA ósea específica (279 mcg/L) y N-telopéptidos en orina (689 nmol). El gammagrama óseo evidenció captación focal en pelvis, columna toracolumbar, costilla, esternón, húmero y cráneo, además de captación difusa en articulaciones, hallazgos sugestivos de enfermedad de Paget polioestótica. La biopsia de hueso de cresta ilíaca reportó trabéculas irregulares con líneas de cemento, reborde osteoblástico, incremento en resorción con osteoclastos CD68+ y fibrosis grado MF-1, confirmando osteitis deformante y descartando neoplasia hematológica o metastásica. La revisión retrospectiva de laboratorios demostró elevaciones persistentes de FA desde 2012 sin diagnóstico previo. El paciente inició tratamiento con ácido zoledrónico IV y seguimiento clínico, bioquímico y radiológico.

Conclusiones: Este caso resalta cómo una enfermedad benigna puede simular patologías malignas y retrasar el diagnóstico durante años. La sospecha clínica basada en dolor óseo crónico, FA elevada y hallazgos radiológicos debe considerarse clave para un abordaje temprano y un tratamiento oportuno que mejore la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: enfermedad de paget ósea, dolor óseo crónico, resorción ósea, formación ósea acelerada, lesiones óseas, fosfatasa alcalina.

PC-150. COMPARACIÓN DE LOS NIVELES DE FOSFATASA ALCALINA EN MUJERES EN ETAPAS REPRODUCTIVA Y POSTMENOPAUSIA CON DENSIDAD MINERAL ÓSEA NORMAL O DE OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS

Tijerina Sáenz Alexandra¹, Marroquín Herrera Jaime¹, Quezada Puente América Lizbeth¹, Rodríguez Reyes Erika Cecilia¹, Olalde Llanes Bryan Yair¹, Meza Lirach Roberto¹, Solís Pérez Elizabeth¹, Heya Michel Stéphane¹

¹Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción: La fosfatasa alcalina (ALP) es una proteína homodimérica cuyos niveles aumentados en suero se han relacionado el aumento en el remodelado óseo. El objetivo de este trabajo fue el de analizar la relación entre la fosfatasa alcalina (ALP) sérica y la DMO, así como comparar los niveles de ALP en las etapas reproductiva vs postmenopausia, de acuerdo a la DMO normal vs de osteopenia y osteoporosis en columna AP y dual de fémur.

Objetivo: El objetivo de este trabajo fue el de analizar la relación entre la fosfatasa alcalina (ALP) sérica y la DMO, así como comparar los niveles de ALP en las etapas reproductiva vs postmenopausia, de acuerdo a la DMO normal vs de osteopenia y osteoporosis en columna AP y dual de fémur.

Material y Métodos: Estudio preliminar en n= 53 mujeres de 40 a 65 años. La determinación de ALP se realizó en suero mediante la técnica 2-amino-2-metil-1-propanol (AMP) (BioSystems A25). Se midió la DMO (g/cm²) en los sitios de columna AP (L1-L4) y dual de fémur en el equipo DXA (GE Lunar Prodigy Advance). La puntuación T-score se utilizó para clasificar la masa ósea normal (>-1), osteopenia/ osteoporosis (<-1.0) según datos de la OMS 2003. Se realizaron pruebas de correlación de Pearson y T de Student en SPSS v.15, P<0.05 es significativo.

Resultados: La Figura 1 muestra que existe una tendencia inversa en la que, a mayores niveles de ALP se observa una DMO de columna disminuida (P= 0.038). En la Tabla 1 no observa una diferencia significativa en los niveles de ALP (DMO normal vs osteopenia/osteoporosis). Los valores de ALP son más altos en el grupo de postmenopausia, con diferencia entre 7.84 U/l a 18.77 U/L vs el grupo en edad reproductiva.

Conclusiones: Los resultados preliminares sugieren que niveles más altos de ALP podrían asociarse con menor masa ósea. Niveles altos de ALP se observaron principalmente en mujeres con osteopenia/osteoporosis y en el grupo de postmenopausia. Se sugiere explorar el uso de fosfatasa alcalina como marcador complementario de remodelación ósea en estudios con mayor tamaño de muestra.

Palabras clave: fosfatasa alcalina (ALP), densidad mineral ósea (DMO), postmenopausia, osteopenia/osteoporosis.

PC-151. CARCINOMA PARATIROIDEO: SERIE DE CASOS Y RETOS DIAGNÓSTICO- TERAPÉUTICOS

Montoya Gutiérrez Yarlín Briadeth¹, Ortega Martínez Héctor Iván¹, Herrera Díaz Claudia Itzel¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social Centro Médico Nacional La Raza Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret"

Introducción: El carcinoma paratiroideo (CaP) es infrecuente; cursa desde hipercalcemia grave hasta enfermedad bioquímica

persistente y se confirma por invasión capsular/extracapsular o linfovascular. Presentamos tres casos que evidencian la heterogeneidad clínica, el rendimiento de MIBI-SPECT/CT y decisiones de manejo quirúrgico/adyuvante.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir presentación, abordaje diagnóstico, tratamiento y evolución de tres casos de CaP.

Descripción del caso: Caso 1 (♀ 64 a): Ca 13.7 mg/dL, PTH 3081 pg/mL; lesión inferior izquierda (46x31x30 mm) en MIBI-SPECT/CT. Paratiroidectomía 19/05/2025; histopatología: CaP mínimamente invasivo (invasión capsular/adiposa). PTH inmediata 108 pg/mL; persistencia bioquímica (PTH 584 pg/mL y Ca 8.84 mg/dL, 10/06/2025). Caso 2 (♀ 67 a): CaP inferior derecho paratiroidectomía 08/06/2024; PTH 848.8 pg/mL. Tumor 4.7 cm con extensión extracapsular y permeación linfovascular; radioterapia adyuvante 66 Gy (desde 11/11/2024), control bioquímico (Ca 9.8 mg/dL y PTH 62 pg/mL, 28/07/25). Caso 3 (♀ 50 a): CaP inferior derecho de 4.5 x 3 x 2 cm con atipia nuclear, necrosis focal, permeación vascular extensión extracapsular, presente en los bordes quirúrgicos, antecedente de paratiroidectomía + hemitiroidectomía derechas en septiembre 2014 y radioterapia adyuvante; ERC IIIb; persistencia bioquímica (PTH 124 pg/mL y Ca 10.10 mg/dL, 11/05/2015); pérdida de seguimiento.

Conclusiones: Nuestros hallazgos reflejan lo descrito: hipercalcemia >3 mg/dL sobre lo normal, PTH >3-10x y tumores ≥3-4 cm predicen agresividad y alta probabilidad de persistencia/recurrencia (≈50-60% en casos avanzados). La resección en bloque R0 es el pilar. MIBI-SPECT/CT rinde de forma variable (menor tras cirugía o tumores poco activos); ¹⁸F-FDG/fluorocolina-PET apoyan la localización en casos seleccionados. La RT adyuvante se considera con márgenes positivos, invasión vascular/extratiroidea o residual, idealmente en comités de alto volumen. El seguimiento estrecho con Ca/PTH detecta recaída y guía reoperación selectiva. En CaP, la resección oncológica temprana es clave; la RT adyuvante puede considerarse con criterios histológicos de alto riesgo o enfermedad residual. La vigilancia bioquímica (Ca/PTH) optimiza la detección de persistencia y las decisiones terapéuticas en centros de alta especialidad.

Palabras clave: Carcinoma paratiroideo, hipercalcemia, hormona paratiroidea, MIBI-SPECT/CT, paratiroidectomía, radioterapia.

PC-152. FRACASO TERAPÉUTICO CON ANTIRRESORTIVOS COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE UN HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO NO DIAGNOSTICADO

Tapia Reynaga María de Guadalupe¹, Jiménez Ricárdez Carlos Mario², Román Quevedo Juan Gregorio², Torres Marcín Estefanía Guadalupe², Balderas Santoyo Carlos Jesús², Gaxiola Cázares Sergio Daniel², Martínez González Aidé Alejandra², Ayala Guevara Emma Daniela², Ojeda Mendoza Erick², Negrete Reyes Mariana Alejandra²

¹Dr. Manuel Cardenas de la Vega ISSSTE, ²Hospital Dr. Manuel Cárdenas de la Vega ISSSTE

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPTP) es un trastorno endocrino caracterizado por la producción autónoma y excesiva de Hormona Paratiroidea (HPT) por una o más glándulas paratiroides, lo que resulta en hipercalcemia persistente con niveles de PTH elevados o inapropiadamente normales, la causa más frecuente es un adenoma único de para-

tiroides en el 80% de los casos. Esta patología se relaciona de manera establecida con osteoporosis debido al incremento de la resorción ósea, especialmente en el hueso cortical lo que lleva a una disminución de la Densidad Mineral Ósea (DMO). Los estudios poblacionales meta análisis demuestran que los pacientes con HPTP presentan un riesgo significativamente mayor de osteoporosis y fracturas.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): El objetivo es evidenciar que el fracaso terapéutico puede ser un signo clínico de una enfermedad subyacente no diagnosticada, la instauración de terapia antirresortiva sin identificar previamente un hiperparatiroidismo primario no solo resulta ineficaz, sino que retrasa el tratamiento definitivo.

Descripción del caso: Femenina de 63 años de edad acudió a consulta de Endocrinología referida con diagnóstico de Osteoporosis. Comenta haber iniciado manejo con ácido zolendrónico 4 mg de manera anual desde 2022, actualmente con 2 dosis aplicadas, niega fractura en padres, tabaquismo, alcoholismo, uso de esteroides, fracturas patológicas. Posterior al inicio de tratamiento se observa pérdida del 8.2% anual de Densidad Mineral Ósea en Columna Total y del 7% anual en cuello femoral, razón por la que se envió a nuestra consulta. Paraclínicos: Densitometrías ósea Tabla 1. Laboratorios: TSH 1.73 uIU/ml, T4L 1.02 ng/dl, T3L 2.71 pg/ml, T3T 1.04 ng/ml, PTH 133 pg/ml (15 a 68 pg/ml), calcio en orina de 24 horas 250 mg/24 horas, Calcio sérico 9.5 mg/dl, fósforo 3.32 mg/dl, albúmina 4.5, Fosfatasa alcalina 67 U/L. Gammagrafía de paratiroides Tc 99 año 2025: Sugestivo de hiperplasia paratiroidea, en polo inferior de ambos lóbulos tiroideos Figura 1.

Conclusiones: El caso pone de manifiesto la importancia de descartar causas secundarias de pérdida ósea, como el hiperparatiroidismo primario, antes de iniciar tratamiento antirresortivo en pacientes con osteoporosis. El fracaso terapéutico debe ser una alerta diagnóstica para buscar trastornos metabólicos subyacentes.

Palabras clave: Osteoporosis, antirresortivos, hiperparatiroidismo primario, hiperplasia paratiroidea.

PC-153. ASOCIACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE FÓSFORO INORGÁNICO CON DESENLACES ADVERSOS EN MUJERES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Lanzagorta Herrera Diego¹, Perez Díaz Iván², Rodríguez Sánchez Sherlyn Monserrat³, Iniesta Vallejo Marian Vianey³, Gómez Islas Valeria Estefanía³

¹Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y Tecnológico de Monterrey campus ciudad de México, ³Tecnológico de Monterrey campus ciudad de México

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública, afectando alrededor del 12% de los mexicanos. La hiperfosfatemia es común en los estadios avanzados de la ERC y se asocia a mayor mortalidad, eventos cardiovasculares y progresión de la enfermedad. La restricción dietética de fósforo puede retrasar la caída del filtrado glomerular y la nefropatía terminal, siendo potencialmente importante la intervención nutricional temprana.

Objetivo: Evaluar la asociación de los niveles séricos de fósforo inorgánico con la presencia de desenlaces adversos en mujeres con enfermedad renal crónica del INCMNSZ.

Material y Métodos: Este estudio exploratorio observacional retrospectivo evalúa la relación entre niveles séricos de fósforo

inorgánico, eventos cardiovasculares y mortalidad en 153 mujeres con ERC del INCMNSZ. Se analizaron variables antropométricas, clínicas, bioquímicas y ecocardiográficas de enero 2018-diciembre 2019.

Resultados: De las 153 mujeres con ERC, la edad promedio fue 58 años (DE ± 19.144), 37.25% estaba en diálisis, 37.16% tenía una tasa de filtrado glomerular $< 15 \text{ ml/min/1.73m}^2$, 22.97% de 15-30 y el 39.86% restante, > 30 . Las pacientes con fósforo normal mostraron una evolución de la enfermedad renal significativamente mayor que aquellas con niveles altos 2.92 años ($p=0.026$). Se observaron diferencias significativas en niveles de vitamina D según los niveles de fósforo (ANOVA, $p=0.005$), aquellos con hiperfosfatemia tuvieron en promedio 5.6 ng/mL menos de vitamina D que el grupo con niveles normales de fósforo ($p=0.005$). La mortalidad global fue de 15.62% y los niveles elevados de fósforo se asociaron con mayor probabilidad de fallecimiento en comparación con el grupo con niveles normales (OR=4.1631; IC95%: 0.85-20.42; $p=0.08$). En el análisis multivariado, niveles altos de fósforo mantuvieron una tendencia hacia mayor riesgo de fallecimiento, independientemente de edad, albúmina, creatinina y comorbilidades, manteniendo una significancia global. La probabilidad de fallecer fue del 7% en pacientes con niveles normales de fósforo y 22% para aquellas con hiperfosfatemia ($p=0.00$). El análisis de regresión no mostró asociación significativa entre niveles de fósforo y parámetros ecocardiográficos evaluados ($p>0.10$).

Conclusiones: Este estudio resalta la relación entre hiperfosfatemia y mortalidad, sugiriendo que el fósforo constituye un marcador pronóstico relevante, subrayando la importancia del control del metabolismo mineral para incidir en el pronóstico de pacientes con ERC.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, hiperfosfatemia, fósforo sérico, mortalidad, eventos cardiovasculares, metabolismo mineral.

PC-154. FRECUENCIA DE OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN ADULTOS CON VIH POR DENSITOMETRÍA ÓSEA EN EL INCMNSZ

Zuarth Vázquez Julia María¹, Reza Albarrán Alfredo Adolfo¹, López Iñiguez Álvaro¹, Sierra Madero Juan Gerardo¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El aumento en la esperanza de vida de personas con VIH ha llevado a un mayor riesgo de comorbilidades asociadas al envejecimiento, como osteopenia y osteoporosis, que impactan negativamente la calidad de vida. Su origen es multifactorial y, aunque las guías recomiendan el tamizaje con DXA en mayores de 50 años o con factores de riesgo, en México hay poca evidencia sobre su frecuencia y factores asociados.

Objetivo: Determinar la frecuencia de osteopenia y/o osteoporosis en adultos con VIH mediante DXA, y describir los factores clínicos, bioquímicos y terapéuticos asociados a estas alteraciones en la densidad mineral ósea (DMO).

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo y retrolectivo, mediante revisión de expedientes clínicos de personas con VIH a quienes se les realizó DXA de columna lumbar y cadera entre 2016 y 2024 en el INCMNSZ. Se recolectó información clínica, bioquímica y densitométrica. Se realizaron análisis descriptivos, comparaciones bivariadas y regresiones logísticas.

Resultados: Se incluyeron 209 pacientes (79% hombres), mediana de edad 60 años (RIC 54–65). El 49.8% presentó osteo-

penia, el 37.8% osteoporosis y el resto DMO normal. La osteopenia fue más frecuente en hombres (55.8%) y la osteoporosis en mujeres (59.1%) ($p=0.002$). Solo 22.8% de quienes tenían osteoporosis recibía tratamiento, principalmente con bifosfonatos. La deficiencia de vitamina D (<20 ng/ml) se documentó en 43.4%, sin asociación con alteraciones en la DMO. El sexo masculino se asoció con osteopenia; edad, fosfatasa alcalina elevada y albúmina baja con osteoporosis. No se encontró asociación entre el TARV (tenofovir o tipo de tercer agente) y la DMO. Hubo disminución de DXA en 2020–2021, posiblemente por Covid-19.

Conclusiones: En adultos mayores con VIH, la frecuencia de osteopenia y osteoporosis es alta. Esto resalta la necesidad de integrar el tamizaje de DMO en la atención rutinaria, incluso antes de la edad habitualmente recomendada. No se documentó asociación entre el TARV y las alteraciones en la DMO.

Palabras clave: VIH, Densidad mineral ósea, Osteopenia, Osteoporosis, Tratamiento antirretroviral.

PC-155. ABLACIÓN QUÍMICA CON LAUROMACROGOL COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN OSTEOPOROSIS SECUNDARIA, LITIASIS RENAL E HIPERPARATIROIDISMO. REPORTE DE CASO

Castillo Jaidar Adriana Pamela², Guitérrez Melgar Nataly³, Flores Rivera Marie⁶, Miracle López Sigfrido⁴, Montoya Rojo Guillermo⁵, García Magallanes Noemí⁷, Alvarez Arrazola Marco Antonio¹

¹Alvarez&Arrazola Radiólogos, ²Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ³Endocrinología y Diabetes Sanatorio de la Trinidad, ⁴Hospital Ángeles Lomas, ⁵Hospital Real San José, ⁶Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Ignacio Morones Prieto, ⁷Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Ingeniería en Biotecnología Universidad Politécnica de Sinaloa

Introducción: El hiperparatiroidismo primario es una causa frecuente de osteoporosis, litiasis renal y fracturas. La cirugía sigue siendo el tratamiento de elección, sin embargo, en pacientes seleccionados el manejo puede ser mínimamente invasivo, como la ablación química, evitando los riesgos y costos que la cirugía conlleva.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar el caso de una paciente con adenoma paratiroideo, osteoporosis y litiasis renal tratada con ablación química.

Descripción del caso: Femenino de 69 años, con antecedentes de hipotiroidismo y osteoporosis de 10 y 5 años de evolución, respectivamente, sin fracturas y previamente tratada con risedronato. En julio de 2023 se diagnosticó hiperparatiroidismo normocalcémico (Ca 9.87 mg/dl, P 3.2 mg/dl y PTH 112.7 pg/ml). Evidenciando por ultrasonido litiasis renal, mientras que el ultrasonido de cuello mostró nódulo hipoeoico de 8 x 5.7 x 3.6 mm caudal a polo tiroideo izquierdo, con pedículo vascular sugestivo de lesión paratiroidea. En agosto de 2023 se realizó biopsia de la lesión, con lavado de PTH, resultando compatible con células principales paratiroides y PTH de 885 pg/ml. Debido al diagnóstico de hiperparatiroidismo normocalcémico aunado a osteoporosis y litiasis renal, paciente era candidata a cirugía, sin embargo, se ofreció como alternativa ablación química percutánea guiada por ultrasonido, la cual se realizó el 8 de septiembre de 2023 con inyección de 2 cc de lauromacrogol, llevada a cabo sin complicaciones. En el seguimiento, al mes del procedimiento la PTH ya había descendió a 39.5 pg/ml, la cual se ha mantenido estable (gráfica 1). Respec-

to a osteoporosis, en febrero de 2024 mostró mejoría en densidad mineral ósea (tabla 1) y en noviembre 2024 inició tratamiento con denosumab. Actualmente la paciente continúa asintomática, sin fracturas, con suplementación de calcio y vitamina D, hábitos de ejercicio y control bioquímico aceptable (PTH 52.7 pg/ml).

Conclusiones: La ablación química con lauromacrogol es una alternativa mínimamente invasiva, segura, eficaz y accesible para el manejo de lesiones paratiroides en pacientes seleccionados, demostrando este caso el impacto favorable en evolución clínica, bioquímica y de densidad mineral ósea.

Palabras clave: adenoma paratiroideo, ablación química, lauromacrogol.

PC-156. HIPERCALCEMIA GRAVE POR MUTACIÓN CASR DE SIGNIFICADO INCIERTO: RESPUESTA FAVORABLE A CINACALCET. REPORTE DE CASO

Peniche Echazarreta Adriana¹, Reza Albarrán Alfredo Adolfo¹, Zuarth Vázquez Julia María¹, Carranza Zavala Blanca Rosa¹, Cuenca Abruch Dalia¹, Rivero Rejón Amílcar¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El receptor sensor de calcio (CaSR) es una proteína de membrana acoplada a proteína G que mantiene la homeostasis del calcio extracelular regulando la secreción de hormona paratiroidea, la excreción renal de calcio y el metabolismo óseo. Mutaciones en este receptor pueden causar trastornos hereditarios del metabolismo del calcio.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): O: Describir el caso de un paciente con hipercalcemia sintomática grave que presenta mutación del CASR variante de significado incierto con adecuada respuesta a cinacalcet. J: En pacientes con hipercalcemia familiar relacionado con mutaciones en CaSR podría considerarse el uso de cinacalcet como primera línea antes que la cirugía.

Descripción del caso: Hombre 27 años, originario de Hidalgo, 6 hermanos: hermana 35 años hiperparatiroidismo primario y diabetes tipo 1 (diagnóstico 33 años) con resección 4 glándulas paratiroides, dos hermanos 32 y 30 años aparentemente sanos, hermana 26 años aparentemente sana, hermana falleció a los 4 días de vida por intolerancia a la vía oral, hermano 19 años con hiperparatiroidismo primario (diagnóstico a los 16 años) con resección 4 glándulas paratiroides. Antecedente personal de diabetes tipo 1 a los 17 años de edad, anti-GAD positivo, PEPC 0.07 ng/mL, HbA1c 9.4%, Glucosa ayuno 112 mg/dL. Ingresó a hospitalización por hipercalcemia grave sintomática CA 14.1, P 2.57, MG 2.36, PTH 139, ALB 3.7, CAi 8, CACORR 14.3, 25-OHD 17.2 con desorientación, náusea, vómito, deshidratación en piel y mucosas. Recibe tratamiento en urgencias con líquidos IV, colecalciferol y bisfosfonatos. Inicia protocolo diagnóstico. USG tiroideo: Sin alteraciones. Gammagrama paratiroideo sestamibi-99mTc: Estudio que no muestra evidencia de tejido paratiroideo hiperfuncionante detectable por este método. DMO Hologic Z-score -1.3, radio distal -1.9. Tomografía multifásica de cuello protocolo a paratiroides (4D): crecimiento de tejido paratiroideo derecho de 6 mm e izquierdo de 5 mm. Estudio genético INVITAE®: CASR c.670G>A (p.Glu224Lys) "homozygous Uncertain Significance". RET c.391T>A (p.Ser131Thr) "heterozygous Uncertain Significance". Tamizaje madre CA 9.14, ALB 4.26, PTH 35.4 (normal). Tamizaje padre: CA 8.86, ALB 4.35, PTH 32.5 (normal). Se inicia tratamiento con Cinacalcet 30

mg ascendente hasta 90 mg/día con calcio sérico 15.22, CAI 7.8. Último calcio sérico 11.3, actualmente asintomático.

Conclusiones: Cinacalcet resultó eficaz para normalizar el calcio y controlar síntomas en un paciente con hipercalcemia grave asociada a una mutación CaSR de significado incierto.

Palabras clave: Hipercalcemia, hiperparatiroidismo, CaSR, receptor sensor de calcio.

PC-157. HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO, DEFICIENCIA DE VITAMINA D E HIPERKALEMIA SEVERA CAUSADAS POR SÍNDROME DE MALABSORCIÓN INTESTINAL EN UN PACIENTE CON Distrofia muscular de Duchenne

Carrillo Ávalos Adriana², Arias Peralta Angel Gerardo¹, Martínez Lujano Gerardo De Jesús, Muñoz Ayala Juan Manuel

¹Departamento de Medicina Interna Hospital Universitario, ²Facultad de Medicina UANL Hospital Universitario

Introducción: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una patología ligada al cromosoma X, causada por mutación en el gen de la distrofina, caracterizada por miopatía progresiva. La DMD conlleva a un riesgo elevado de alteraciones del metabolismo mineral-óseo, hiperparatiroidismo secundario, hipovitaminosis D, desnutrición y trastornos electrolíticos, que pueden desencadenar descompensaciones agudas con repercusión cardiovascular y gastrointestinal.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Resaltar la importancia de un abordaje endocrinológico integral en DMD, mediante la descripción de un caso con descompensación electrolítica aguda y hallazgo de hiperparatiroidismo secundario.

Descripción del caso: masculino de 19 años con diagnóstico de dmd desde hace 8 años, acude a nuestro hospital tras 5 días de evolución con dolor abdominal generalizado, aumento de perímetro abdominal y 3 episodios de vómito y deposiciones diarreicas. A su ingreso se realiza radiografía de abdomen que evidencia íleo generalizado sin indicación quirúrgica. Durante su abordaje, el paciente presentó taquicardia supraventricular revertida con cardioversión farmacológica tras dos dosis de adenosina 6 mg. Laboratorio inicial reportó: hemoglobina 11.80 G/dl, leucocitos 19.40 K/ul, calcio 9.1 Mg/dl, sodio 133 mmol/l y potasio sérico en 2.1 Mmol/l, integrando diagnóstico de íleo metabólico e hipokalemia severa, tratadas con reposición de potasio por vía central. Debido al riesgo de complicaciones metabólicas crónicas, se solicitó perfil tiroideo, niveles de PTH y vitamina D.

Resultados: perfil tiroideo normal, pth 97.88 Pg/ml (ref. 15-65) Y vitamina D <3 ng/ml. Compatibles con diagnóstico de hiperparatiroidismo secundario asociado a sd. De malabsorción intestinal en dmd. Se indicó suplementación con calcio, vitamina d y multivitamínicos, logrando corrección progresiva de electrolitos y estabilización clínica, permitiendo egreso con seguimiento endocrinológico y nutricional.

Conclusiones: los pacientes con dmd pueden desarrollar hipovitaminosis de hiperparatiroidismo secundario, consecutivos a malabsorción, inmovilidad y déficit nutricional; lo que incrementa el riesgo de fragilidad ósea, debilidad muscular y complicaciones cardiovasculares. La identificación y tratamiento oportuno de estos trastornos permite prevenir complicaciones, mejorar el pronóstico y reducir la morbi-mortalidad en pacientes con DMD.

Palabras clave: Hiperparatiroidismo, hipovitaminosis D.

PC-158. HIPERPARATIROIDISMO TERCIARIO EN PACIENTE CON RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO LIGADO AL CROMOSOMA X (XLH)

Mendoza López Viridiana¹, Balcázar Hernández Lourdes Josefina¹

¹Hospital de Especialidades CMN SXXI

Introducción: El raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X (XLH), tiene una incidencia de 1:20.000; es secundaria a la mutación del gen PHEX (Xp22.1), el cual codifica una peptidasa unida a membranas que inhibe al Factor de crecimiento de fibroblastos 23 (FGF-23). El FGF 23 producido en osteocitos, induce fosfatúria mediante la supresión de cotransportadores sodio-fosfato tipo IIa y IIc en el túbulo contorneado proximal renal, lo cual genera hipofosfatemia, ocasionando el cuadro clínico característico con talla baja, genu valgo o genu varo, lesiones epifisarias en fémur distal, tibia proximal y fracturas.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar el caso de una paciente que desarrolló autonomía paratiroidea por hiperparatiroidismo secundario de larga evolución en el contexto de XLH, diagnóstico y prevención.

Descripción del caso: Mujer de 42 años, con diagnóstico de Raquitismo hipofosfatémico ligado al X desde los 5 años de edad, en tratamiento con Fosfato monobásico /dibásico de sodio 1 gramo, 4-4-5 cápsulas cada 24 horas. Durante el seguimiento con eje calcitropo con adecuada suplementación de fosfato y vitamina D (Tabla 1), manteniéndose asintomática; sin embargo, en los últimos meses, se corroboró hipercalcemia con PTH persistentemente elevada, en el contexto de normofosfatemia, sin hipercalciuria y función renal deteriorada, por lo que se solicitaron estudios para tamizaje de complicaciones con hallazgo de nefro calcinosis y datos radiológicos sugestivos de alteraciones en el metabolismo mineral óseo, por lo que se solicitó gammagrama paratiroideo que reportó incremento del metabolismo mitocondrial en región posterior de lóbulo tiroideo izquierdo, por lo que se planteó tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: El seguimiento de los pacientes con XLH, consiste en mantener una adecuada suplementación de fosfato y vitamina D, para prevenir y corregir oportunamente desequilibrios en el eje calciofosfotrópico. Dado que la mayoría de los pacientes con esta enfermedad requieren altas dosis de fosfato para mantener la normofosfatemia, surge la importancia de considerar opciones novedosas de tratamiento, tales como el Anticuerpo monoclonal recombinante humano (IgG1) que se une al FGF23, inhibiendo su actividad, lo que ocasiona un incremento en la reabsorción tubular renal del fosfato e incremento de la 1,25 dihidroxivitamina D sérica, con el fin de prevenir la aparición de hiperparatiroidismo terciario y la afección a órgano blanco.

Palabras clave: raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X, hipofosfatemia.

PC-159. EFICACIA DE UNA ESTRATEGIA SECUENCIAL DE ROMOSUZUMAB SEGUIDA DE DENOSUMAB EN OSTEOPOROSIS SEVERA DE ALTO RIESGO

Villagómez Estrada Mariela Viviana², Narváez González Valeria Saulit¹, Garza Gándara Ulises Abraham¹, García Hernández Pedro Alberto²

¹Facultad de Medicina Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, ²Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción: Romosozumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe la esclerostina, estimula la formación ósea y reduce la resorción. Se administra habitualmente durante 12 meses antes de la transición a terapias antirresortivas, la transición a denosumab, que inhibe la resorción ósea al bloquear RANKL, ayuda a mantener y potenciar las ganancias en DMO. Estudios como el FRAME y su extensión han demostrado que esta secuencia reduce significativamente el riesgo de fracturas vertebrales y mejora la DMO en columna lumbar y cadera. Los estudios evidencian que los marcadores de remodelación disminuyen a los 6 meses de tratamiento con romosozumab por lo cual se decidió ese tiempo de tratamiento. Este estudio de la vida real analizó los cambios en la DMO de pacientes mexicanas que recibieron terapia con romosozumab por 6 meses y posteriormente 1 dosis de denosumab.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la estrategia secuencial de romosozumab-denosumab en pacientes con osteoporosis severa de alto riesgo.

Material y Métodos: Se evaluaron 31 pacientes con alto riesgo de fractura que recibieron 6 meses de romosozumab seguida de una dosis de denosumab, junto con suplementos de calcio (1200 mg) y vitamina D (800 UI). Las variables continuas se analizaron según su distribución (histogramas y prueba de Shapiro-Wilk) y se aplicaron la prueba de Wilcoxon y t de Student pareada para comparar T-Scores y DMO en columna, fémur y cuello-cadera utilizando SPSS v25.0.

Resultados: se incluyeron 31 pacientes con osteoporosis severa (93 % mujeres; edad mediana: 64 años; IMC promedio: 23.5 kg/m²) mostró que la secuencia terapéutica romosozumab seguida de denosumab generó mejoras significativas y consistentes en densidad mineral ósea: cadera total +12.4 %, cuello femoral +12.2 % y columna lumbar +8.5 %. Las diferencias entre los valores iniciales y finales fueron estadísticamente significativas en T- Scores (Wilcoxon, $p < 0.001$) y densidad ósea (t-test pareado; todos con $p < 0.001$). En conjunto, los hallazgos respaldan robustamente la eficacia de esta estrategia secuencial en mejorar la masa ósea en pacientes de alto riesgo.

Conclusiones: Este estudio de práctica clínica real demuestra que la secuencia romosozumab (6 meses) -denosumab produjo un aumento significativo de la densidad mineral ósea en la columna lumbar, fémur y cadera, lo cual confirma su alto potencial terapéutico en mejorar la masa ósea, brindado la opción eficaz de un esquema corto anabólico- antirresortivo.

Palabras clave: Romosozumab, Denosumab, Osteoporosis Severa.

PC-160. RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON FEOCROMOCITOMA/ PARAGANGLIOMA

Garrido Mendoza Ana Pamela¹, Balderrama Soto Adriana¹, Vergara López Alma¹, Delgado Nava Mariana¹, Flores González María Fernanda¹, Aguilar Dávalos María Fernanda¹, Terrés Torres Fernando¹

¹Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Introducción: Paragangliomas y feocromocitomas (FGPGL) son tumores neuroendócrinos raros que corresponden a un desafío diagnóstico y terapéutico. Durante la última década, grandes avances se han realizado para elucidar sus componentes moleculares, refinar el abordaje diagnóstico y optimizar estrategias de manejo. En este trabajo se busca describir la respuesta al tratamiento médico y quirúrgico de los pacientes con FCPGL.

Objetivo: Describir la respuesta al tratamiento médico y quirúrgico de los pacientes con FCPGL.

Material y Métodos: Se realizó una cohorte retrolectiva, histórica, descriptiva, observacional de pacientes con diagnóstico de FCPGL del CMN 20 de Noviembre en el periodo del 2013 al 2023.

Resultados: Se recabó un total de 18 pacientes con diagnóstico de FCPGL; 12 fueron mujeres (66.7%) y 6 hombres (33.3%) con una edad media al momento de la valoración de 47.94 años ± 14.62 . A la valoración de manifestaciones clínicas iniciales, 8 pacientes (44.4%) presentaron hipertensión arterial sostenida y 13 debutaron con hipertensión arterial en paroxismos (72.2%). Se reportó palidez en 5 pacientes (27.8%), diaforesis en 11 (61.1%), cefalea en 4 (22.2%), dolor torácico en 7 (38.9%), palpitaciones en 12 (66.7%), ansiedad en 4 (22.2%), náuseas en 6 (33.3%) y mareo en 6 (33.3%). Nueve pacientes fueron diagnosticados posterior a protocolo de estudio de hallazgo incidental en estudio de imagen (50%) El tamaño de lesiones promedio de 45.3 $\pm$ 27.39 mm, 1 menor de 10 mm (5.6%), 7 en el rango de 10 a 40 mm (38.9%) y 7 mayores de 40 mm (38.9%). La densidad de las lesiones promedio fue de 49.8 $\pm$ 17.79 UH de los cuales 15 demostraron una densidad >20 UH (100%). Se evidenciaron lesiones metastásicas en el estudio de imagen inicial es 6 casos (33.3%). El valor SUVmax promedio fue de 24.92 $\pm$ 14.27. Los reportes histopatológicos reportados fueron 11 FC/PGL suprarrenales (61.1%), 3 extra-adrenales (16.6%) y 4 malignos (22.2%). De los 18 pacientes evaluados, 10 presentaron remisión de hipertensión arterial sistémica posterior a manejo quirúrgico (55.5%).

Conclusiones: FCPGL son tumores raros que requieren una alta sospecha clínica para diagnosticarlos. En este estudio se evidencia una parte de los casos fueron diagnosticados como abordaje de estudio de hallazgo incidental. Los estudios de imagen son de gran importancia para evaluar la sospecha diagnóstica en casos de incidentaloma. El diagnóstico y tratamiento efectivo de esta entidad puede llevar a remisión de hipertensión arterial sistémica y reducir el riesgo de comorbilidades a largo plazo.

Palabras clave: Feocromocitoma, paraganglioma, suprarrenales, hipertensión.

PC-161. FEOCROMOCITOMA BILATERAL COMO MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU. INFORME DE UN CASO

Rodríguez González Alondra¹, López Maldonado Francisco Javier², Reza Albarrán Alfredo Adolfo³, Salas Parra Cristian Alan¹

¹Hospital General de Mexicali, ²Hospital ISSSTECALI Mexicali, ³Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Los feocromocitomas son considerados, según la actualización de la OMS del 2022, paragangliomas adrenales potencialmente malignos. Al menos un tercio de todos los pacientes tienen mutaciones de la línea germinal causantes de enfermedades.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el caso de un paciente con feocromocitoma bilateral asociado a Síndrome de Von Hippel – Lindau (VHL).

Descripción del caso: Hombre de 19 años, en 2014 presentó cansancio acompañado de palpitaciones, polidipsia, sudoración excesiva y temblores distales que se exacerbaban con la actividad física, interrumpían el sueño y afectaban la calidad de vida. En diciembre del 2024 presentó dolor facial súbito e in-

tenso acompañándose de hemiparesia derecha por lo que acude a Urgencias, donde se identificó emergencia hipertensiva (210/150 mmHg), y se decidió iniciar abordaje para hipertensión secundaria con TAC de abdomen donde se encontraron tumores supraadrenales bilaterales (fig1) y las pruebas bioquímicas y de biología molecular mostraron la presencia de hiperadrenalismo a expensas de Nor- Adrenalina (tab1), así como variante patogénica en el gen VHL, asociado a el Síndrome autosómico dominante de VHL. Se identificó una variante en RET que no se tomó como patológica, descartando así NEM. Actualmente el paciente se encuentra en protocolo quirúrgico y completando estudios diagnósticos para descartar otros componentes del síndrome como carcinoma de células renales, tumores neuroendócrinos pancreáticos, quistes renales, tumores de saco endolinfático y cistadenomas de epidídimo. La RM de cráneo descartó la presencia de hemangiomas en SNC.

Conclusiones: Este caso corresponde a VHL tipo 2, el cual se asocia con una incidencia de feocromocitoma del 30% a lo largo de la vida y la mutación encontrada ha sido informada en casos de feocromocitomas aislados o asociados a otras características del síndrome, por lo que el seguimiento será muy importante. Se descartó la presencia de NEM cuya exclusión es relevante, ya que hasta un 50% de los casos de NEM pueden incluir feocromocitomas. El paciente se encuentra actualmente bajo un protocolo quirúrgico, con alfa-bloqueo y expansión del volumen intravascular. Este enfoque sigue las recomendaciones internacionales para minimizar el riesgo de crisis hipertensivas intraoperatorias, complicaciones cardiovasculares y mortalidad asociada a la cirugía³. Es importante el abordaje multidisciplinario, estudio genético integral y la sospecha clínica en la evaluación de tumores suprarrenales, incluso cuando se presentan de manera atípica.

Palabras clave: Feocromocitoma, paragangliona, síndrome de Von Hippel Lindau.

PC-162. CARCINOMA ADRENOCORTICAL VIRILIZANTE METASTÁSICO: EVOLUCIÓN AGRESIVA DE UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE. REPORTE DE CASO

Núñez Cruz Marcelys¹, Marcano Alba Clara Inés, Bueno Bretón Mariela¹

¹Hospital Metropolitano de Santiago

Introducción: El hiperandrogenismo en mujeres se caracteriza por signos clínicos y bioquímicos de exceso de andrógenos, siendo el hirsutismo, acné y alopecia androgénica los más frecuentes. Aunque el síndrome de ovario poliquístico (SOP) es la causa más común, deben considerarse neoplasias adrenales funcionales, como el carcinoma adrenocortical (ACC), especialmente en casos de virilización rápida y severa.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): El objetivo de este caso es describir una presentación clínica poco frecuente de ACC funcional con manifestaciones de virilización severa, resaltando el valor del perfil hormonal y la imagenología en el diagnóstico de neoplasias suprarrenales. El ACC es una neoplasia rara y agresiva cuya forma funcional con secreción androgénica puede simular entidades benignas, retrasando su identificación. Este caso aporta al conocimiento clínico al resaltar una presentación virilizante severa en una mujer adulta con enfermedad metastásica al momento del diagnóstico, subrayando la importancia de sospechar esta entidad en casos atípicos de hiperandrogenismo.

Descripción del caso: Paciente femenina de 58 años con antecedentes mórbidos conocidos de hipertensión arterial, EPOC, diabetes mellitus tipo 2 y tabaquismo, quien presentó hirsutismo progresivo, debilidad muscular y fracturas patológicas. En estudios por imágenes se identificó una gran masa suprarrenal izquierda con características sugestivas de malignidad e invasión vascular, además de metástasis hepáticas y pulmonares. El perfil hormonal reveló testosterona marcadamente elevada, y la biopsia confirmó carcinoma adrenocortical metastásico.

Conclusiones: El ACC es una neoplasia rara y agresiva, con incidencia de 0.7 a 2 casos por millón de habitantes por año. En mujeres, puede manifestarse con virilización severa debido a secreción autónoma de andrógenos. Su diagnóstico se basa en clínica sugestiva, estudios hormonales y hallazgos por imagen. La sobrevida depende del estadio al diagnóstico; la enfermedad metastásica se asocia con una mortalidad de hasta 100% en 5 años. El ACC debe incluirse en el diagnóstico diferencial del hiperandrogenismo severo de aparición rápida. Su identificación precoz es crucial para mejorar el pronóstico. El tratamiento estándar es quirúrgico, complementado con terapias adyuvantes en estadios avanzados.

Palabras clave: Carcinoma adrenocortical, andrógenos, hiperandrogenismo, virilización.

PC-163. SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOINMUNE TIPO 2: SERIE DE CINCO CASOS CON PRESENTACIÓN CLÁSICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Rodríguez García Mercedes Elena¹, Torres Arredondo Dulce Rosario³, Hungler Loya Walter², Franco García Alba Guadalupe⁴, Carrillo Ríos Andrea⁴, Mateos Santa Cruz Norma⁴, Tenorio Aguirre Erika Karina⁴

^{1,2}Centro Médico Nacional de Occidente IMSS, ³Hospital General, ⁴Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Introducción: El SPA-2 o de Schmidt se caracteriza por la coexistencia de insuficiencia suprarrenal primaria con una o más endocrinopatías autoinmunes, principalmente tiroiditis autoinmune o diabetes tipo 1. Es más frecuente en mujeres, con un patrón de herencia poligénico y presentación clínica heterogénea. En este trabajo se describe una serie de cinco pacientes en seguimiento en un hospital de segundo nivel, con el objetivo de ilustrar la experiencia de formas de presentación de esta entidad en nuestra institución.

Objetivo: Describir las características clínicas, epidemiológicas y bioquímicas de cinco pacientes con diagnóstico de SPA-2, resaltando la utilidad del abordaje completo y la importancia de la sospecha clínica temprana para el diagnóstico y pronóstico.

Material y Métodos: Revisión retrospectiva de 5 casos con SPA-2 en seguimiento por Endocrinología entre 2023 y 2025 en el Hospital General Manuel Gea Gonzalez. Se recabaron variables clínicas, categóricas y continuas a partir del expediente electrónico.

Resultados: La edad promedio de diagnóstico del SPA-2 en nuestra serie es similar a la reportada en la literatura (enfermedad de Addison: ~37 años; tiroiditis autoinmune: ~42 años), con predominio femenino (relación 4:1). En más del 50% de los casos, el debut fue de crisis suprarrenal. El intervalo de tiempo entre la presentación de la primera endocrinopatía, la insuficiencia suprarrenal primaria y la aparición de tiroiditis autoinmune fue de 2 a 10 años. Ningún paciente desarrolló diabetes tipo 1 durante el seguimiento. Ninguno de los pacientes tenía

antecedentes familiares de autoinmunidad. En todos los casos se descartó tuberculosis como causa de insuficiencia suprarrenal primaria por tomografía y PPD negativos. Una de los pacientes tenía antecedente de otra entidad autoinmune al momento del diagnóstico.

Conclusiones: A diferencia de otras cohortes, ninguno de los pacientes desarrolló diabetes tipo 1, lo que podría reflejar diferencias genéticas o ambientales en la forma de presentación de este síndrome en nuestra población, a pesar de un tiempo de seguimiento extenso. El uso sistemático de anticuerpos anti-21-hidroxilasa permite una identificación oportuna de la etiología autoinmune. Esta serie destaca el valor de mantener una sospecha diagnóstica de posible concomitancia de otras endocrinopatías autoinmunes durante la evolución clínica de estos pacientes. El abordaje multidisciplinario y el seguimiento estrecho son claves para el control de esta patología.

Palabras clave: Síndrome poliglandular autoinmune tipo 2, insuficiencia suprarrenal, tiroiditis autoinmune, anticuerpos anti-21-hidroxilasa, endocrinopatías autoinmunes.

PC-164. TUMOR DE CELULAS ESTEROIDEAS UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

Ulloa Peregrina Jonathan De Jesus¹, Reza Albarran Alfredo Adolfo¹, Polanco Rivera Daniel Eduardo¹, Hernandez Jimenez Sergio Cesar¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran

Introducción: Los tumores de células esteroides (TCS) del ovario son raros, hormonalmente activos con altos niveles de hormonas andrógenas o sus metabolitos y síntomas asociados. La edad reportada al diagnóstico es entre 20 y 40 años. La mayoría son estadio I, unilaterales, bien circunscritos con una superficie de corte sólida o quística. Los TCS pueden ocurrir en pacientes con mutaciones de la línea germinal en los genes FH, VHL y APC. Microscópicamente comprende una proliferación de células poligonales a epitelioides con abundantes citoplasmas eosinófilos a vacuolados/claros, con un índice mitótico bajo. El inmunoperfil es consistente con la diferenciación estromal del cordón sexual, >80% expresando inhibina-A, SF1 y calretinina.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): El objetivo del presente trabajo es describir un caso de TCS en una paciente con virilización crónica.

Descripción del caso: Femenino de 53 años. Inició hace 8 años con alopecia e hirsutismo, acné, cambio de tonalidad de voz y disminución de volumen en ambas mamas. Cortisol en orina de 24 hrs: 154.5 (403 ug), T4 libre 1.05, T3, TSH: 3.76, Estradiol: 71.65 (<620), DHEA-S: 112 (188), Testosterona 12.79 (0.75), 17-Hidroxiprogesterona: 1.1 (0.79), FSH: 0.43 (113), LH: < 0.20 (58.6), Prolactina 11.38, Progesterona 0.5, Somatomedina: 208 ng/ mL (233), Aldosterona plasma: 15.4, Actividad de renina plasmática PRA <0.2, PAC /PRA >77 TC contrastada de abdomen: suprarrenales de morfología normal. PET 18F- NOTA-OCTREOTIDE: sin zonas de expresión anormal de receptores de somatostatina Gammagrama I-131 NP-59: negativo para lesiones adrenales USG transvaginal: ovario derecho con lesión sólida ORADs 4, volumen de 13 cc y vascularidad interna. Se realiza Histerectomía Laparoscópica + salpingo ooforectomía bilateral, reporte patológico: tumor de células esteroideas Nos, inmunohistoquímica SFI +, INHIBINA +, CALRETININA +, KI-67 1%.

Conclusiones: Los TCS ováricos son poco comunes, se han reportado menos de mil casos en la literatura. presentan clíni-

ca de exceso androgénico. La mayoría son benignos, un pequeño número es maligno pudiendo recurrir años después de la resección primaria.

Palabras clave: Tumor de células esteroideas, tomografía, inmunohistoquímica, ovarios.

PC-165. CARCINOMA SUPRARRENAL PLURI HORMONAL (CORTISOL Y CATECOLAMINAS)

Pérez López César Rubén¹, Davis Jiménez Carlos², Jiménez Guevara Juan Carlos, García Hernández Jessica Nallely, Chévez Carlos Héctor

^{1,2}Instituto Mexicano del seguro social

Introducción: El carcinoma adrenocortical es una neoplasia rara, con una incidencia anual estimada de 0.7–2 casos por millón de habitantes. La producción simultánea de glucocorticoides y catecolaminas es excepcional y representa un reto diagnóstico y terapéutico, pues combina manifestaciones de síndrome de Cushing y crisis adrenérgicas. La identificación temprana y el manejo multidisciplinario son cruciales para optimizar el pronóstico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar un caso de carcinoma suprarrenal pluri-hormonal productor de cortisol y catecolaminas, con el fin de destacar la importancia del abordaje multidisciplinario y la preparación adrenérgica prequirúrgica como estrategia para mejorar la seguridad y el pronóstico.

Descripción del caso: Mujer de 49 años, originaria de Zacatecas, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y dislipidemia de 3 años de evolución. Inició con episodios de presíncope, palpitaciones y cefalea recurrente en 2022. En la evaluación endocrinológica refirió paroxismos hipertensivos, hipoglucemias vespertinas e hiperglucemias matutinas. El ultrasonido abdominal identificó masa en glándula suprarrenal derecha de 49 mm, corroborada en TAC contrastada (63x52x54 mm, 40 UH, realce heterogéneo hasta 96 UH). Perfil hormonal: metanefrina 426 pg/mL (VR <100), normetanefrina 2823 pg/mL (VR <216), cortisol postdexametasona 1 mg: 19.9 µg/dL (VR <1.8), cortisol urinario: 43.4 µg/dL (VN 3.5–45). Hallazgos compatibles con tumor secretor de catecolaminas y cortisol. Se realizó preparación con bloqueo alfa-adrenérgico (fenoxibenzamina y prazosina) con adecuado control tensional. Posteriormente se efectuó suprarrenalectomía derecha abierta, con sangrado transoperatorio de 800 cc, sin complicaciones hemodinámicas. La pieza quirúrgica midió 7x7x4 cm, 103 g, con tumor heterogéneo, áreas sólidas amarillas y zonas necróticas. El reporte histopatológico fue compatible con carcinoma suprarrenal.

Conclusiones: El carcinoma suprarrenal pluri-hormonal representa un desafío diagnóstico y terapéutico. El reconocimiento temprano, la preparación con bloqueo adrenérgico y la resección quirúrgica son fundamentales para reducir la morbimortalidad. Este caso resalta la importancia de considerar tumores adrenales mixtos en pacientes con manifestaciones clínicas y bioquímicas discordantes.

Palabras clave: tumor, suprarrenales, cortisol, catecolaminas, endocrinología.

PC-166. HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA NO CLÁSICA POR DEFICIENCIA DE 21-HIDROXILASA (CYP21A2) EN PACIENTE CON SÍNDROME DE TURNER CONCOMITANTE CON MOSAICISMO 45,X/47,XXX/46,XX

Rivero Rejón Amilcar², Hammeken Larrondo Eduardo Federico¹

¹Hospital General de México, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El síndrome de Turner es una enfermedad genética causada por la ausencia completa o parcial del segundo cromosoma X, con o sin mosaicismo, que afecta aproximadamente a 1/2.500 recién nacidas. La hiperplasia suprarrenal congénita son un grupo de defectos genéticos autosómicos recesivos en la síntesis de cortisol; la deficiencia de 21-hidroxilasa no clásica tiene una incidencia de 1 de cada 1000 a 2000 personas. No existen datos epidemiológicos sobre la coexistencia de ambas condiciones.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Denotar el raro caso de una paciente con hiperplasia suprarrenal congénita y mosaicismo por síndrome de Turner concomitante, diagnosticada en la edad adulta. Así como su abordaje diagnóstico y terapéutico.

Descripción del caso: Mujer de 33 años, referida por talla baja, hipogonadismo e hiperandrogenismo clínico y bioquímico. Se solicitó un abordaje diagnóstico para cada condición. Respecto a la talla baja, se ordenaron niveles de IGF-1, que resultaron normales. Se solicitó también una densitometría ósea de columna lumbar y cadera, que mostró baja densidad mineral para la edad. Debido al hiperandrogenismo, se solicitaron estudios complementarios, en los que se detectó elevación de 17-alfa-hidroxiprogesterona, DHEA y DHEA-S. En estudios de imagen se observó un útero hipoplásico. Además, se solicitaron un cariotipo y un estudio genético, cuyos resultados se presentan a continuación: · Síndrome de Turner mosaicismo 45,X/47,XXX/46,XX. · Variante patogénica con delección de 201 pares de bases del locus 6p21.33, localización 6:32006200-32006401 del Gen CYP21A2. Se dio tratamiento con terapia de reemplazo hormonal para hipogonadismo, así como de manera concomitante, tratar la densidad mineral ósea baja para la edad. Se realizó cribado para otras patologías por síndrome de Turner.

Conclusiones: En la actualidad no existe una incidencia exacta reportada entre la coexistencia del síndrome de Turner y la hiperplasia suprarrenal congénita no clásica, por lo que es importante su sospecha diagnóstica para un adecuado abordaje terapéutico.

Palabras clave: Síndrome de Turner, mosaicismo, hiperplasia suprarrenal congénita no clásica.

PC-167. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOQUÍMICAS Y EN LAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE LOS INCIDENTALOMAS SUPRARRENALES

Aguilar Dávalos María Fernanda¹, Balderrama Soto Adriana¹, Vergara López Alma¹

¹CMN 20 de Noviembre

Introducción: Un incidentaloma suprarrenal es un hallazgo fortuito de una masa en la glándula suprarrenal, generalmente descubierto durante estudios de imagen realizados por razones no relacionadas con problemas suprarrenales. De acuerdo a sus características clínicas e imagenológicas es posible establecer la posible etiología como son: adenomas suprarrenales benignos, feocromocitomas, carcinoma suprarrenal, quistes, hiperplasia adrenal y menos común metástasis de cánceres de otros sitios. A nivel mundial, la incidencia de los incidentalomas

suprarrenales se ha incrementado, probablemente atribuido a la mejora tecnológica en los estudios de imagen, repercutiendo en el consumo de recursos materiales y financieros para las instituciones. En el servicio de endocrinología del Centro Médico Nacional 20 de noviembre se ha observado igualmente un incremento de la incidencia, sin embargo, no se ha evaluado la magnitud del problema por lo que se propone la presente investigación para identificarla y establecer estrategias de tamizaje más precisas para el abordaje de los incidentalomas suprarrenales.

Objetivo: Describir las características clínicas, bioquímicas y en las pruebas de diagnóstico por imagen de los incidentalomas suprarrenales.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal, retrolectivo y analítico, población de estudio: pacientes con diagnóstico de incidentaloma suprarrenal en seguimiento por el servicio de endocrinología del Centro Médico Nacional 20 de noviembre en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2013 al 31 de diciembre 2023.

Resultados: Este estudio incluyó un total de 20 pacientes con diagnóstico de incidentaloma suprarrenal, predominando el sexo femenino (75%) y con una mediana de edad 63 años. El 73.7% de las lesiones fueron no funcionales. La tomografía fue el principal estudio donde se identificó el incidentaloma de manera inicial.

Conclusiones: Este estudio describió las características clínicas, bioquímicas e imagenológicas de los incidentalomas suprarrenales, confirmando que la mayoría son no funcionales (73.7%) y que la TAC es el principal método diagnóstico. A pesar de que la mayoría de los incidentalomas fueron benignos, se documentaron dos casos de malignidad, sin poder establecer una relación concluyente entre el tamaño y la malignidad debido al número limitado de casos confirmados.

Palabras clave: Incidentaloma, suprarrenal, características, bioquímicas, imagen.

PC-168. TUMOR SACROCOCCÍGEO (TSC) AL NACIMIENTO Y SÍNDROME DE CUSHING (SC) EN ETAPA ESCOLAR. REPORTE DE UN CASO

Flores Pérez Adán¹, Sánchez Robles Leticia¹, Cortes Rodríguez Aaron¹, Lugo Cardona Cynthia Mirelly¹, Madrigal González Mónica Margarita¹, Huerta Martínez Hebert¹, Sevilla Domingo Manuel¹, Valero Gómez Alfredo¹, Cárdenas Conejo Alan¹, Aguilar Benítez Luis¹, Rivera Hernández Aleida de Jesús¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: El SC es un reto en el niño, la base oncogénica germinal del tumor es más común que en el adulto. Se han identificado variantes patogénicas (VP) en múltiples genes (PRKAR1A, PDE11A, PRKACA, etc.). El complejo de Carney (CNC) se debe a VP con pérdida de función en el gen de la subunidad reguladora tipo 1 alfa de la proteína cinasa A (PRKAR1A), desencadenando múltiples tumores en glándulas endocrinas. En la suprarrenal causa enfermedad nodular adrenal primaria pigmentada (PPNAD) manifestada como SC.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Reportar el caso de una paciente escolar mexicana con identificación de variante probablemente patogénica como causa de CNC manifestado con TSC y PPNAD.

Descripción del caso: Escolar de 10 años con TSC al nacimiento. A los 6 años con aumento de peso, hirsutismo y desaceleración del crecimiento. En otra unidad se confirmó hipercorti-

solismo endógeno. Pruebas de localización: ACTH 3.0 pg/ml. PSDAD: cortisol basal 18.2 mcg/dL, post 8 mg dexametasona (DXM) 19.3 mcg/dL, TAC de suprarrenal normal. Gammagrafía 131I-Norcolesterol: lesión en suprarrenal derecha. Se mantuvo en vigilancia, enviada a nuestra unidad a los 10 años. EF: obesidad clase III, PA de 102 cm, TA: 115/90 mmHg, talla baja, hirsutismo y estrías violáceas de 1.5 cm en abdomen. Exámenes: cortisol libre urinario (CLU) de 24 h: 108 y 130 mcg/día, PSDBD: cortisol post 1 mg DXM: 19.8 mg/dl. Prueba de localización: ACTH 4.23 pg/ml, TAC: adenoma suprarrenal izquierdo (Fig. 1). Diagnóstico: síndrome de Cushing ACTH independiente probable CNC. Se realizó adrenalectomía izquierda. Histopatología (Fig. 2): Hiperplasia generalizada con predominio de la zona reticular, nódulos pequeños bien delimitados no encapsulados de hasta 0.6 cm de eje mayor, con áreas que presentan depósitos de lipofusina intracitoplasmática (pigmento). Diagnóstico: PPNAD. Evaluación postquirúrgica: CLU: 32.5 y 46.4 mcg/24 h, PSDBD cortisol 8.84 mcg/dL, ACTH 10.9, PSDAD: basal 8.75 mcg/dL, post 8 mg DXM 11.8 mcg/dL, cortisol 23:00 h: 8.69 mcg/dL, con persistencia de hiper cortisolismo endógeno a expensas de la suprarrenal derecha. Estudio molecular genético identifica VP en PPKAR1A, diagnóstico de CNC. Se inició ketoconazol en espera de tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: Conclusiones: El SC causado por PPNAD ocurre en el 26-60% de casos con CNC. En este caso al nacimiento presentó su primer tumor y a los 6 años la PPNAD, se recomienda vigilancia de por vida al poder aparecer otros tumores en glándulas endocrinas.

Palabras clave: Cushing, Carney, suprarrenal, niños, pediatría.

PC-169. MACROGENITOSOMIA Y CRISIS SUPRARRENAL. HALLAZGO DE UNA VARIANTE RARA DE HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA, REPORTE DE CASO

Tome Jarquin Gersson Alan Eloy¹, Llanas Rodríguez Jose Daniel², Cornejo Barrera Judith², Yepez Alavarez Jose Hugo², Hamilton Robert Luis², Cabrera Islas Janeth²

^{1,2}Hospital Infantil de Tamaulipas

Introducción: La hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) AR, por mutación en CYP21A2 representa el 95% de los casos, el 5% son mutaciones del pseudogén CYP21A1P, el cual puede presentar una conversión génica, como mecanismo de mutagénesis, identificando 18 variantes intrónicas. Variante IVS2-13 A/C>G (c.293-13A/C>G) en nuestro caso, se caracteriza por la sustitución de nucleótido A o C por G a los 13 pb antes del final del intrón 2, por empalme aberrante del intrón 2 con retención de 19 nucleótidos del ARNm, con grados variables de actividad de la 21- OH, que se manifiestan con virilización y pérdida de sal.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): conocer variante rara HSC.

Descripción del caso: Varón de 17 días, padres jóvenes no consanguíneos, gesta 1, 37 SDG, peso 3450gr y talla 50 cm, inicia 4 días previos a su ingreso con pobre succión e ingesta. A su llegada pálido, hipotónico, hipotenso, FC 50 LPM, llenado capilar > 3 s. gluc. 80 mg/dl. inicia reposición hídrica e hidrocortisona. EF hiperpigmentación de encías, tetillas y región escrotal, genitales con macrogenitosomía. IVP de 5cc ±1.61. Laboratorio Na 119 mmol/L, Cl 83mmol/L, K 10.2mmol/L, P:11.07 mg/dl Creatinina 1.74 mg/dl. Se cambia a hidrocortisona oral 5 mg, fludrocortisona 0.1 mg al día y suplemento de

sal. mejoría en sodio persiste hiperkalemia. Tamiz metabólico 17-OHP 35.91 nmol/L (<18.18 nmol/L), perfil suprarrenal, cortisol 38.2 mcg/dl (VN: 2.8-23mcg/dl), aldosterona 1255 pg/ml (VN: 0.5-17.5 pg/ml), DHEA-S 52.5 mcg/dl (5-111 mcg/dl), testosterona total 10 ng/ml (0.75-4 ng/ml), androstenediona 19.8 ng/ml(VN 0.1-2.79 ng/ml), 17-OHP 5320ng/ml (<10ng/ml). Panel genético de 625 genes en INVITAE reportan variante de significado incierto (CACNA1D, FAM111A, PPM1K), sin alteración de genes CYP. Se solicita exoma a MEDGENOME (análisis combo NGS y delección/duplicación para HSC CYP21A1) resultado variante en intrón 2 c.293-13 C>G. compatible con HSC. A los 13 meses con adecuado crecimiento, sin hiperpigmentación, IVP 7.40 ± 0.74, electrolitos séricos normales y 17-OHP en 0.76 ng/ml.

Conclusiones: Ante RN con hiperpigmentación y macrogenitosomía, en estado de choque, sospechar HSC y manejarse inmediatamente, con los datos electrolíticos y el resultado del tamiz metabólico se debe completar el estudio hormonal como en nuestro caso. Los valores atípicos de cortisol y aldosterona hacen necesario el estudio molecular (panel genético) y/o análisis de exoma. Este último definió la alteración genética, aunque es rara, es la más estudiada y hace necesario el estudio familiar y el consejo genético.

Palabras clave: hiperplasia suprarrenal congénita, crisis suprarrenal, macrogenitosomía, pediatría.

PC-170. RETOS EN EL MANEJO DEL SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOINMUNE TIPO 2: UN CASO DE HIPOTIROIDISMO E INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

Dunaway Pineda Tiffany¹, Hernandez Villareal Laura Carolina, Rodriguez Cavazos Hector Mauricio, Violante Cumpa Jorge Rafael

¹Hospital universitario Dr. José Eleuterio González

Introducción: El síndrome poliglandular autoinmune tipo 2 (SPA2) es una enfermedad rara caracterizada por la coexistencia de insuficiencia suprarrenal primaria (enfermedad de Addison), hipotiroidismo primario y, con frecuencia, diabetes mellitus tipo 1. Esta condición refleja una alteración autoinmune que afecta múltiples glándulas endocrinas, requiriendo un manejo integral y personalizado. El diagnóstico precoz y la terapia adecuada son esenciales para prevenir complicaciones graves, incluida la crisis adrenal, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Este caso ilustra la complejidad del diagnóstico y tratamiento de esta entidad, así como la importancia de un enfoque multidisciplinario en su manejo. Además, destaca la necesidad de una vigilancia constante para ajustar las terapias hormonales y abordar las complicaciones asociadas, como la sarcopenia, que pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente.

Descripción del caso: Paciente femenina de 19 años que presentó pérdida de peso de 20 kg en 4 meses, intolerancia a la vía oral, náuseas, disnea, astenia y adinamia. Al examen físico, se observó coloración violácea en la mucosa bucal, hiperpigmentación peribucal, manos y rodillas, con signos de insuficiencia suprarrenal aguda. Los estudios de laboratorio revelaron niveles bajos de cortisol (0.06 µg/dL) elevación significativa de TSH (40 µU/mL) con niveles bajos de FT4 (0.43 ng/dL), confirmando hipotiroidismo primario. Se inició tratamiento con hidrocortisona intravenosa, seguido de prednisona y levotiro-

xina. Cuatro meses después, la paciente presentó mejoría clínica, aunque con niveles elevados de TSH (7.90 μ UI/mL) y niveles bajos de FT4 (0.88 ng/dL), lo que sugiere una respuesta subóptima al tratamiento. En el seguimiento ambulatorio, se identificó sarcopenia, y se ajustó la dosis de levotiroxina para optimizar el control tiroideo. Actualmente, la paciente se encuentra en seguimiento endocrinológico con mejoría clínica y control de las condiciones endocrinas.

Conclusiones: El SPA2 requiere diagnóstico temprano y manejo integral para prevenir complicaciones graves. La reposición hormonal adecuada y el seguimiento cercano permiten ajustar tratamientos según necesidades individuales. La educación sobre adherencia y reconocimiento de crisis adrenal es esencial. Este caso subraya la importancia del enfoque multidisciplinario, que incluye endocrinología, nutrición y rehabilitación, para abordar múltiples manifestaciones clínicas y mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: crisis adrenal, síndrome poliglandular autoinmune, hipotiroidismo primario, nutrición.

PC-171. HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICO DE HEPATOCARCINOMA

Ibarra Salce Raul¹, Cantú Villarreal Adrián², Tenorio Rojo Andrea Patricia¹, Saucedo Hernández Marco Aurelio²

¹Clinica ENDO Saltillo, ²Universidad Autónoma de Coahuila

Introducción: Se presenta el caso de un paciente con hepatocarcinoma que mostró producción excesiva de Aldosterona y Cortisol.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Éste sería el segundo caso en la literatura reciente de un Hepatocarcinoma productor de Cortisol y el primero de producción de Aldosterona.

Descripción del caso: Hombre de 64 años con antecedente de HAS y DM que acude a valoración por dolor en región lumbar derecha de 3 meses de evolución. Se realizó TC de abdomen la cual mostró una lesión sólida de 9.7x8 cm dependiente de adrenal derecha con densidad de 34.2 UH en fase simple. Se inició abordaje de Incidentaloma adrenal, por lo que se realizaron Metanefrinas en orina de 24 horas en 136 mcgrs/24 hrs (90-315 mcgrs/24 hrs), Normetanefrinas en orina de 24 hrs 377 mcgrs (122-676 mcgrs/24 hrs. PRA de 0.69 ng/mL/hr y PAC (ELISA) 15.1 ng/dL, mostrándose un PAC/PRA positivo para Aldosteronismo primario (AP) con valor de 21.88. La prueba de supresión con dosis baja de dexametasona (1 mg) mostró resultado de Cortisol de 1.92 mcgrs/dL. Como prueba confirmatoria de producción de Aldosterona se realizó la prueba de supresión Valsartán/Dexametasona/Captopril, obteniéndose Aldosterona en 9.9 ng/dL, Cortisol 1.8 mcgrs/dL y Renina (concentración) en 17.1 mU/L, además de Aldosterona en orina de 24 horas con carga oral de sodio, con resultado de 13.4 mcgrs/24 hrs (ELISA), encontrándose ambas positivas. Se concluyó que la lesión adrenal es productora de Cortisol y Aldosterona por lo que se programó para adrenalectomía derecha. En la TC preoperatoria, se observa una lesión hepática en lóbulo izquierdo no observada previamente, de 4.1x3.9 cm, considerándose hepatocarcinoma por sus características. Asimismo, se observa interfase entre la que se consideraba como lesión adrenal y el retroperitoneo derecho, por lo que la lesión adrenal se muestra como dependiente de lóbulo caudado. En sesión conjunta se decide Laparoscopia con toma de biopsia

de la lesión. El resultado de patología reporta "Carcinoma poco diferenciado", morfológicamente no diferenciable entre hepatocarcinoma y carcinoma adrenal, por lo que se realiza inmunohistoquímica para Glypican (Hepatocarcinoma) y SF-1 (Corteza adrenal), los cuales presentan tinción fuerte positiva para Hepatocarcinoma y también positividad nuclear débil de SF-1.

Conclusiones: Con estos resultados se confirma AP e hipercortisolismo endógeno subclínico de origen paraneoplásico por hepatocarcinoma. Debido a los estudios realizados, no es posible determinar si la producción hormonal era dependiente de ACTH.

Palabras clave: Aldosteronismo primario, Síndrome paraneoplásico, Hepatocarcinoma, Carcinoma poco diferenciado, Hipercortisolismo.

PC-172. CHOQUE SÉPTICO RECURRENTE EN PACIENTE JOVEN CON SÍNDROME DE CUSHING IATROGÉNICO

Cruz Gutierrez Aixa Patricia Alejandra¹, Torres Acuña Sergio Iván, Reyes Hernández Carlos Antonio

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: El síndrome de Cushing iatrogénico es la causa más frecuente de hipercortisolismo, representando hasta el 70% de los casos por uso crónico de glucocorticoides. La prevalencia aumenta en adultos jóvenes con enfermedades autoinmunes mal controladas y se asocia a inmunosupresión profunda, riesgo de infecciones graves y mortalidad hasta cuatro veces mayor que en población general.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Objetivo: Describir características clínicas de un paciente joven con Cushing exógeno y complicaciones infecciosas severas. Justificación: El síndrome de Cushing iatrogénico constituye la causa más frecuente de hipercortisolismo en la práctica, especialmente en enfermedades autoinmunes tratados con glucocorticoides de forma prolongada. Las complicaciones derivadas suelen subestimarse en adultos jóvenes, lo que retrasa el diagnóstico y empeora el pronóstico.

Descripción del caso: Varón de 26 años con hipertensión arterial y probable artritis reumatoide, en tratamiento prolongado con prednisona suspendido abruptamente. Ingresó con fiebre, disnea, dolor torácico y lesiones pustulosas en abdomen, tórax y flancos. Exploración física: facies cushingoide, estrías violáceas, abscesos con salida de material purulento e hipotensión refractaria. Laboratorios: leucocitosis, proteína C reactiva elevada, creatinina 13.5 mg/dl con lesión renal aguda estadio 3, acidosis metabólica. Radiografía de tórax: cardiomegalia. Valoración de cardiología sugirió cardiopatía concomitante y recomendó ecocardiograma transtorácico. Se documentó choque séptico con qSOFA de dos, SOFA de nueve y APACHE II de diez. Recibió soporte hemodinámico con norepinefrina titulada hasta 0.6 microgramos por kilogramo por minuto, vasopresina a 0.03 unidades por minuto y dobutamina a 5 microgramos por kilogramo por minuto, además de reanimación hídrica dirigida. Se indicó terapia de sustitución renal, drenaje de colecciones y antibioticoterapia empírica con meropenem más clindamicina. El paciente no mantuvo seguimiento posterior, lo que condicionó recurrencia del cuadro infeccioso y aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales e infecciosas graves.

Conclusiones: El Cushing iatrogénico constituye un escenario de alto riesgo para sepsis recurrente, falla multiorgánica y mor-

talidad elevada. La prevención mediante reducción gradual de glucocorticoides, identificación temprana del foco infeccioso, terapia antimicrobiana y vasoactiva, así como coordinación interhospitalaria y seguimiento multidisciplinario son determinantes para mejorar el pronóstico.

Palabras clave: Cushing, latrogenico, Choque, Septico, Sepsis, Recurrente, Hiperkortisolismo.

PC-173. DEL DIAGNÓSTICO A LA INDIVIDUALIZACIÓN TERAPÉUTICA EN INSUFICIENCIA SUPRARRENAL CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ADRENOMIELONEUROPATÍA

Romero Ruiz Jessica Margarita¹, Hinojosa Amaya José Miguel², Velázquez Cerda David², González González José Gerardo²

¹Hospital Universitario José Eleuterio González, ²Hospital Universitario José Eleuterio González

Introducción: La adrenoleucodistrofia es una enfermedad ligada al cromosoma X. La variante adrenomieloneuropatía se manifiesta en la edad adulta y hasta en 80% de los casos cursa con insuficiencia suprarrenal crónica. El depósito de ácidos grasos de cadena muy larga afecta principalmente la zona fascicular y reticular de la corteza suprarrenal, condicionando déficit glucocorticoide; la alteración mineralocorticoide se presenta en alrededor del 40% de los casos.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): La insuficiencia suprarrenal crónica constituye un desafío diagnóstico y terapéutico, requiere en ocasiones complementar con pruebas dinámicas para evaluar la respuesta de la glándula ante situaciones de estrés y poder establecer un manejo individualizado. El presente caso ilustra el reto antes descrito.

Descripción del caso: Masculino de 43 años con antecedente de dolor urente en plantas de los pies desde los 33 años, tratado inicialmente con medidas conservadoras y posteriormente con infiltraciones de glucocorticoides, con mejoría parcial. Hace cuatro años inició con debilidad progresiva en extremidades inferiores y caídas recurrentes, requiriendo bastón para deambulación, motivo por el cual fue valorado por Neurología como polineuropatía periférica, siendo referido a Endocrinología por hiperpigmentación cutáneo-mucosa. Durante la evaluación en Endocrinología, destaca en su evolución clínica cambios en la pigmentación de la piel y mucosas desde la adolescencia. A la exploración se documentó fototipo Fitzpatrick V e hiperpigmentación en zonas fotoexpuestas, mucosas y pliegues. Dentro del abordaje se solicita de forma inicial: cortisol basal 10.68 µg/dL, ACTH 174.5 pg/mL y electrolitos normales. Ante estos resultados se solicita prueba dinámica con cosintropina (10 µg): obteniendo los siguientes valores de cortisol: basal 8.55, 30 min 7.4 y 60 min 7.81 µg/dL, (sin respuesta adecuada). El estudio genético confirmó mutación ABCD1 c.712del, compatible con adrenomieloneuropatía.

Conclusiones: Debido a la variabilidad clínica y fisiopatológica de la insuficiencia suprarrenal crónica, el desarrollo de recomendaciones sólidas basadas en evidencia continúa siendo limitado. En este contexto, las pruebas dinámicas resultan fundamentales para debatir, en conjunto con el juicio clínico para establecer estrategias de tratamiento individualizadas. En el presente caso, se consideró la posibilidad de indicar únicamente dosis en situaciones de estrés, frente a un esquema de sustitución diaria a menor dosis (2.5 mg/día) y duplicar dosis en periodos de estrés.

PC-174. COMPARACIÓN EN LA PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO Y COMORBILIDADES ENTRE PACIENTES CON SECRECIÓN LEVE AUTÓNOMA DE CORTISOL Y PACIENTES CON INCIDENTALOMAS SUPRARRENALES NO FUNCIONANTES

Huitron Ramírez Rosa Alicia¹, Sanchez Garcia David, Martinez Mendoza Zinia Fernanda, Quintanilla Flores Dania Lizeth, Gomez Martinez Graciela¹IMSS

Introducción: Los incidentalomas suprarrenales (IS) son hallazgos frecuentes en estudios de imagen, con una prevalencia entre 4% y 10%. Una parte de estos corresponde a lesiones con secreción leve autónoma de cortisol (MACS), caracterizada por un exceso de cortisol sin manifestaciones del síndrome de Cushing. Se ha sugerido que los MACS podrían estar asociados con mayor prevalencia de comorbilidades metabólicas y cardiovasculares, aunque los resultados son inconsistentes.

Objetivo: Comparar la prevalencia de síndrome metabólico y comorbilidades entre pacientes con secreción leve autónoma de cortisol y pacientes con incidentalomas suprarrenales no funcionantes.

Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional y analítico en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Especialidades No. 25, Monterrey, México. Población: Pacientes ≥18 años con diagnóstico de incidentaloma suprarrenal confirmado por tomografía. Criterios de inclusión: Prueba de supresión con 1 mg de dexametasona y evaluaciones bioquímicas/antropométricas completas.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes (24 MACS y 32 ANF). Comorbilidades metabólicas: • Diabetes tipo 2: 45.8% en MACS vs 31.3% en ANF (p=0.27). • Hipertensión: 75.0% en MACS vs 59.4% en ANF (p=0.22). • Dislipidemia: 58.3% en MACS vs 50.0% en ANF (p=0.54). • Obesidad: menor en MACS (25.0%) que en ANF (56.3%), p=0.02. Salud mental y fragilidad: No hubo diferencias significativas en estrés, depresión ni fragilidad. Parámetros bioquímicos: Los pacientes con MACS mostraron niveles significativamente menores de insulina (7.6 µU/mL vs 13.95 µU/mL, p=0.00) y HOMA-IR (1.79 vs 3.73, p=0.001). Perfil lipídico y marcadores inflamatorios: No se encontraron diferencias significativas en colesterol, triglicéridos, PCR ni VSG.

Conclusiones: Este estudio no encontró una mayor prevalencia de síndrome metabólico ni de comorbilidades en pacientes con MACS en comparación con los pacientes con ANF. Contrariamente a lo esperado, los pacientes con MACS presentaron una menor frecuencia de obesidad y menor resistencia a la insulina. Estos hallazgos sugieren que la relación entre MACS y comorbilidades metabólicas podría no ser uniforme y destaca la necesidad de estudios multicéntricos con muestras más grandes para clarificar estas asociaciones en la población mexicana.

Palabras clave: Síndrome metabólico, incidentaloma suprarrenal no funcionante, secreción leve autónoma de cortisol, comorbilidades, endocrinología clínica.

PC-175. COEXISTENCIA EXCEPCIONAL DE FEOCROMOCITOMA FUNCIONAL Y HEPATOCARCINOMA: HALLAZGO EN HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

Alba Sánchez Nicole Marie¹, Hinojosa Amaya José Miguel²

^{1,2}Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "

Introducción: El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino de la médula suprarrenal, caracterizado por secreción excesiva de catecolaminas. Aunque su prevalencia es baja, su impacto clínico es considerable por las alteraciones cardiovasculares y metabólicas que puede generar. Hasta un 30% de los casos permanecen asintomáticos y se detectan de forma incidental, lo que complica el abordaje diagnóstico y terapéutico.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar un caso de feocromocitoma funcional en un paciente con diabetes y hallazgos de hepatocarcinoma, resaltando la coexistencia de dos patologías complejas, el reto de la preparación endocrinológica prequirúrgica y el valor de un manejo integral y multidisciplinario.

Descripción del caso: Paciente masculino de 63 años con diabetes mellitus de larga evolución. En enero de 2025, inició un cuadro caracterizado por cifras tensionales persistentemente elevadas, con picos de hasta 200/110 mmHg, acompañadas de cefaleas intermitentes, compatibles con hipertensión resistente. Ante este escenario, se solicitaron estudios de imagen que evidenciaron una masa suprarrenal derecha de gran tamaño (9.4 × 7.5 cm), con densidad de 34.2 HU en fase simple y 57 HU en fase contrastada, desplazando riñón y vena cava inferior. De manera concomitante, se identificó una lesión hepática heterogénea en segmento IV. Por sus antecedentes familiares de cáncer se solicitaron marcadores tumorales, encontrándose elevación significativa de alfa-fetoproteína. El perfil hormonal mostró elevación marcada de metanefrinas y normetanefrinas plasmáticas y urinarias, confirmando la funcionalidad de la lesión suprarrenal. Se inició preparación con bloqueo alfa adrenérgico mediante prazosina, con titulación progresiva hasta lograr estabilidad hemodinámica, además de ajuste en el control glucémico y monitoreo estricto de parámetros metabólicos. Tras la optimización clínica, se realizó abordaje quirúrgico con toma de biopsias, que confirmaron el diagnóstico histopatológico de feocromocitoma funcional y hepatocarcinoma.

Conclusiones: Este caso ilustra cómo un hallazgo incidental en hipertensión resistente puede conducir al diagnóstico de un feocromocitoma funcional, acompañado de un hepatocarcinoma, una asociación excepcionalmente infrecuente. Un abordaje endocrinológico integral, con bloqueo alfa adrenérgico, en coordinación con un equipo multidisciplinario, permitió un manejo quirúrgico seguro y exitoso, resaltando el papel central del endocrinólogo en el tratamiento de escenarios clínicos de alta complejidad.

Palabras clave: Feocromocitoma, Metanefrinas, Hipertensión Secundaria, Hepatocarcinoma.

PC-176. HIPERALDOSTERONISMO FAMILIAR TIPO III EN MUJER JOVEN: IDENTIFICACIÓN DE UNA VARIANTE NO DESCRITA PREVIAMENTE EN EL GEN KCNJ5

Soto Montes Zeltzin¹, Rodríguez Carranza Sandra Iliana², Casillas Santos Daniela², Rivera López María Fernanda²

^{1,2}Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El hiperaldosteronismo primario (HAP) es la causa endocrina más común de hipertensión. Dentro de sus causas el 1-5% corresponde a HAP familiar, el cual se clasifica en 5 tipos: I, II, III, IV y PASNA. Respecto al HAP familiar tipo III tiene una prevalencia de 0.6% en el HAP y representa el 5% de etiología familiar, se caracteriza por una mutación en el gen KCNJ5 que codifica para un canal de potasio (GIRK4) que al estar

mutado genera un aumento en la transcripción y expresión de CYP11B2 (responsable de la síntesis de aldosterona). Hasta el momento se han reportado 6 variantes germinales. Fenotípicamente se divide en dos variantes IIIa y IIIb, el primero con mayor gravedad e hiperplasia bilateral masiva y el último por hipertensión moderada y glándulas adrenales normales.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar caso de hiperaldosteronismo familiar tipo III de paciente portadora de una variante no descrita previamente en el gen KCNJ5, destacando su relevancia clínica y genética.

Descripción del caso: Se trata de mujer de 19 años sin antecedentes familiares ni patológicos de relevancia. Inició en 2020 con cefalea de intensidad moderada intermitente, en 2022 se documentó presión sistólica en 160 mm/Hg, por lo que se inició evaluación de causas secundarias. Se documentó actividad de renina plasmática suprimida y aldosterona elevada, posteriormente se realizó prueba confirmatoria con solución salina 0.9% intravenosa con resultado positivo, confirmando diagnóstico de HAP. Como estudio de localización se realizó tomografía documentando glándulas adrenales de tamaño normal sin tumoraciones. Se llevó a cabo secuenciación genética y se encontró la presencia de una mutación heterocigota en el gen KCNJ5 correspondiente a la sustitución puntual c.437C>T, que ocasiona el cambio de aminoácido p.Thr146Ile en la proteína codificada, relacionada con HAP familiar tipo III. Se inició manejo con espironolactona con titulación de dosis hasta alcanzar el objetivo de normalización de renina.

Conclusiones: Este caso aporta evidencia de una variante no descrita previamente en el gen KCNJ5 en HAP familiar tipo III lo cual amplía el espectro genético conocido de esta entidad y refuerza la asociación entre mutaciones en regiones críticas del canal de potasio GIRK4. Este hallazgo subraya la importancia de integrar estudios moleculares en el abordaje diagnóstico de pacientes jóvenes con hiperaldosteronismo.

Palabras clave: hioeraldosteronismo, familiar, tipo 3, mutación, KCNJ5.

PC-177. DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA A INCIDENTALOMA SUPRARRENAL: HALLAZGO INESPERADO DE CARCINOMA ADRENOCORTICAL

Negrete Reyes Mariana Alejandra¹, Ayala Guevara Emma Daniela², Ojeda Mendoza Erick², Roman Quevedo Juan Gregorio², Balderas Santoyo Carlos Jesús², Martínez Gonzalez Aide Alejandra², Torres Marcin Estefanía Guadalupe², Gaxiola Cazares Sergio Daniel², Jimenez Ricardez Carlos Mario², Tapia Reynaga María de Guadalupe²

¹HR ISSSTE, ²HR ISSSTE "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega"

Introducción: Los incidentalomas suprarrenales son hallazgos inesperados en estudios de imagen con prevalencia entre el 1-10%. El carcinoma adrenocortical es una neoplasia endocrina rara y agresiva de la corteza adrenal con incidencia anual entre 0.5-2 casos/millón habitantes, con secreción hormonal en un 60% de los casos, suelen secretar principalmente cortisol, seguidos por hormonas sexuales, aldosterona o múltiples hormonas simultáneamente (co-secreción).

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar un caso de carcinoma adrenocortical descubierto como Incidentaloma en el abordaje de una cetoacidosis diabética, destacando la complejidad diagnóstica al haber discordancia entre hallazgos bioquímicos y radiológicos, así como la importancia de un seguimiento integral y multidisciplinario para la toma de decisiones terapéuticas.

Descripción del caso: Mujer de 55 años, HAS resistente desde los 35 años y diabetes tipo 2 diagnosticada a los 25 años. Presenta cetoadicidosis diabética severa secundaria a suspensión de tratamiento con insulina, se realiza tomografía de abdomen simple con hallazgo de Incidentaloma suprarrenal, a su egreso se inicia abordaje de secreción hormonal autónoma (tabla anexa) resultados compatibles con un probable feocromocitoma de fenotipo mixto noradrenérgico-adrenérgico, asintomática. Se solicita Tomografía de abdomen simple y contrastada con glándula adrenal derecha aumentada de volumen, tumoración heterogénea de 2.3x3.2 cm, áreas de coeficiente atenuación entre 31 a 46 UH, bordes lobulados bien definidos, lesión más sólida en fase simple, precontraste: 39 UH, fase arterial: 69 UH, portal: 88 UH, tardía: 52 UH, lavado absoluto 73%, lavado relativo 41%, debido al tamaño, heterogeneidad y los bordes lobulados, se clasificó como imagen indeterminada. Se realiza supradrenalectomía derecha laparoscópica, con reporte de patología de Carcinoma adrenocortical de glándula suprarrenal con invasión a cápsula e infiltración a tejido adiposo, invasión vascular y linfática, límites quirúrgicos libres de tumor.

Conclusiones: El incidentaloma suprarrenal puede presentar un desafío diagnóstico al presentar discordancia entre imagen y bioquímica, inicialmente sugestivo de feocromocitoma, histológicamente carcinoma adrenocortical, sugiriendo co-secreción ectópica o interferencia analítica. Con un índice aldosterona/renina ligeramente alto, probablemente por hipertensión resistente y múltiples antihipertensivos. Este caso enfatiza la importancia de un abordaje integral para lograr un diagnóstico certero frente a incidentalomas complejos.

Palabras clave: Incidentaloma suprarrenal, Carcinoma adrenocortical, Suprarrenales.

PC-178. MUESTREO VENOSO SUPRARRENAL PARA LATERALIZACIÓN DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: LA MEJOR ALTERNATIVA?

Montalvo Hernandez Jorge¹, Tzec Chan Ricardo Martín², Carrasco Tobon José German², Rodríguez Ramirez Daniela², Mata Quintero Carlos Javier², Reyes Del Castillo Tomás Alejandro²

¹Hospital Angeles Acoxa, ²Hospital PEMEX Central Norte

Introducción: El hiperaldosteronismo primario es la causa más frecuente de hipertensión secundaria y su diagnóstico preciso resulta fundamental para definir el tratamiento adecuado. La diferenciación entre enfermedad unilateral (adenoma productor de aldosterona) y bilateral (hiperplasia suprarrenal) permite seleccionar a los pacientes candidatos a cirugía curativa. En este contexto, el muestreo venoso suprarrenal se ha consolidado como el método de referencia para la lateralización de la secreción hormonal, aunque su complejidad técnica y disponibilidad limitada han generado debate respecto a su papel frente a otras alternativas diagnósticas.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Demostrar con un caso clínico el impacto del muestreo venoso de suprarrenales para la curación en pacientes con Hiperaldosteronismo primario.

Descripción del caso: El caso clínico lo representa mujer de 60 años con antecedente de hipertensión arterial de 5 años de evolución, de difícil control pese al uso de cinco fármacos antihipertensivos, con múltiples ingresos a urgencias (5 episodios en últimos 9 meses) por crisis hipertensivas. El diagnóstico de hiperaldosteronismo primario se estableció mediante estu-

dios bioquímicos con PAC/PRA >35 e hipokalemia leve de 3.0 y una prueba de solución salina positiva. La tomografía de abdomen con protocolo para suprarrenal no mostró lesiones evidentes, por lo que se requirió la realización de muestreo venoso suprarrenal (MVS), procedimiento que se llevó a cabo con éxito, obteniéndose una prueba de estimulación con Corticotropina positiva para lateralización izquierda (Basal izquierda: 16 y post-estimulación >100. Se realizó Adrenalectomía laparoscópica con abordaje transabdominal lateral, guiada por fluorescencia con verde indocianina, logrando la resección completa de la glándula. La evolución postoperatoria fue favorable, egresada a las 48 horas con reducción a 3 antihipertensivos y a los 6 meses la paciente se encontraba sin necesidad de antihipertensivos, con cifras tensionales dentro de rango normal. El reporte de patología demostró la presencia de 3 microadenomas de 1, 3 y 5 milímetros respectivamente en la corteza suprarrenal izquierda.

Conclusiones: El presente caso demostró que el muestreo venoso suprarrenal continúa siendo la herramienta diagnóstica más precisa para la lateralización del hiperaldosteronismo primario cuando las imágenes son negativas o poco concluyentes. La incorporación de nuevas tecnologías quirúrgicas, como la fluorescencia intraoperatoria, optimiza la seguridad y precisión del procedimiento.

Palabras clave: Muestreo venoso suprarrenal, Hiperaldosteronismo primario, adrenalectomía laparoscópica, fluorescencia con verde indocianina.

PC-179. INCIDENTALOMA SUPRARRENAL EN PACIENTE JOVEN CON SÍNDROME DE PRADER-WILLI: REPORTE DE CASO

Perales Rivera Diana Marisol¹, Aceves Ayala Alicia Raquel², Lara Ibarra Iván Andrés²

^{1,2}Centenario Hospital Miguel Hidalgo

Introducción: El incidentaloma suprarrenal se define como una masa descubierta de manera fortuita durante estudios de imagen realizados por otra razón. Su prevalencia es del 1–7% en población general, con mayor frecuencia en adultos mayores, siendo inusual en pacientes jóvenes. La evaluación debe determinar funcionalidad y descartar malignidad. El síndrome de Prader-Willi se asocia a obesidad, hipogonadismo, diabetes tipo 2 y complicaciones metabólicas, siendo excepcional la coexistencia con incidentaloma suprarrenal.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): El hallazgo de un incidentaloma suprarrenal en adultos jóvenes es infrecuente y requiere atención especializada para descartar neoplasia maligna. El tamaño mayor a 4 cm constituye un criterio quirúrgico, aun en ausencia de secreción hormonal. Este caso es relevante por la coexistencia de múltiples síndromes genéticos y comorbilidades metabólicas, lo que representa un reto diagnóstico y terapéutico.

Descripción del caso: Masculino de 20 años, con antecedente de síndrome de Prader-Willi con hipogonadismo, síndrome oculo-dento-digital, síndrome metabólico, glomeruloesclerosis focal y segmentaria. En su seguimiento presentó dolor abdominal, se realizó ultrasonido hepático donde se detectó lesión de 6–7 cm en región hepatorenal, se solicitó angiotomografía la cual evidenció masa redondeada de 60x64x61 mm dependiente de glándula suprarrenal derecha. Metanefrinas (totales en orina de 24 horas: 28.7 mcg, normetanefrinas 33 mcg) descartaron actividad funcional. Por el tamaño y la edad del pa-

ciente, se realizó adrenalectomía laparoscópica derecha. El estudio histopatológico reportó adenoma corticosuprarrenal de 8x7x4 cm. Actualmente se mantiene en seguimiento endocrinológico por comórbidos.

Conclusiones: El incidentaloma suprarrenal en pacientes jóvenes con síndromes genéticos y múltiples comorbilidades constituye un hallazgo raro que exige diagnóstico oportuno y manejo multidisciplinario para descartar malignidad y optimizar el pronóstico.

Palabras clave: Incidentaloma suprarrenal, síndrome de Prader Willi.

PC-180. ESTIMADOR DE SENSIBILIDAD A LA INSULINA DE PUNTO ÚNICO (SPISE) COMO PREDICTOR DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA (MASLD) EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD (SP+OB)

Cortés Rodríguez Aarón¹, Huerta Martínez Hebert¹, Sevilla Domingo Manuel¹, Sánchez Córdova Karla Fabiola¹, Pérez Romano Magdalena¹, Sánchez Robles Leticia¹, Flores Pérez Adán¹, Rivera Hernández Aleida¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: Los estados de sobrenutrición en pediatría son un problema de salud pública relacionados con comorbilidades como MASLD. SPISE es un marcador novedoso de resistencia hepática a la insulina que permite identificar MASLD usando un punto de corte <5.18 en otras poblaciones de adolescentes con SP+OB mostrando sensibilidad del 68% y especificidad del 67% (1).

Objetivo: Determinar la utilidad de SPISE para predecir MASLD en adolescentes con SP+OB.

Material y Métodos: Prueba diagnóstica. Se incluyeron adolescentes de 10 a 17 años 11 meses con SP+OB atendidos en el departamento de endocrinología pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Se obtuvieron medidas demográficas, antropométricas y bioquímicas como índice de masa corporal (IMC), c-HDL y triglicéridos para calcular SPISE, ultrasonido hepático (UH) para determinar grado de esteatosis mediante escala Ultrasound Steatosis Score por único radiólogo pediatra. Los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes o medianas y rangos intercuartílicos según corresponda. Se realizó curva ROC para conocer AUC (área bajo la curva), punto de corte óptimo de SPISE, sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos positivo y negativo (VPP y VPN), razón de verosimilitud positiva y negativa (RVP y RVN).

Resultados: N = 126, predominio hombres (61.1%). Mediana edad 13.1 (11.3, 15.6) años, PZ IMC/Edad 2.07 (1.73, 2.31), perímetro abdominal 96 (88, 105) cm, presión arterial sistólica 108 (100, 116) mmHg, HOMA-IR 6.2 (4.1, 9.1), SPISE 4.76 (3.8, 5.56). Se encontró obesidad en 82.5% de pacientes, estadio 5 de Tanner en 31.7%. Prevalencia de MASLD por UH 84.9% (esteatosis leve 65.1%). Punto de corte SPISE <5.39 (índice de Youden 0.317, AUC 0.626, IC 95%: 0.495-0.757), S 73%, E 57%, VPP 91%, VPN 28%, RVP 1.73, RVN 0.47. SPISE demostró mejor rendimiento en mujeres (AUC 0.708, IC 95%: 0.549-0.866) pero no se encontraron diferencias significativas al comparar curvas ROC (p=0.308).

Conclusiones: En adolescentes con SP+OB, un punto de corte SPISE <5.39 tiene sensibilidad y especificidad similares a lo reportado en la literatura y fue capaz de predecir MASLD en 91% de casos.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, SPISE, esteatosis, MASLD.

PC-181. IMPACTO DE LA PROGRAMACIÓN TEMPRANA EN EL RIESGO METABÓLICO EN ADOLESCENTES: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Romero Ibarguengoitia Maria Elena¹, Abrego Sanchez Andrea, Gutierrez González Dalia, Ramírez Cazares Ana Carolina, Sánchez García Ana Sofía, Fernández Chau Ivan Francisco, Garza Silva Arnulfo, González Cantú Arnulfo

¹Hospital Clínica Nova

Introducción: Existe poca información clínica sobre el impacto de la programación temprana (antecedentes parentales pregestacionales, condiciones gestacionales y de alimentación en los primeros 6 meses de edad) y el riesgo metabólico del adolescente.

Objetivo: Determinar el impacto de la programación temprana en el riesgo metabólico de adolescentes de 10 a 12 años.

Material y Métodos: Estudio de casos y controles de adolescentes con seguimiento completo desde el periodo pregestacional hasta la adolescencia temprana atendidos en hospital de Noreste (Hospital Clínica Nova). Se realizaron modelos de regresión lineal para evaluar factores de riesgo asociados a riesgo metabólico valorado por los siguientes parámetros: percentil de índice de masa corporal, circunferencia abdominal, glucosa, índice aterogénico (Colesterol total-HDL/HDL), presión arterial media [(Presión arterial sistólica +(2 x presión diastólica)/3)].

Resultados: Se reclutaron 134 pacientes, con una mediana (RIQ) de edad de 11 (1) años. De los cuales 74 (55.2%) fueron masculinos. El percentil del IMC se asoció positivamente con el peso al nacer ($\beta=0.153$, $p=0.005$) y con diabetes mellitus paterna pregestacional ($\beta=0.161$, $p=0.003$). La circunferencia abdominal del adolescente fue asociada positivamente con la obesidad materna pregestacional ($\beta=0.15$, $p=0.007$) y negativamente con el tiempo de lactancia exclusiva ($\beta=-0.116$, $p=0.04$). Los niveles de glucosa se asociaron negativamente con diabetes mellitus paterna pregestacional ($\beta=-0.199$, $p=0.025$) y positivamente con hipertensión paterna pregestacional ($\beta=0.181$, $p=0.039$). La presión arterial media (PAM) se relaciono con el sexo masculino ($\beta=0.197$, $p=0.010$), la edad del adolescente ($\beta=0.183$, $p=0.017$), la circunferencia abdominal del adolescente ($\beta=0.333$, $p<0.001$) y dislipidemia paterna pregestacional ($\beta=0.183$, $p=0.017$). Finalmente, el índice aterogénico (IAT) se asoció con dislipidemia materna pregestacional ($\beta=0.196$, $p=0.009$), circunferencia abdominal del adolescente ($\beta=0.382$, $p<0.001$), edad materna ($\beta=0.149$, $p=0.047$) y triglicéridos ($\beta=0.423$, $p<0.001$).

Conclusiones: Si bien los factores metabólicos maternos han sido ampliamente estudiados y asociados, este trabajo resalta la relevancia de la salud metabólica paterna en el riesgo metabólico del adolescente. Integrar el estado metabólico de ambos padres en estrategias preventivas podría potenciar la efectividad de las intervenciones dirigidas a reducir el riesgo metabólico temprano.

Palabras clave: Adolescencia, riesgo metabólico, lactancia, historia familiar.

PC-182. FACTORES PRONÓSTICOS RELACIONADOS A LA PERSISTENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES (CPT) EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA (PP) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Sanchez Cordova Karla Fabiola¹, Rivera Hernández Aleida de Jesús¹, Huerta Martínez Hebert¹, Sevilla Domingo Manuel¹, Cortés Rodríguez Aarón¹, Pérez Romano Magdalena¹, Sánchez Robles Leticia¹, Lugo Cardona Cynthia Mirelly¹, Sumano Escutia Maria Luisa¹

¹UMAE Hospital de Pediatría. CMN SXXI

Introducción: El CPT representa el 90% de los casos de cáncer de tiroides en población pediátrica (PP). Los principales factores de riesgo de persistencia son: edad, sexo, tamaño del tumor, variante histopatológica y la presencia de metástasis (locorregionales y pulmonar) al diagnóstico.

Objetivo: Describir los factores relacionados a la persistencia de CPT en población pediátrica de un hospital de tercer nivel.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, se incluyeron: 97 pacientes. Variables: datos demográficos, antropométricos, bioquímicos (TSH, tiroglobulina, anticuerpos antitiroglobulina) y estudios de imagen (USG, TAC) para realizar la estadificación dinámica del riesgo a los 6, 12 y 36 meses. Estadística descriptiva: mediana y rangos intercuartílicos. Inferencial: calculamos RR, curva de Kaplan Meier.

Resultados: N=97. Mujeres (77.3%), mediana de edad 13 (10-15) años, Tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar 79.4%, metástasis pulmonar (MP) al diagnóstico 38.1 %, riesgo ATA bajo 14.4%, intermedio 22.7 y alto 62.9 %; estadificación dinámica del riesgo 6, 12, 36 meses: excelente 22.7%, 30.9% y 26.9%; bioquímico incompleto 20.6%, 13.2% y 19.2%; estructural incompleto 13.4%, 15.5 %, 21.1 %; indeterminado 43.3%, 40.2%, y 32.8%; respectivamente. Los factores de riesgo significativos asociados con la recurrencia del DPT en PP fueron la multifocalidad OR 14.72 (2.81-76.91) y metástasis (locorregionales 6.38 (1.46-27.75) y pulmonares OR 5.12 (1.60-16.37). En la curva de Kaplan Meier se observó persistencia hasta el 36 meses, aquellos que tuvieron excelente respuesta a los 12 meses, tienen menos riesgo para persistencia.

Conclusiones: En nuestra cohorte los factores de riesgo que se identificaron fue la multifocalidad y metástasis (pulmonares y locorregionales). La supervivencia libre de enfermedad mostró un descenso progresivo durante el seguimiento, alcanzando el 30%, a los 5 años, lo que refleja la alta frecuencia de persistencia en nuestra cohorte pediátrica.

Palabras clave: CPT, EDR.

PC-183. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOQUÍMICAS Y RADIOLÓGICAS EN NIÑAS CON PUBERTAD PRECOZ CENTRAL IDIOPÁTICA (PPCI) AL DIAGNÓSTICO Y 12 MESES DE TRATAMIENTO ANTES, DURANTE Y POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID-19

Oviedo Chávez María Fernanda¹, Huerta Martínez Hebert¹, Sevilla Domingo Manuel¹, Rivera Hernández Aleida de Jesús¹

¹UMAE Hospital de pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 se observó un aumento en la incidencia de PPCI, con casos que mostraron progresión más acelerada debido a factores implicados como el sedentarismo, mayor uso de dispositivos electrónicos y aumento de la ingesta calórica, que favorecieron la ganancia de adiposidad. Sin embargo, posterior a la misma se ha reducido, coincidiendo con la reanudación progresiva a actividades cotidianas.

Objetivo: Comparar la frecuencia, características clínicas, bioquímicas y radiológicas en niñas con PPCI al diagnóstico y 12 meses de tratamiento antes, durante y posterior a la pandemia por COVID-19 en un hospital de tercer nivel.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se incluyeron niñas >6 años con pubertad precoz central idiopática con criterios de inclusión (antropometría, LH, FSH, estradiol y edad ósea al diagnóstico y a los 12 meses). Se establecieron 3 grupos: prepandémico (enero 2017 – febrero 2020), pandémico (marzo 2020 – diciembre 2022) y pospandémico (enero 2023 – diciembre 2024). Descriptivo con medidas de tendencia central de acuerdo con dispersión e inferencial la comparación entre los grupos fue con prueba Kruskal Wallis o ANOVA para 3 grupos y chi cuadrada para 2 grupos, según distribución de variables. Se consideró p estadísticamente significativa < 0.05.

Resultados: n=259, 3 grupos: prepandemia (101), pandemia (75) y pospandemia (83). En la comparación de los 3 grupos al diagnóstico: edad 7.75, 7.65 y 8.44 años (p 0.000), Zs IMC 0.92, 0.64 y 0.72 (p 0.147), estado nutricio con obesidad 24.75%, 16% y 24.1%, telarca 6.9, 6.9 y 7.25 años (p 0.005), menarca 8.5, 7.6, 8.9 años (p 0.396), edad ósea 10, 9.83 y 10.52 años (p 0.006), en lo bioquímico con LH 1.54, 0.75 y 1.2 (p 0.047) y FSH 4, 3.62 y 3.96 (p 0.542). A los 12 meses: edad 8.75, 8.6 y 9.39 años (p 0.000), Zs IMC 1.26, 0.82 y 0.90 (p 0.077), estado nutricio con obesidad 20.79%, 16% y 30.1%, en lo bioquímico LH 0.29, 0.35 y 0.66 (p 0.000) y FSH 1.63, 1.68 y 1.53 (p 0.852).

Conclusiones: La telarca tuvo una edad de presentación menor antes y durante la pandemia. La menarca se presentó en casi 25% de los casos en prepandemia, pero a una edad menor durante la pandemia. El Zs IMC incrementó basal vs 12 meses, sin ser diferente estadísticamente. La LH incrementó gradualmente y la edad ósea fue mayor pospandemia.

Palabras clave: Pubertad precoz central, pandemia, COVID-19.

PC-184. PREVALENCIA DE MASLD EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1: LLAMADO URGENTE A LA DETECCIÓN Y MANEJO TEMPRANO

López Cruz Luis Angel¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: La enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (MASLD) es la patología hepática crónica más frecuente a nivel mundial. Aunque su asociación con la diabetes tipo 2 está bien documentada, existe limitada evidencia sobre su frecuencia y características en pacientes con diabetes tipo 1 (DT1), quienes pueden presentar factores de riesgo metabólico que favorezcan la progresión hacia fibrosis avanzada y cirrosis.

Objetivo: Determinar la frecuencia de MASLD mediante métodos no invasivos (elastografía y FIB-4) en pacientes con DT1, así como describir sus características clínicas, metabólicas y su posible asociación con resistencia a la insulina.

Material y Métodos: Estudio transversal, comparativo y prolectivo realizado en 60 pacientes adultos con DT1 atendidos en la clínica de DT1 del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI. Se excluyeron pacientes con enfermedad hepática crónica conocida. Se aplicaron elastografía hepática, cálculo de FIB-4, Hepatic Steatosis Index (HSI) y Fatty Liver Index (FLI), además de evaluación clínica, antropométrica y bioquímica.

Resultados: La prevalencia de MASLD fue del 25% (criterio: ALT >33 U/L en hombres y >25 U/L en mujeres). El 5% presentó

fibrosis >7 kPa por elastografía y el 1% mostró FIB-4 indicativo de fibrosis probable. El 84.6% presentó síndrome metabólico y el 45% dislipidemia. La tasa de eliminación de glucosa (eGDR) fue significativamente menor en pacientes con MASLD (4.52 vs 5.64 mL/min/1.73 m²; p=0.009), sugiriendo resistencia a la insulina. No se encontraron diferencias significativas en índice de masa corporal, grasa visceral o control glucémico, aunque la elastografía y el FIB-4 fueron mayores en el grupo con MASLD (p<0.05).

Conclusiones: MASLD es frecuente en pacientes con DT1, particularmente en presencia de síndrome metabólico, y puede presentarse sin elevaciones marcadas de transaminasas. El tamizaje sistemático mediante métodos no invasivos y un manejo multidisciplinario son esenciales para prevenir la progresión a fibrosis avanzada o cirrosis en este grupo.

Palabras clave: MASLD, diabetes tipo 1, elastografía, FIB-4, síndrome metabólico.

PC-185. CORRELACIÓN ENTRE DOS ESCALAS PARA LA ESTIMACIÓN DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA A 10 AÑOS EN PACIENTES CON DIABETES AUTOINMUNE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Almeda Valdés Paloma², García Torres José Miguel², Mehta Roopa², Gotés Palazuelos José¹

¹I, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La diabetes autoinmune, que incluye la diabetes tipo 1 y LADA, se asocian a mayor morbilidad cardiovascular. Sin embargo, la predicción del riesgo cardiovascular en esta población está menos estudiada que en la diabetes tipo 2. Las escalas Globorisk y PREVENT son ampliamente utilizadas para estimar el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD) a 10 años, pero no han sido validadas específicamente en esta población.

Objetivo: Evaluar la correlación y el grado de concordancia del riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica a 10 años estimado en pacientes con diabetes autoinmune de la consulta del INCMNSZ entre las escalas PREVENT y Globorisk.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluyó 219 adultos (30–79 años) con diabetes autoinmune sin antecedente de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, atendidos en el INCMNSZ. Los registros de los pacientes se obtuvieron de la base de datos RENACED- DT1; los datos clínicos y bioquímicos se obtuvieron de la última consulta registrada en el expediente clínico electrónico del INCMNSZ. El riesgo de ASCVD se calculó con las escalas PREVENT (modelo básico y completo) y Globorisk a 10 años. Se utilizó rho de Spearman para evaluar la correlación entre las escalas y kappa de Cohen para evaluar la concordancia. En este último caso, para su análisis, se reclasificaron los resultados de la escala de Globorisk en las mismas categorías que sugiere la escala PREVENT, utilizando los mismos puntos de corte.

Resultados: La mediana de edad fue 45 años (RIC: 36–55) y 66.2% fueron mujeres. PREVENT básico clasificó el 71.7% en riesgo bajo y 0.5% en alto; PREVENT completo clasificó el 66.7% en riesgo bajo y al 3.2% en alto; Globorisk clasificó el 59.8% en riesgo bajo y el 9.1% en alto. La correlación fue fuerte entre PREVENT básico y Globorisk ($\rho = 0.767$, $p < 0.001$), y moderada entre PREVENT completo y Globorisk ($\rho = 0.692$, $p < 0.001$). La concordancia fue baja entre PREVENT y Globorisk ($\kappa = 0.071$ –

0.126), pero sustancial entre ambos modelos de la escala PREVENT ($\kappa = 0.619$).

Conclusiones: Existe correlación significativa pero baja concordancia entre Globorisk y PREVENT en diabetes autoinmune. Es necesario adaptar o validar estas herramientas en esta población, incorporando factores específicos de riesgo.

Palabras clave: diabetes autoinmune, riesgo cardiovascular, PREVENT, Globorisk.

PC-186. RESULTADOS GLUCÉMICOS DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA AUTOMATIZADO DE ADMINISTRACIÓN DE INSULINA (MINIMED™ 780G) EN MÉXICO, COMPARACIÓN CON LATAM Y NIVEL GLOBAL. ALCANZANDO UN CONTROL GLUCÉMICO ÓPTIMO

Gómez Sámano Miguel Ángel¹, Ramos Márquez Luis Antonio², Castro Matías³, Szymanski Valeria³, Montes Nadia³, León Vallejo Monserrath³

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, ²Medicina Privada en Jalisco, ³Medtronic

Introducción: Los sistemas automatizados de administración de insulina (AID) han mejorado notablemente el control glucémico a nivel global. En México, el sistema MiniMed™ 780G (MM780G) ha estado disponible por poco más de un año. Su adopción sigue siendo limitada, principalmente debido a que la inversión recae en el usuario. Es muy importante evaluar el desempeño de esta tecnología en condiciones reales a nivel México.

Objetivo: Este análisis de datos de mundo-real examina los resultados glucémicos de usuarios mexicanos del sistema MM780G y los contrasta con datos regionales e internacionales.

Material y Métodos: Datos extraídos desde la plataforma digital de CareLink™ correspondientes al período de abril de 2022 a abril de 2025, provenientes de usuarios del sistema MM780G (edades 7 a 79 años) fueron agregados y analizados. Se examinaron tres niveles de datos de usuarios: (1) mexicanos (N=292), (2) de 13 países latinoamericanos (N=13,387), y (3) de usuarios globales de 82 países (N=374,548). Se evaluaron métricas glucémicas, incluyendo glucosa promedio (SG), Indicador de Gestión de Glucosa (GMI), tiempo en rango 70–180 mg/dL (TIR), tiempo en rango estrecho 70–140mg/dL (TITR), tiempo bajo rango <54 y 54–70 mg/dL (TBR54 y TBR70), y tiempo sobre rango 180–250 mg/dL y >250 mg/dL (TAR180 y TAR250).

Resultados: El sistema MM780G permitió a los usuarios alcanzar en promedio todas las métricas de consenso internacionalmente recomendadas. El TIR promedio en México fue de 75.1%, manteniendo el TBR70 TAR250 particularmente bajos, comparado a los promedios regionales y globales. En México un mayor número de usuarios (71.6%) alcanzó las métricas recomendadas de TIR>70% en comparación a las otras regiones. El objetivo de TBR<4% se logró mayoritariamente (92.8%) en la población mexicana y los usuarios se mantuvieron en promedio más de un 50% en normo-glucemia (TITR). La adopción de la configuración óptima recomendada (definida como objetivo glucémico de 100mg/dL y tiempo de insulina activa de 2h, COR) fue de 32.9%, 18.6% y 15.9% para México, LATAM y usuarios globales, respectivamente.

Conclusiones: En México, los usuarios del Sistema MiniMed™ 780G alcanzan las métricas recomendadas por consenso internacional, reportando resultados clínicamente superiores a otras regiones y tuvieron mayor adopción de la COR y los altos niveles de TIR y TITR. Esta evidencia destaca la importancia de

ampliar las estrategias que faciliten su disponibilidad como un tratamiento de primera línea para la DT1.

Palabras clave: sistema automatizado de administración de insulina.

PC-187. EFECTIVIDAD EN EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 AL IMPLEMENTAR UNA CLÍNICA DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN DIABETES COMPARADO CON UN MODELO ESTÁNDAR DE ATENCIÓN EN DIABETES

Martínez Pérez Brenda Paola², Chávez Domínguez Thalía Cecilia¹, Sánchez García David¹, Quintanilla Flores Dania Lizet¹, Martínez Mendoza Zinia Fernanda¹, Gómez Martínez Graciela¹

¹UMAE Hospital de Especialidades No. 25. IMSS, ²UMAE Hospital de Especialidades No. 25. IMSS

Introducción: La diabetes es una enfermedad que implica autocuidado y conlleva una carga psicológica para el paciente y su entorno. La educación y el apoyo para manejar la diabetes deben centrarse en las necesidades de la persona. Según la ADA, la educación sobre el autocontrol de la diabetes (DSME) es un pilar esencial en la atención de quienes viven con diabetes, ya que mejora los resultados de salud.

Objetivo: Evaluar la efectividad sobre el control glucémico en pacientes que viven con DT1 al implementar una clínica de manejo multidisciplinario y programa de educación en diabetes comparado con un modelo estándar de atención.

Material y Métodos: Estudio experimental, longitudinal, ambispectivo analítico, comparativo, abierto no aleatorizado, pacientes con DT1, >15 años. Asistieron a 12 sesiones educativas mensualmente, durante 4 meses y consulta multidisciplinaria. Se realizaron mediciones basales, 4 y 6 meses. Se compararon con un grupo control.

Resultados: Se evaluaron 100 sujetos, sometidos a una intervención (n= 49) vs controles (n= 51). 63.0 % mujeres y 37.0 % hombres. La mayoría presentó sobrepeso (35.3%) siendo mayor en el grupo control (21% vs 14%). HbA1c basal menor en grupo intervención (7.9 vs 8.3 mg/dl). Se encontró diferencia estadísticamente significativa en uso de sensor (32.6%) en el grupo intervención (p= 0.005).

Conclusiones: Este estudio resalta la importancia de los programas educativos y multidisciplinarios en el manejo de la diabetes tipo 1. Se observó una tendencia a la reducción en la HbA1c sin significancia estadística, lo que sugiere que, aunque los programas educativos y el soporte tecnológico pueden tener un impacto positivo a corto plazo, su eficacia sostenida a largo plazo depende de varios factores. La adherencia al tratamiento, barreras psicosociales e integración de las intervenciones en la vida cotidiana de los pacientes son componentes esenciales.

Palabras clave: diabetes tipo 1, educación en diabetes, hemoglobina glucosilada, estrés por diabetes.

PC-188. PREVALENCIA DE COMPONENTES DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 Y SU IMPACTO EN EL TRATAMIENTO

Dimas Ramírez Cristian Alejandro¹, Almeda Valdés Paloma²

¹Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición Salvador Zubirán,

²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La prevalencia de síndrome metabólico en pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) está en aumento debido a una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. Dicha prevalencia depende de la población estudiada y los criterios utilizados. Existen datos no concluyentes de la relación del síndrome metabólico con la edad, tiempo de evolución de diabetes, antecedentes familiares y, en forma más relevante, las dosis de insulina y el desarrollo de complicaciones. Un importante factor que forma parte del síndrome es la resistencia a la insulina, evaluada en forma indirecta por la tasa de disposición de glucosa estimada (eGDR). Ésta ha mostrado mejor asociación con complicaciones crónicas a diferencia de la hiperglucemia en ayuno en pacientes con DT1.

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue analizar la presentación clínica de pacientes con DT1 que cursan con características del síndrome metabólico y sus implicaciones en el tratamiento.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, que incluyó pacientes con DT1 atendidos en un hospital de tercer nivel, mayores de 18 años, sin condiciones que alteraran en forma significativa los componentes del síndrome metabólico. Se analizaron diferencias entre el grupo con síndrome metabólico según los criterios armonizados de 2009 y otro grupo sin síndrome metabólico. El criterio de hiperglucemia se decidió sustituir por la evaluación de resistencia a la insulina según la eGDR.

Resultados: Se incluyeron hasta el momento 58 pacientes, de los cuales 10 pacientes cumplieron con criterios de síndrome metabólico (17.2%). Como esperado, el grupo de pacientes con síndrome metabólico tuvieron mayor circunferencia de cintura, índice cintura- cadera, tensión arterial sistólica, triglicéridos y menores colesterol HDL y eGDR. Como se observa en la tabla 1, la dosis total diaria de insulina y la dosis por peso también fueron mayores en pacientes con síndrome metabólico (56.5 vs 38.2 unidades, p <0.01; 0.79 vs 0.59 unidades por kg, p <0.01), así como la hemoglobina glucosilada (9.7 vs 8.1%, p <0.01). El número de complicaciones crónicas de diabetes fue también mayor en pacientes con síndrome metabólico, y de forma particular la retinopatía y neuropatía.

Conclusiones: La presencia de síndrome metabólico en pacientes con DT1 puede asociarse con un mayor descontrol glucémico, una necesidad de mayor intensificación del tratamiento con insulina, así como con una mayor probabilidad de presentar complicaciones crónicas de diabetes.

Palabras clave: Diabetes tipo 1, síndrome metabólico, tratamiento.

PC-189. ATROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN DIABETES TIPO 1: COMPARACIÓN ENTRE C-IMT Y SCORE DE CALCIO CORONARIO

Davila Sanchez Natalia Catalina¹

¹UMAE 25 IMSS

Introducción: La enfermedad cardiovascular (ECV) constituye la principal causa de muerte en personas con diabetes mellitus tipo 1 (DT1), con una aparición más temprana que en la población general. La detección de aterosclerosis subclínica mediante grosor íntima- media carotídeo (c-IMT), placa carotídea y score de calcio coronario (CAC) ha sido poco explorada en este grupo, representando un área de oportunidad.

Objetivo: Evaluar la correlación diagnóstica entre c-IMT y CAC en la detección de enfermedad aterosclerótica preclínica (EAP) en pacientes con DT1.

Material y Métodos: Estudio transversal, analítico y prospectivo en adultos con DT1 (18–75 años), con riesgo cardiovascular moderado a muy alto y sin antecedente de ECV establecida. La EAP se evaluó mediante CAC por tomografía computarizada (unidades Agatston) y c-IMT por ultrasonido. La estratificación del riesgo se realizó con las guías de la European Society of Cardiology (ESC) 2019 y el Steno T1 Risk Engine (ST1RE).

Resultados: Se analizaron 53 pacientes (62.3% mujeres, 37 ± 9.8 años, DT1 23.8 ± 10.3). La EAP por US carotídeo fue 77.4% (placa 34%), mientras que CAC-DRS ≥ 1 se observó en 17% y ≥ 100 en 9.5%. La correlación c-IMT vs CAC fue baja ($R^2=0.21$, $p=0.13$). El riesgo por ST1RE se asoció con c-IMT y CAC ($R^2=0.51$, $p<0.001$), y la escala ESC 2019 con CAC ($R^2=0.32$, $p=0.02$). La EAP por CAC fue mayor en alto vs bajo riesgo ST1RE (53% vs 3.6%, $p=0.001$) (Tabla 1). Con eGDR <4 , la EAP por US fue 100%, y CAC-DRS fue mayor en resistencia a insulina (eGDR <8) vs sensibilidad ($p=0.03$) (Figura 1). Factores asociados a EAP por US: edad >40 a (OR 10.5, $p=0.03$), albuminuria (OR 5.5, $p=0.02$) y ERC (OR 6.2, $p=0.01$). Por CAC: HTA (OR 5.3, $p=0.03$), dislipidemia (OR 12.7, $p=0.02$), resistencia a insulina (OR 5.6, $p=0.04$) y alto riesgo ST1RE (OR 42.3, $p=0.001$) (Tabla 2).

Conclusiones: En este estudio se confirma que ST1RE, ultrasonido carotídeo y CAC resultaron útiles en la detección de aterosclerosis preclínica en DT1, apoyando su papel en decisiones terapéuticas. Aunque c-IMT y CAC no se correlacionaron, ST1RE mostró consistencia al asociarse con ambos métodos. El c-IMT identificó mayor prevalencia de EAP, sugiriendo mayor sensibilidad en etapas tempranas, mientras que el CAC reflejó mejor el riesgo metabólico y alto riesgo por ST1RE. La resistencia a insulina emergió como predictor clínico sólido, y factores tradicionales (HTA, dislipidemia, albuminuria, ERC) se asociaron con mayor riesgo de EAP.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 1, score de calcio coronario, Grosor Íntima-Media Carotídeo, aterosclerosis.

PC-190. RESULTADOS METABÓLICOS Y REPRODUCTIVOS DEL USO DE AGONISTA DEL RECEPTOR DE GLP-1 LIRAGLUTIDA EN MUJERES CON INFERTILIDAD Y PGR QUE VIVEN CON SOBREPESO U OBESIDAD EN UN CENTRO DE REPRODUCCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Santiago Díaz Alina², Martínez Cruz Nayeli¹, García Rodríguez Alba Myriam¹, Arce Sánchez Lidia¹, Reyes Muñoz Enrique

¹Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, ²Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Introducción: El sobrepeso, obesidad y exceso de adiposidad, son factores que disminuyen la posibilidad de lograr embarazo espontáneo y mejores resultados de tratamientos de reproducción asistida (TRA). Una reducción $\geq 5\%$ de peso corporal puede restaurar ciclos ovulatorios, y si es $>10\%$ mejorar tasas de embarazo espontáneo y resultados en TRA. Las intervenciones basadas en cambios conductuales pueden retrasar la posibilidad de lograr un embarazo espontáneo o iniciar un TRA, mientras que el uso de agonistas del receptor de GLP-1 pueden reducir este tiempo y además lograr efectos positivos a nivel del eje hipotálamo-hipófisis-ovario.

Objetivo: Evaluar resultados metabólicos y reproductivos luego de 3 meses de intervención con liraglutida en mujeres

atendidas en la clínica de infertilidad en el Instituto Nacional De Perinatología con factor endócrino ovárico. **Objetivo primario:** eficacia para lograr reducción $\geq 5\%$ de peso corporal luego de 3 meses de intervención con liraglutida + terapia médico nutricia TMN y compararlo con mujeres que solo reciben TMN. **Objetivo secundario:** composición corporal, resultados metabólicos y tasa de embarazo clínico.

Material y Métodos: Estudio experimental, prospectivo, longitudinal. Incluyó mujeres con infertilidad ó PGR con factor endócrino, IMC >27 kg/m² más al menos un componente del síndrome metabólico ó IMC >30 kg/m². Un total de 28 mujeres recibieron liraglutida a dosis máxima 3mg/día por 3 meses, fueron seguidas cada mes para evaluar composición corporal y al final se realizó una evaluación metabólica y después de por lo menos 1 mes de lavado, se evaluó la tasa de embarazo clínico. Los resultados se compararon con un grupo control de 14 mujeres con diagnóstico de infertilidad y factor endócrino manejadas únicamente con TMN.

Resultados: El 55.6% de las pacientes lograron disminución de al menos 5% del peso corporal comparado con el 14.3% en el grupo control $p:0.011$, una pérdida de peso corporal de -4.52 ± 3.0 kg comparado con -2.86 ± 1.89 kg ($p:0.038$) en grupo control, así como de masa grasa de -2.25 ± 3.47 % comparado con -0.50 ± 1.66 % ($p:0.038$) en grupo control al finalizar los 3 meses de intervención. La tasa de embarazo clínico en grupo de liraglutida fue del 17.8%, lográndose en forma espontánea en el 80% de los casos.

Conclusiones: La intervención con liraglutida a dosis de 3mg/día por 3 meses, fue más efectiva para alcanzar la pérdida de por lo menos 5% del peso corporal y mayores tasas de embarazo clínico espontáneo comparado con aquellas mujeres intervenidas solo con terapia médico nutricia.

Palabras clave: liraglutida, agonista GLP-1, infertilidad, obesidad.

PC-191. PREVALENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

Fortanel Fonseca Amaury¹, Morales Esponda Mario¹, Chávez Hernández Zinnia¹, Armendáriz Bermúdez Monserrat¹, Urbina Jiménez Karina¹, Cuevas Chávez Belén Betsaida¹, De Los Santos Aguilar Ramón Guillermo¹, Larrea Gallo Fernando¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es una enfermedad con diversas complicaciones, y entre ellas, la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD), ha cobrado relevancia debido a la asociación de esta condición, en el desarrollo de estadios avanzados de enfermedad hepática y hepatocarcinoma. El hiperandrogenismo, la resistencia a la insulina, el aumento en la adiposidad, la inflamación crónica, entre otros factores, se asocian al mayor riesgo de MASLD en mujeres afectadas con SOP, por lo que, conocer la prevalencia y los factores asociados al desarrollo de esta complicación es un área importante en el conocimiento de la endocrinología reproductiva.

Objetivo: Determinar la prevalencia de MASLD en mujeres con SOP incluidas en la cohorte de la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ durante el periodo septiembre 2024 - julio 2025.

Material y Métodos: Estudio transversal y descriptivo, anidado en una cohorte prospectiva dinámica. Se incluyeron mujeres de 18 a 40 años con diagnóstico de SOP (Criterios de Rotter-

dam 2003), que completaron durante el periodo referido, la primera visita del protocolo "Establecimiento y caracterización metabólica de una cohorte de mujeres mexicanas con Síndrome de ovario poliquístico" del INCMNSZ. Durante la visita al protocolo se aplicó una entrevista estandarizada, evaluación de antropometría, composición corporal (bioimpedancia) y toma de muestra de sangre venosa. Para evaluar el desenlace principal (MASLD) se realizó una Elastografía hepática transitoria en el laboratorio de Gastroenterología. Los resultados se analizaron con estadística descriptiva y medidas de correlación entre las covariables potencialmente asociadas a MASLD.

Resultados: Se incluyeron 47 mujeres con una mediana de edad de 25 años. El 17% (n=8) y 4.2% (n=2) presentaron esteatosis hepática y fibrosis, respectivamente. La prevalencia de MASLD fue de 14.9% de las mujeres con SOP incluidas. Se encontró una mayor concentración sérica de glucosa en ayuno ($p = 0.002$), insulina en ayuno ($p = 0.02$) y triglicéridos ($p = 0.016$) en el grupo con MASLD. El índice de FLI ($r=0.75$, $p < 0.001$) y METS-IR ($r=0.608$, $p < 0.001$) fueron las variables que mostraron una mayor correlación con esteatosis hepática.

Conclusiones: El MASLD es una complicación frecuente incluso desde etapas tempranas de la vida de mujeres afectadas con SOP.

Palabras clave: Síndrome de Ovario Poliquístico, Esteatosis Hepática, Disfunción Metabólica, Elastografía hepática transitoria.

PC-192. ÍNDICES DE COMPOSICIÓN CORPORAL COMO PREDICTORES DE SÍNDROME METABÓLICO EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

Morales Esponda Mario¹, Urbina Jiménez Karina², Armendáriz Bermúdez Monserrat², Del Razo Olvera Fabiola², Otero Otero Rodrigo², Juárez Martínez Liliana², De Los Santos Aguilar Ramon G.², Larrea Fernando²

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán,

²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una de las enfermedades endócrinas más frecuentes en mujeres en edad reproductiva. Dentro de su fisiopatología, la distribución del tejido adiposo (en especial la grasa visceral) se ha asociado tanto con el desarrollo y exacerbación del hiperandrogenismo y a su vez, al aumento de complicaciones metabólicas. Los índices de composición corporal han demostrado una buena capacidad discriminativa entre mujeres con mayor riesgo de síndrome metabólico (SMet) en población general sin embargo, el rendimiento diagnóstico en mujeres con SOP ha sido poco evaluado.

Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnóstico de los índices de composición corporal como predictores de SMet en mujeres con SOP.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico donde se incluyeron mujeres con diagnóstico de SOP según los criterios de Rotterdam, incluidas en la cohorte del INCMNSZ "Establecimiento y caracterización metabólica de una cohorte de mujeres mexicanas con SOP" y que completaron su visita basal entre septiembre de 2024 a julio de 2025. Durante esta visita se realizó la evaluación de composición corporal por bioimpedancia BIA (SECA®) en la Unidad de Investigación de Enfermedades Metabólicas del Instituto. Se evaluaron las características de las mujeres incluidas con estadística descriptiva y medidas de dispersión. Los índices de composición corporal (fat mass index, free-fat mass index, visceral adiposity index (VAI), masa libre de grasa, masa grasa, VAT) fueron

calculados según las fórmulas de referencia. Se estratificó a las pacientes por percentil 75 de cada índice y se comparó el rendimiento predictivo de SMet (ATP III) con curvas ROC (AUC e IC95%).

Resultados: Se incluyeron para el análisis a n=47 mujeres con SOP encontrando una prevalencia de SMet del 17%. Las pacientes con SOP y SMet presentaron mayor edad ($p=0.02$), IMC ($p=0.001$), insulina en ayuno ($p=0.01$), HbA1c ($p=0.009$) y triglicéridos ($p=0.003$). Todos los índices de composición corporal evaluados fueron significativamente mayores entre mujeres con y sin SMet (masa grasa, $p=0.001$. FMI, $p=0.001$. masa libre de grasa, $p=0.009$. FFMI, $p=0.031$, VAT, $p=0.001$, VAI, $p=0.002$). El VAI (>4) mostró una mejor capacidad discriminativa entre mujeres con SOP y SMet, en comparación a otros índices de composición corporal (AUC 0.798, IC95% 0.610-0.986, $p=0.008$).

Conclusiones: Los índices de composición corporal son útiles como predictores de síndrome metabólico en mujeres con SOP.

Palabras clave: Síndrome de ovario poliquístico, síndrome metabólico, composición corporal, resistencia a la insulina, adiposidad.

PC-193. ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE TYG Y RESISTENCIA A LA INSULINA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

Morales Esponda Mario¹, Armendáriz Bermúdez Monserrat², Urbina Jiménez Karina², Fortanel Fonseca Amaury², Ortega Madrid Estefania², Basurto Serrano Jorge Alberto², De Los Santos Aguilar Ramón G.², Larrea Fernando²

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán,

²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno multifactorial en el que intervienen factores genéticos, epigenéticos y ambientales. Desde etapas tempranas en la vida de la mujer, el SOP se asocia frecuentemente a complicaciones metabólicas como resistencia a la insulina, diabetes, dislipidemia, enfermedad hepática esteatósica, enfermedad cardiovascular, entre otras, por lo que la detección temprana de estas complicaciones cobra un papel esencial en la atención de las mujeres afectadas. A pesar de la alta prevalencia de SOP y de la importancia en la detección de complicaciones metabólicas, el uso de las herramientas predictivas como el Índice de TyG ha sido poco evaluado en esta población.

Objetivo: Determinar la asociación entre el índice TyG y resistencia a la insulina en mujeres con Síndrome de ovario poliquístico.

Material y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y transversal que incluyó mujeres con diagnóstico de SOP según criterios de Rotterdam, evaluadas en la cohorte del INCMNSZ "Establecimiento y caracterización metabólica de una cohorte de mujeres mexicanas con SOP" que completaron la evaluación basal del protocolo en el periodo de septiembre 2024 a julio 2025. Se evaluaron las características de las mujeres incluidas con estadística descriptiva y medidas de dispersión. Se obtuvo el índice TyG según la fórmula: $(\ln [TG \text{ del suero en ayunas (mg/dL)} \times \text{glucosa plasmática en ayunas (mg/dL)}] / 2) (20)^1$. Para el diagnóstico de resistencia a la insulina se utilizaron los criterios de la ADA 2025 (HbA1c 5.7-6.4%, glucosa en ayuno 100-125 mg/dl o CTGO 2 hrs 140-200 mg/dL)². Se realizó un análisis de regresión logística multivariado ajustando por variables confusoras y se evaluó la capacidad predictiva del modelo utilizando curvas ROC.

Resultados: Se incluyeron 47 mujeres con una mediana de edad de 25 años (Rango intercuartilar, 5). La mayoría de las mujeres presentaron sobrepeso u obesidad. La prevalencia de resistencia a insulina fue del 40% (19/47). Las mujeres con RI mostraron una mediana de TyG de 8.7 (p25-p75: 8.42-9.02, $p=0.053$). En el modelo crudo, se encontró una buena asociación entre índice TyG y RI (OR 12.09, IC95% 2.01-84.98, $p=0.007$). Al ajustar el modelo por edad e IMC se encontró un buen rendimiento predictivo (AUC 0.88, IC95% 0.78-0.99, $p<0.001$).

Conclusiones: El Índice TyG muestra una buena asociación con el desarrollo de resistencia a la insulina en mujeres con Síndrome de ovario poliquístico.

Palabras clave: Síndrome de ovario poliquístico, resistencia a la insulina, adiposidad, triglicéridos.

PC-194. HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO TIPO 7: INFORME DE UN CASO CON VARIANTES EN GNRHR

Porras Farret Diego¹, De Los Santos Aguilar Ramón Guillermo¹, González Servín Javier Eduardo¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El hipogonadismo hipogonadotrófico congénito es una entidad poco frecuente caracterizada por retraso puberal secundario a la falla en la activación del eje hipotálamo-hipófisis-gónada. Entre las causas más comunes se encuentran mutaciones asociadas a los genes ANOS1 y FGFR1, vinculadas al síndrome de Kallmann, aunque existe amplia heterogeneidad genética. El diagnóstico diferencial con formas adquiridas y con hipogonadismos hipergonadotróficos resulta fundamental para orientar el abordaje, el pronóstico y el tratamiento.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Presentar un caso de hipogonadismo hipogonadotrófico tipo 7 confirmado por análisis molecular, para destacar la relevancia del diagnóstico diferencial y la utilidad clínica de la genética en Endocrinología reproductiva.

Descripción del caso: Hombre de 19 años, sin antecedentes familiares de enfermedades endocrinas, evaluado por ausencia de progresión puberal. En sus antecedentes andrológicos se reportó pubarca a los 15-16 años y aparición tardía de vello axilar a los 17-18 años. Clínicamente destacaban disfonía persistente de tono agudo, genitales de aspecto infantil, pene de 6 cm y volumen testicular disminuido. El primer perfil hormonal mostró testosterona total 0.38 ng/mL, LH 1.18 mUI/mL, FSH 2.22 mUI/mL, TSH 1.52 mUI/mL y prolactina 9.3 ng/mL, compatibles con hipogonadismo central. La resonancia magnética de hipófisis fue normal; el ultrasonido testicular reportó testículos de 3.1 y 3.2 mL; la edad ósea correspondió a 17 años. Inició tratamiento con testosterona, observando virilización parcial. Ante la sospecha inicial de síndrome de Kallmann se solicitó análisis genético, que descartó mutaciones clásicas y evidenció dos variantes heterocigotas en GNRHR (c.317A>G p.Gln106Arg y c.512C>T p.Ala171Val), consistentes con hipogonadismo hipogonadotrófico tipo 7 (MIM 146110). Actualmente recibe testosterona enantato de liberación prolongada cada 10 semanas, con niveles recientes: FSH 0.12 mUI/mL, LH <0.12 mUI/mL, testosterona 680 ng/dL y estradiol 41 pg/mL.

Conclusiones: Este caso resalta la importancia de un abordaje integral que combine clínica, Endocrinología reproductiva y genética para establecer un diagnóstico preciso en el retraso puberal. La confirmación molecular permitió definir el pronós-

tico y el plan terapéutico, subrayando la heterogeneidad del hipogonadismo hipogonadotrófico y la necesidad del diagnóstico diferencial frente a otras entidades.

Palabras clave: Hipogonadismo hipogonadotrófico, retraso puberal, GNRHR.

PC-195. "SCORE DE INFLAMACIÓN DEL ESTILO DE VIDA, PATRONES DE ALIMENTACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON ALTERACIONES DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA POSTPARTO EN DMG"

Ruiz Martínez Monica Leonor⁴, Gómez Díaz Rita Angélica⁴, Véldez González Adriana Leticia, Morales Pérez Marco Antonio, Acevedo Rodríguez Gabriela Eridani³, Ramírez García Luz Angélica³, Ramos Cervantes María Teresa¹, Díaz Velázquez Mary Flor², Wachter Rodarte Niels⁴

¹HG CMN La Raza IMSS, ²HGO No. 3 CMN La Raza IMSS, ³HGO No. 4 "Dr. Luis Castelazo Ayala" IMSS, ⁴UIMEC UMAE HE CMN SXXI IMSS

Introducción: La dieta poco saludable contribuye a inflamación de bajo grado y riesgo de diabetes tipo 2 (DT2). Se ha propuesto el uso de scores utilizando componentes del estilo de vida para evaluación indirecta del estado inflamatorio. La diabetes mellitus gestacional (DMG) es uno de los principales factores de riesgo para DT2. Es imperativo evaluar la contribución de patrones de alimentación y estilo de vida en la inflamación de bajo grado en DMG y el riesgo de progresión a alteraciones en el metabolismo de la glucosa (AMG).

Objetivo: Evaluar la asociación del score de inflamación del estilo de vida (SIE) y patrón de alimentación con AMG postparto en DMG.

Material y Métodos: Estudio de cohorte. Previa firma de consentimiento informado, se incluyeron mujeres al final del embarazo con diagnóstico de DMG. Se registraron datos clínicos, antropométricos, y toma de muestra sanguínea para determinación de bioquímicos y marcadores de inflamación. Se reclasificaron postparto con CTOG y registro de dieta. El SIE se calculó utilizando un proxy del puntaje inflamatorio del estilo de vida (PIE), con los componentes de tabaquismo, actividad física e IMC pregestacional y el coeficiente-beta del PIE. Se agruparon en terciles (T), resultando el T3 el de mayor inflamación. Análisis estadístico: mediante análisis factorial se obtuvieron patrones de alimentación. Se realizó Kruskal-Wallis, asociación lineal por lineal y regresión logística múltiple para evaluar la asociación del score de inflamación y los patrones de alimentación con el riesgo de AMG.

Resultados: Fueron 380 mujeres, el 42.9% presentó AMG postparto. Se identificaron 3 patrones de alimentación, el grupo con AMG consumió con menor frecuencia el patrón saludable (39% vs 61%, $p=0.051$). Las mujeres con mayor SIE(T3) presentaron mayor IMC pregestacional (kg/m²) T1:23.6(22.0-24.2) vs. T2:27.7(26.5-29.2) vs. T3:33.4(31.2-35.9), $p<0.001$; menor ganancia de peso durante el embarazo (kg) T1:8.7(4.2-11) vs. T2:8(4.2-12.2) vs. T3:3(-1,7), $p<0.001$; requirieron mayor porcentaje de tratamiento farmacológico durante el embarazo T1:41.1% vs. T2: 48.2% vs. T3: 58.7%, $p=0.033$. El SIE fue mayor en las mujeres con AMG (1.18 vs 0.71, $p=0.010$). El T3 del SIE (OR:2.87;1.3-6.3, $p=0.009$) y el patrón saludable (OR:0.46;0.22-0.97, $p=0.044$) se asociaron con AMG.

Conclusiones: Nuestros hallazgos apoyan que en mujeres con DMG previa, el consumo de un patrón de alimentación y estilo de vida saludables evaluado por el score inflamatorio disminuyen el riesgo de progresión a AMG.

Palabras clave: patrones de alimentación, score inflamatorio del estilo de vida, alteraciones del metabolismo de la glucosa, diabetes mellitus gestacional.

PC-196. MÁS ALLÁ DE LAS LESIONES CUTÁNEAS: PÉNFIGO VULGAR ASOCIADO A HIPOGONADISMO HIPERGONADOTRÓPICO EN UN ADULTO JOVEN

Ayala Beltran Jesus Fernando¹, Rosas Alacaz Koradane², Olivas Fabela Guadalupe Minerva, Islas Felix Cristian Antonio, Gonzalez Bonilla Nayeli Guadalupe, Torres Franco Dilan Salvador

¹Instituto Mexicano Del Seguro Social Unidad Medica De Alta Especialidad Hospital De Especialidades Numero 2, ²Instituto Mexicano Del Seguro Social Unidad Medica De Alta Especialidad Hospital De Especialidades Numero 2 "Luis Donaldo Colosio Murrieta"

Introducción: El pénfigo es una enfermedad ampollosa autoinmune mediada por autoanticuerpos contra desmogleínas 1 y 3, que ocasiona pérdida de adhesión celular e intraepidérmica, con manifestaciones mucocutáneas crónicas y potencialmente mortales. Por otro lado, el hipogonadismo hipergonadotrópico primario implica falla testicular, niveles bajos de testosterona y elevación de gonadotropinas, generalmente relacionado con alteraciones cromosómicas como el síndrome de Klinefelter. La asociación de pénfigo con hipogonadismo hipergonadotrópico es excepcional y requiere un abordaje clínico integral.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Reportar un caso clínico que ilustra la coexistencia de pénfigo e hipogonadismo, enfatizando la necesidad de sospecha diagnóstica ante signos dermatológicos graves y hallazgos sugestivos de disfunción gonadal. Este caso resalta la importancia del enfoque multidisciplinario en enfermedades autoinmunes con alteraciones endocrinas, dado el impacto en el manejo y la calidad de vida del paciente.

Descripción del caso: Masculino de 35 años, con diabetes mellitus tipo 2 de 10 años en tratamiento con insulina. ingreso por dermatosis progresiva de cinco meses, iniciada en cuero cabelludo como mácula eritematosa que evolucionó a vesículas y posteriormente costras mielicéricas, y posterior diseminación cefalocaudal. Presentó erosiones dolorosas en mucosa oral, lesiones ampollosas, pérdida ponderal de 7 kilogramos acompañado de disminución de libido. Exploración física: lesiones eritematosas en placas con costras mielicéricas, fenómeno de Koebner positivo, Nikolsky negativo; afectación oral severa; ginecomastia, vello púbico escaso, ausencia de vello axilar y desarrollo Tanner 2. Laboratorios: FSH 42.12 UI/L, LH 20 UI/L, testosterona total 0.08 ng/mL, glucosa 210 mg/dL, HbA1c 10.1%. Ultrasonido testicular: hipotrofia bilateral (volumen derecho 1 cc, izquierdo 0.7 cc). Biopsia cutánea: acantólisis intraepidérmica con infiltrado eosinofílico, compatible con pénfigo vulgar. Se sospecha síndrome de Klinefelter, enviándose para cariotipo.

Conclusiones: Este caso refleja la complejidad diagnóstica ante la asociación de pénfigo e hipogonadismo. La presencia de dermatosis ampollosa extensa, lesiones mucosas y signos clínicos de hipogonadismo en un paciente joven obliga a una evaluación integral que incluya estudios endocrinológicos para confirmar la sospecha diagnóstica. El diagnóstico temprano permite iniciar terapia inmunosupresora y reemplazo hormonal, reduciendo complicaciones y mejorando el pronóstico.

Palabras clave: hipogonadismo hipergonadotrópico, pénfigo vulgar.

PC-197. MELATONINA Y ENDOMETRIOSIS: INTERACCIÓN CON EL RELOJ CIRCADIANO Y POTENCIAL TERAPÉUTICO

Delgadillo Luna Perla Kristal¹

Introducción: La endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, asociada a dolor pélvico, infertilidad y deterioro de la calidad de vida. Su fisiopatología involucra inflamación persistente, estrés oxidativo, angiogénesis anómala y disfunción inmunológica. La melatonina, hormona neuroendocrina sintetizada principalmente en la glándula pineal, posee efectos antioxidantes, antiinflamatorios, inmunomoduladores y antiangiogénicos. Evidencia reciente sugiere que puede modular procesos clave en la endometriosis y que su alteración podría vincularse a desajustes del reloj circadiano endometrial.

Objetivo: Revisar la evidencia preclínica y clínica sobre la relación entre la melatonina, el reloj circadiano y la fisiopatología de la endometriosis, así como su potencial terapéutico.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda estructurada en PubMed, MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Web of Science y Scopus. Se incluyeron estudios preclínicos, observacionales y ensayos clínicos que analizaran los efectos de la melatonina en la endometriosis. Dos revisores evaluaron la elegibilidad y extrajeron datos sobre diseño, intervenciones, desenlaces y hallazgos clave.

Resultados: Los estudios preclínicos muestran que la melatonina reduce el tamaño y número de lesiones endometrióticas, inhibe proliferación celular, induce apoptosis y regula vías moleculares como PI3K/AKT, ERK1/2 y EGFR. Además, mejora el balance oxidativo al aumentar enzimas antioxidantes y disminuir marcadores de estrés oxidativo. En humanos, ensayos clínicos sugieren que la suplementación con melatonina disminuye el dolor pélvico, mejora la calidad del sueño y reduce marcadores inflamatorios, aunque la evidencia aún es limitada. Se ha documentado una menor expresión de receptores de melatonina y genes reloj en tejido endometriótico, lo que sugiere un vínculo entre disregulación circadiana y progresión de la enfermedad.

Conclusiones: La melatonina emerge como una alternativa terapéutica potencial en la endometriosis, con efectos sobre el estrés oxidativo, la inflamación y el reloj circadiano endometrial. Aunque los datos preclínicos son sólidos, se requieren ensayos clínicos de mayor escala que confirmen su eficacia y seguridad, así como estudios que evalúen estrategias de cronoterapia para optimizar su uso.

Palabras clave: Endometriosis, melatonina, ritmo circadiano.

PC-198. ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN GÉNICA Y SIMULACIÓN MOLECULAR DE LA QUERCETINA Y SU EXTRACTO FERMENTADO EN CÉLULAS HT29 EXPUESTAS AL BISFENOL A

García Gutiérrez Nataly¹, Sánchez Tusié Ana Alicia², Hernández Puga Ana Gabriela², Vergara Castañeda Haydée Azeneth²

^{1,2}Centro de Investigación en Biomedicina Avanzada. Universidad Autónoma de Querétaro México

Introducción: El bisfenol A (BPA) es un componente de los empaques en la industria alimentaria, ha sido detectado en fluidos y tejido humano debido a su ingestión por su capacidad de migrar del empaque al alimento por acción de temperatura y pH. En el organismo, se metaboliza en el hígado y se

distribuye sistémicamente; parte de él retorna al colon a través de la circulación enterohepática. Es considerado un disruptor endócrino al promover el cáncer colónico por daño genético. En contraste, una dieta rica en flavonoides y sus metabolitos, producto de la fermentación por la microbiota colónica, inhiben células transformadas mediante la modulación de genes apoptóticos. La quercetina (Q) es un flavonoide anticancerígeno que regula vías de señalización apoptóticas mediante receptores hormonales, lo que sugiere que podría mitigar el daño causado por BPA evitando la progresión del cáncer colónico.

Objetivo: El objetivo fue analizar la expresión génica y simulación molecular de la Q y su extracto fermentado (FQ) en células de cáncer de colon humano expuestas al BPA.

Material y Métodos: La viabilidad celular (VC) se evaluó por MTT para estimar la IC50 bajo tratamiento con Q y FQ en células HT-29 expuestas o no a BPA. Tratamientos: Q, BPA (4.4µM, concentración tolerable permitida), Q+BPA, FQ y FQ+BPA. Se midió la expresión génica de ESR1, ESR2 y GPR30 por RT-qPCR y la expresión de genes de la vía de señalización de p53 por microarreglo qPCR. Se realizó un análisis de modelamiento molecular in silico para observar la afinidad de ligandos por los receptores estrogénicos.

Resultados: La IC50 de Q y FQ fue de 160.63µM y 15.98%, respectivamente. Estas concentraciones reducen la VC también en células expuestas a BPA. Q moduló positivamente la expresión de los genes ESR2 y GPR30. Q, Q+BPA, FQ, FQ+BPA regularon positivamente genes involucrados con apoptosis e inhibición del ciclo celular y negativamente genes antiapoptóticos. Se encontró que la afinidad de los ligandos por los receptores estrogénicos a y b siguió la tendencia de Q>BPA.

Conclusiones: Estos resultados demuestran el efecto protector de Q y FQ y en coexposición con BPA en células de cáncer de colon, sin embargo, es necesario continuar con estudios que ayuden a entender el papel de los disruptores en el cáncer colónico.

Palabras clave: BPA, quercetina.

PC-199. IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES EN CÁNCER PAPILAR TIROIDEO

Tolosa Lerma Hanna Montserrat³, Gastelum Quiroz Anette Roxana⁵, Ross Orozco Andrea⁵, Morales Hernández Karla Lizbeth⁵, Ibarra Gutierrez Ximena Gabriela⁴, Villavicencio Velarde Jennifer Rosario⁴, García Magallanes Noemi³, Castillo Jadair Adriana Pamela², Arambula Meraz Eliakym⁷, Luque Ortega Fred⁶, Alvarez Arrazola Marco¹, Castillo Jaidar Adriana Pamela²

¹Alvarez y Arrazola Radiólogos Mazatlán Sinaloa México, ²Centro Médico Nacional 20 de Noviembre Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE Ciudad de México México, ³Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Universidad Politécnica de Sinaloa Mazatlán Sinaloa México, ⁴Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Universidad Politécnica de Sinaloa Mazatlán Sinaloa México Posgrado en Ciencias Aplicadas Universidad Politécnica de Sinaloa Mazatlán Sinaloa México., ⁵Laboratorio de Biomedicina y Biología Molecular Universidad Politécnica de Sinaloa Mazatlán Sinaloa México Posgrado en Ciencias Biomédicas Universidad Autónoma de Sinaloa Culiacán Sinaloa México, ⁶Laboratorio de Ciencias Básicas Universidad Autónoma de Sinaloa Culiacán Sinaloa México, ⁷Laboratorio de Genética y Biología Molecular Universidad Autónoma de Sinaloa Culiacán Sinaloa México.

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (PTC) representa la neoplasia maligna más común de la glándula tiroides y se caracteriza por una alta frecuencia de metástasis a ganglios linfáticos cervicales. La identificación temprana de ganglios sospechosos mediante ultrasonido (US) resulta fundamental, ya que se asocia con mayor riesgo de recurrencia y puede modificar la estrategia terapéutica.

Objetivo: Evaluar la utilidad de la exploración ecográfica de ganglios linfáticos cervicales en pacientes con nódulos tiroideos y su asociación con el diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides.

Material y Métodos: Se incluyeron 86 pacientes con nódulos tiroideos, a quienes se evaluaron los ganglios linfáticos cervicales por ultrasonido con un equipo General Electric con un transductor lineal de alta frecuencia. La valoración fue realizada por un radiólogo experto en patología tiroidea. El diagnóstico definitivo de los nódulos se estableció mediante citología. En el caso de los ganglios, únicamente se registró la presencia o ausencia de características ecográficas sospechosas, sin confirmación adicional.

Resultados: De los 86 pacientes, 72 (83.7%) no presentaron ganglios linfáticos cervicales sospechosos. En el grupo con neoplasias benignas tiroideas no se identificaron ganglios sospechosos (100%). En contraste, en los pacientes con diagnóstico de PTC, 33.3% mostró ganglios sospechosos por ultrasonido ($p < 0.001$). El análisis estadístico reveló que la presencia de ganglios sospechosos incrementó significativamente la probabilidad de diagnóstico de PTC (OR: 45.28; IC95% 2.59–789.27).

Conclusiones: La detección ecográfica de ganglios linfáticos cervicales sospechosos se asoció de manera significativa con el diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides en los nódulos estudiados. Estos hallazgos resaltan la importancia de evaluar sistemáticamente los ganglios durante el ultrasonido de tiroides, ya que su identificación puede aportar información pronóstica y guiar la toma de decisiones clínicas.

Palabras clave: Cáncer Papilar de Tiroides, Ganglios Linfáticos Cervicales, Ultrasonido.

PC-200. PROGRESIÓN DE LA DISFUNCIÓN DEL TEJIDO ADIPOSO Y DEL DAÑO HEPÁTICO ASOCIADOS A LA INGESTA CRÓNICA DE UNA DIETA ALTA EN GRASA MÁS FRUCTOSA

Juarez Rojas Juan Gabriel¹, Cervantes Pérez Luz Graciela¹, Torre Villalvazo Iván², Aparicio Trejo Omar Emiliano¹, Arellano Buendía Abraham Saúl¹, Medina Urrutia Aida Xochitl¹

¹Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Estudios transversales han mostrado que la ingesta de dietas hipercalóricas promueve adiposopatía y alteraciones metabólicas. Previamente reportamos que la ingesta crónica de una dieta alta en grasa más fructosa (DAG+F), altera el perfil de lípidos, la glucosa sanguínea y las enzimas hepáticas a corto (1.5 semanas), mediano (6 semanas) y largo plazo (12 semanas); respectivamente.

Objetivo: Investigar la cronología de aparición de anomalías en tejido adiposo (TA) y hepático, después de ingerir una DAG+F durante 1.5, 3, 6, 9, 12 y 18 semanas (S).

Material y Métodos: 60 ratas Wistar macho distribuidas aleatoriamente en: 1) grupo control (C) (n=30), alimentado con dieta estándar y agua simple; y 2) grupo experimental (n=30) alimentado con DAG (25%) y agua suplementada con F (15%).

Se evaluó ingesta energética y peso en todos los animales para posteriormente realizar eutanasia de 5 animales de cada grupo a cada tiempo.

Resultados: Comparado con el grupo C, la ingesta energética total del grupo DAG+F fue ligeramente menor al final del estudio (C:859±31 kcal/S vs DAG+F:773±19 kcal/S; $p=0.025$). Sin embargo, el delta porcentual del peso corporal fue similar entre los grupos (C:58.6±6.5 % vs DAG+F:51.4±7.0 %; $p=0.516$). La Figura 1 muestra que a partir de la S 1.5 de DAG+F comienza la hipertrofia del TA y el daño morfológico de los hepatocitos. En la S 3 de esta dieta se observa infiltración de macrófagos (flechas negras) en el TA, e incrementa en la S 6. Después de 9 S de DAG+F se forman estructuras en corona (óvalos negros) en el TA y se aprecia acumulación de grasa intrahepática. Estos daños incrementaron a través del tiempo. La expresión de AMPK (regulador metabólico maestro) en hígado de animales con DAG+F, se redujo (63.1%) a partir de la S 1.5 y se redujo gradualmente hasta la semana 9 (20.5%). A diferencia de esto, el inflammasoma (NLRP3) se elevó a partir de la S 3 (180.1%) y continuó elevándose a lo largo del tiempo, sugiriendo daño en la función mitocondrial hepática (Figura 2A). Al evaluar los complejos mitocondriales I y II se encontró que la DAG+F disminuye su actividad a partir de la S 1.5 (Figura 2B).

Conclusiones: La ingesta de dietas hipercalóricas promueve daño temprano en TA e hígado, lo que podría explicar la aparición de alteraciones bioquímicas/metabólicas aún en ausencia de peso incrementado. Estos resultados confirman la participación de la adiposopatía en el riesgo incrementado de enfermedades cardiometabólicas, independientemente del grado de adiposidad.

Palabras clave: Dieta alta en grasa, fructosa, tejido adiposo, enfermedad hepática.

PC-201. VIABILIDAD CLÍNICA DE UN MODELO DE PREVENCIÓN SECUNDARIA EN OBESIDAD EN ESCOLARES: ANÁLISIS DE PERCEPCIÓN EN PADRES DE NUEVO LEÓN

Hernández Mercado Ana Paula², Solís Pérez Elizabeth³, Jasso Medrano Jose Luis³, Sánchez Peña María Alejandra³, Cruz Carmona Clara Atlaxal³, González Martínez Alan Kristopher³, Flores Lerma Luis Francisco³, González Dávila José Evaristo¹

¹EMGLOB Consultora Empresarial, ²Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Salud Pública y Nutrición, ³Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Salud Pública y Nutrición Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública

Introducción: La obesidad en escolares ha seguido incrementándose con consecuencias clínicas significativas, lo que requiere de acciones no sólo de prevención primaria sino de prevención secundaria. Para lograr su implementación efectiva, es importante comprender la percepción de los padres, quienes son actores decisivos en el contexto familiar.

Objetivo: Identificar la percepción de los padres respecto a obstáculos y motivadores para la implementación de un modelo de prevención secundaria de la obesidad en escolares, en el contexto de Nuevo León, México.

Material y Métodos: Se realizó una investigación cuantitativa mediante encuestas y entrevistas estructuradas en una muestra representativa de 400 padres de niños entre 6 y 12 años, en 17 escuelas públicas y 3 privadas del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El diseño del instrumento se orientó a

aspectos relacionados con el estado de salud percibido, barreras, motivadores y conocimiento de programas especializados.

Resultados: El 70.1% de los padres no considera que su hijo/a tenga sobrepeso ni esté en riesgo, un 28.3% sí reconoce la existencia del problema, y un 1.6% no está seguro. Se identificó una asociación significativa ($p=0.024$) entre las principales barreras y motivadores considerando los costos como un factor limitante, mientras que entre los motivadores para participar en un programa contra la obesidad infantil destacan: el deseo por mejorar la salud de los hijos (58.9%), el apoyo profesional (56.3%) y la flexibilidad de horarios (tabla 1).

Conclusiones: Existe interés por parte de los padres de familia en programas para la prevención y control del sobrepeso y obesidad infantil, siendo clave la necesidad de mejorar la comunicación y difusión del programa para incrementar el conocimiento y sensibilizar sobre la importancia de la prevención secundaria; además, se destaca la necesidad de incorporar apoyo profesional multidisciplinario con enfoque integral y flexibilidad horaria, para incentivar la adherencia y viabilidad clínica del modelo.

Palabras clave: Prevención secundaria, obesidad, escolares, percepción parental.

PC-202. CAMBIOS DE LOS NIVELES SÉRICOS DE ICAM-1 Y PCSK9 EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO CANDIDATOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO

Moreno Trujillo Ursula³, De la Chesnaye Caraveo Elsa¹, Manuel Apolinar Leticia², Revilla Monsalve María Cristina⁴

¹Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Metabólicas (UMAE) en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, ²Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endócrinas CMN SXXI IMSS, ³Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Metabólicas (UMAE) en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, ⁴Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Metabólicas (UMAE) en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Introducción: El síndrome metabólico (SM), caracterizado por resistencia a la insulina, obesidad, dislipidemia e hipertensión, promueve la expresión de moléculas proinflamatorias y proaterogénicas que alteran la función endotelial favoreciendo la progresión de enfermedad cardiovascular. En el SM, el aumento en la expresión de la proteína PCSK9, la cual regula la degradación del receptor de LDL, genera a su vez un aumento de los niveles plasmáticos de LDL y consecuentemente su depósito en la íntima arterial, acelerando la lesión aterosclerótica. Asimismo, PCSK9 participa en procesos inflamatorios, al generar especies reactivas de oxígeno, promover apoptosis endotelial y favorecer la expresión de ICAM-1. Esta última, facilita la adhesión y migración de leucocitos al endotelio, proceso clave en la formación de la placa aterosclerótica. Su expresión se incrementa en condiciones de hiperglucemia y estrés oxidativo, contribuyendo a la disfunción endotelial. Es importante mencionar que estas proteínas también están implicadas en la evolución clínica de los pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea.

Objetivo: Determinar las concentraciones séricas de ICAM-1 y PCSK9 en pacientes con SM antes y después de un cateterismo cardiaco electivo.

Material y Métodos: Se incluyeron 33 pacientes atendidos en la consulta externa de la UMAE Hospital de Cardiología que

cumplieron los criterios de inclusión. A todos se les tomó una muestra de 5 ml de sangre periférica antes del cateterismo y en 13 pacientes se repitió la toma 4 semanas después. Las concentraciones séricas de ICAM-1 y PCSK9 se cuantificaron mediante un ensayo inmuno-enzimático.

Resultados: Los valores obtenidos se muestran con promedio $\pm$ desviación estándar. Las concentraciones pre y postcateterismo para ICAM-1 fueron: 36.49 ± 8.99 y 38.53 ± 9.94 , respectivamente; mientras que las concentraciones de PCSK9 posteriores al intervencionismo coronario se redujeron significativamente con respecto a las observadas antes del cateterismo: 18.75 ± 3.1 vs 20.58 ± 2.61 , $p \leq 0.5$. El análisis de correlación de Pearson mostró que las concentraciones de PCSK9 post cateterismo, se correlacionan inversa y significativamente con las concentraciones de colesterol total (-0.4 ; $p \leq 0.5$).

Conclusiones: Si las alteraciones en los niveles séricos de ICAM-1 y PCSK9 se asocian con el grado del daño endotelial, dichas alteraciones podrían establecerse como biomarcadores de la progresión de la enfermedad y así optimizar el tratamiento de los pacientes.

Palabras clave: PCSK9, ICAM-1, Síndrome metabólico, disfunción endotelial.

PC-203. METÁSTASIS CEREBRALES SINTOMÁTICAS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES

Sánchez Pérez María José², Reynoso Hernandez Gibrán⁴, Gallegos Garza Adriana Cecilia¹, Bourlon De los Rios María Teresa³

¹Departamento Patología Hospital Ángeles Pedregal, ²Hospital Ángeles Pedregal, ³Oncología Hospital Ángeles del Pedregal., ⁴Residente de Medicina Interna Hospital Angeles Pedregal

Introducción: El carcinoma medular de tiroides (CMT) es una neoplasia rara de células parafooliculares que representa $<5\%$ de los cánceres tiroideos. La forma esporádica es el 75% de los casos manifestado como un nódulo tiroideo único. La mayoría se diagnostica con compromiso ganglionar regional; las metástasis a distancia son infrecuentes ($<5\%$), y las cerebrales, muy raras.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Reportar un caso de CMT con metástasis cerebrales como manifestación inicial, subrayando la importancia del diagnóstico integral.

Descripción del caso: Masculino de 68 años con antecedente de hipertensión arterial y dengue en agosto de 2024. Posteriormente presentó cefalea occipital, vértigo, inestabilidad de la marcha y debilidad progresiva en miembros inferiores. En enero del 2025 ingresa por exacerbación de los síntomas. La exploración mostró hiperreflexia y respuesta plantar extensora derecha. Se realizó tomografía simple de cráneo evidenciando múltiples metástasis. Se buscó tumor primario con PET-CT que reveló captación aumentada en glándula tiroidea y adenopatías cervicales. Se realizaron USG tiroideo con múltiples nódulos TIRADS5, calcitonina en 847pg/mL y ACE en 229ng/mL. La biopsia tiroidea confirmó carcinoma medular de tiroides. Se realizó craneotomía, resección de metástasis y radioterapia (30 Gy en 10 fracciones). Inició tratamiento con cabozantinib 40mg/día, al intentar aumentar a 60mg presentó diarrea grado 3 por lo que se mantuvo la dosis inicial. El PET-CT de julio 2025 mostró reducción del volumen tumoral (16.5%) y disminución de la actividad glucolítica (27.9%).

Conclusiones: El carcinoma medular de tiroides con metástasis cerebrales como manifestación inicial es muy rara. Este caso

pone de manifiesto dicha infrecuencia y resalta la necesidad de un diagnóstico temprano. Además, evidencia una respuesta estable al tratamiento con inhibidor de tirosina cinasa.

Palabras clave: Carcinoma medular de tiroides, Metástasis, Cabozantinib.

PC-204. EFECTO DE LA DAPAGLIFLOZINA SOBRE EL PERFIL METABÓLICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Cárdenas Muñoz Manuel Eduardo¹, Macías Cervantes Hilda Elizabeth², Sandoval Quintana José Salvador², Nava Cabrera José Israel²

¹Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Ignacio Morones Prieto,

²Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Especialidades No. 1 Centro Médico Nacional Bajío del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Introducción: Los inhibidores selectivos del cotransportador sodio-glucosa 2 (ISGLT2), han ganado relevancia en el manejo y seguimiento de las principales enfermedades que aumentan el riesgo cardiovascular, no solo por su acción en el control glucémico si no en su efecto cardio-nefroprotector. En el ámbito intrahospitalario el control metabólico se ha limitado solo al uso de insulina y un limitado grupo de fármacos vía oral, recientemente se ha introducido el uso de los ISGLT2 como parte del manejo intrahospitalario en pacientes con falla cardíaca, compromiso renal, hepatopatías en pacientes con diabetes y en no diabéticos, sin estudios hasta el momento que demuestren la eficacia y seguridad en el perfil metabólico con su inicio intrahospitalario y seguimiento ambulatorio en pacientes con infarto agudo al miocardio.

Objetivo: Determinar el efecto que tiene el administrar dapagliflozina vs placebo en el control metabólico posterior al infarto agudo al miocardio durante su hospitalización y a los seis meses de seguimiento.

Material y Métodos: Estudio de tipo cohorte, analítico, prospectivo, anidado al ensayo clínico titulado "Efecto de la dapagliflozina sobre el perfil metabólico en una cohorte de pacientes con infarto agudo al miocardio", con número de registro institucional R-2020-1001-111, en donde se administró Dapagliflozina o placebo a todos los pacientes posterior a la intervención coronaria percutánea. Para fines de este estudio se incluyeron el seguimiento de los pacientes durante la hospitalización y el control a los 6 meses del egreso.

Resultados: 181 pacientes fueron incluidos, 93 fueron aleatorizados a recibir dapagliflozina y 88 placebo, el 89,5% ($n=162$) tenían diagnóstico previo de T2D, se midieron las variables de edad, género, presión arterial, glucosa, creatinina, colesterol, HDL, LDL, triglicéridos, hemoglobina glucosilada y peso, al inicio y a los 6 meses de la terapia donde se identificó disminución clínicamente significativa en el seguimiento de la glucosa basal ($P=0.003$), colesterol LDL ($P=<0.01$) con el uso de dapagliflozina.

Conclusiones: El uso de dapagliflozina posterior a intervención coronaria percutánea mostró una reducción clínicamente significativa en glucosa basal y colesterol LDL a los 6 meses, lo que sugiere beneficios metabólicos relevantes en este contexto. La dapagliflozina puede ser segura y bien tolerada en el periodo postinfarto.

Palabras clave: Control metabólico, ISGLT2, infarto al miocardio.

PC-205. HIPOGLUCEMIA NO DEPENDIENTE DE INSULINA, IGF2 MEDIADA CON PRIMARIO DESCONOCIDO

Cárdenas Muñoz Manuel Eduardo¹, Ferrer Enríquez Elizabeth¹, Enríquez Puga Armando¹, Flores Rivera Mariel¹, Gonzalez Lopez Francisco Jesús¹, Rodríguez Alanís Ricardo Guadalupe¹, Rivera Lopez Emmanuel¹, Martínez Morales Hugo Alberto¹, Loreda Coronado Beatriz Yolanda¹, Díaz Hernández Francisco Javier¹, Flores Escamilla Rosalba¹, Durán Ojeda Diana Laura¹, Alcaraz Cruces Monserrat¹, Hernández Castillo Ariana Del Socorro¹, Sánchez Durán José María¹

¹Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Ignacio Morones Prieto

Introducción: La hipoglucemia es glucosa plasmática anormalmente baja con síntomas autonómicos y/o neuroglucopélicos. Se diagnostica con la triada de Whipple: síntomas, glucosa baja y resolución al corregirla. Se clasifica en mediada por insulina (endógena: ↑ secreción; exógena: insulina/sulfonilureas) y no mediada (ej. IGF-2 en tumores extrapancreáticos: captación periférica, ↓ producción hepática, inhibición de lipólisis/cetogénesis, con insulina, péptido C y proinsulina suprimidos, IGF-1 bajo, IGF-2 alto, cuerpos cetónicos inapropiadamente bajos).

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el caso de paciente con hipoglucemia IGF2 mediada.

Descripción del caso: Mujer de 38 años con un mes de síntomas constitucionales, disnea y tres episodios de pérdida de alerta por hipoglucemia severa (28 mg/dL). Ante hipoglucemias refractarias se inicia infusión de glucosa y esteroides intravenosos. Por progresión de disnea se documenta en estudios de imagen derrame pleural bilateral y pericárdico masivo, y lesión vascularizada en cabeza de páncreas, descartada en IRM, endoscopia y PET CT (imagen 1). Se realiza ventana pericárdica, evacuación de líquidos (biopsias, GeneXpert y cultivos, negativos). En abordaje, se suspende esteroide y se corrobora hipoglucemia no mediada por insulina con ↑ IGF2/IGF1 (Tabla 1). Persiste dependiente de infusión glucosada hasta 12g/h, por lo que se reinicia esteroide y lanreótida, logrando suspender glucosa intravenosa, sin hipoglucemias. PET CT 18FDG sin masas o focos hipermetabólicos. Al presentar mejoría, se egresa con esteroide a dosis altas y lanreótida cada 4 semanas. En el seguimiento la paciente sin hipoglucemias a las 3 semanas, se continua esquema de reducción de esteroide.

Conclusiones: La relación IGF-2/IGF-1 es un marcador clave en el diagnóstico de hipoglucemia no hiperinsulinémica mediada por IGF-2 en el contexto de tumores no derivados de células de los islotes (NICTH), una relación >3:1 es sugestiva y 10:1 es diagnóstica. Se presentó mejoría a la prueba terapéutica con lanreótida, sin embargo, los derrames pleural y pericárdico masivos indican posible diseminación tumoral o fenómeno paraneoplásico, el PET CT 18FDG sin focos hipermetabólicos sugiere tumor de bajo grado o no captante, como ocurre en algunos neuroendocrinos bien diferenciados. Puede requerirse PET con otros trazadores (Ga-68 DOTATATE) para completar el abordaje.

Palabras clave: Hipoglucemia no dependiente de insulina, IGF2, primario de origen desconocido.

PC-206. ENDOCRINOPATÍA EN SÍNDROME DE POEMS: SERIE DE CASOS EN UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL

Casillas Santos Daniela¹, Soto Montes Zeltzin, Rodríguez Carranza Sandra Iliana, Rivera López Fernanda

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La endocrinopatía es una manifestación cardinal y criterio diagnóstico del síndrome de POEMS, con prevalencias reportadas entre 63-92%. Las alteraciones más comunes incluyen hipogonadismo e hipotiroidismo, seguidas de la hiperprolactinemia, trastornos en el metabolismo de la glucosa e insuficiencia suprarrenal, afectando con frecuencia múltiples ejes hormonales. No existe información específica sobre su prevalencia en México.

Objetivo: Describir las características de la endocrinopatía en los individuos con diagnóstico de síndrome de POEMS atendidos en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) en el periodo de 2000-2025.

Material y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo mediante la revisión de expedientes de pacientes con síndrome de POEMS atendidos en el INCMNSZ, identificando a aquellos con endocrinopatía. Se recopilaron las variables demográficas, clínicas, hormonales, imagenológicas y terapéuticas. Los datos fueron analizados en el programa SPSS con estadística descriptiva.

Resultados: Se obtuvo una muestra total de 11 individuos con diagnóstico confirmado de síndrome de POEMS entre los años 2000-2025, atendidos en el INCMNSZ. Del total de la población de estudio (n=11), el 81.8% (n=9) fueron hombres, con una edad promedio al diagnóstico de 43 (±11.3) años. En cuanto al número de ejes hormonales afectados, se evidenció un eje en el 18% de los individuos, 2 ejes en el 46%, 3 ejes en 27% y 4 ejes en 9%. La alteración más frecuente fue el hipogonadismo (n=8), seguido del hipotiroidismo manifiesto (n=5) y de la diabetes (n=4). Todos los casos de hipotiroidismo fueron primarios, en cuanto al hipogonadismo dos de los casos fueron primarios, el resto secundarios. La insuficiencia suprarrenal fue primaria en los tres casos registrados. En cuanto al tratamiento de las deficiencias hormonales, 45.5% (n=5) recibieron levotiroxina, 27.3% (n=3) testosterona, 9% (n=1) hidrocortisona y calcio, ninguno recibió tratamiento con somatotropina.

Conclusiones: La frecuencia de las diferentes endocrinopatías encontradas en esta serie de casos de individuos con síndrome de POEMS coincide con lo reportado en la literatura, siendo el hipogonadismo y los trastornos tiroideos lo más común. La endocrinopatía asociada con el síndrome de POEMS es una entidad poco descrita hasta la fecha, que a pesar de su baja frecuencia requiere una evaluación sistemática y vigilancia activa en individuos con el diagnóstico.

Palabras clave: endocrinopatía, POEMS.

PC-207. TUMOR PLEURAL GIGANTE REVELADO POR HIPOGLUCEMIA GRAVE: SÍNDROME DE DOEGE POTTER

Caicedo Oviedo Carmen Deisy¹, Reza Albarrán Alfredo Adolfo², Candanedo González Fernando², Laviada Nagel Antonio², Espinosa Dorado Rodrigo², Casillas Santos Daniela², Cabrera Morales Marco Antonio²

^{1,2}Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El tumor fibroso solitario (TFS) de la pleura es una neoplasia mesenquimal poco frecuente; un subgrupo (<4%) cursa con hipoglucemia paraneoplásica por secreción tumoral de big IGF 2, entidad conocida como síndrome de Doege Potter (DPS). El perfil bioquímico típico es hipoglucemia con insulina/péptido C suprimidos, IGF 1 bajo y una razón IGF 2:IGF 1 ≥10; el tratamiento de elección es la resección tumoral.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Informar un TFS pleural gigante asociado a hipoglucemia grave hipoinsulinémica, destacando claves clínicas, bioquímicas e histopatológicas y el rol del manejo multidisciplinario.

Descripción del caso: Hombre de 51 años con HTA y dislipidemia; 9 meses con hipoglucemias (<50 mg/dL) neuroglucopélicas recurrentes. Imagen: masa extrapulmonar en hemitórax izquierdo de 15.4×10.5×17 cm, con desplazamiento bronquial; incidentaloma suprarrenal derecho 14×13 mm (9 UH) (Fig.1). Biopsia percutánea por Radiología intervencionista: TFS (IHC: STAT6+, CD34+, BCL 2+, CD99+, Ki 67 2%). Prueba de ayuno 24 h informó glucosa 18.2 mg/dL; insulina suprimida (<1.6 mcg/mL; VN 2.7–10.4); péptido C <0.03 ng/mL (VN ≥0.8), betahidroxibutirato 1.8 mg/dL (VN 0.2–2.8), proinsulina 0.7 pml/L (hasta 7.0 pmol/L); IGF 1 37.5 ng/mL (VN 66–225); cortisol 5 µg/dL. Manejo con infusión de dextrosa al 50% y prednisona sin nuevos eventos durante el internamiento. Cirugía de Tórax realizó neumonectomía izquierda y resección completa del TFS; tumor ocupaba ~80% de cavidad pleural; sangrado 3000 mL; UTI con evolución favorable, extubación y retiro de vasoactivos al cuarto día. Informe histopatológico: TFS unifocal, de 21×20.5×8.7 cm, G2, hasta 30 mitosis/10 HPF, necrosis 30%, invasión linfocelular negativa, márgenes negativos, pT1pNx (Fig. 2); alto riesgo por Demicco (edad 0, tamaño 3, necrosis 1, mitosis 1). Postoperatorio con evolución favorable y cese inmediato de la hipoglucemia, sin necesidad de glucosa IV ni esteroides a la salida. Por el gran campo que se requería radiar, no se indicó radioterapia adyuvante por Radio- Oncología. Se planificó vigilancia clínica radiológica estrecha.

Conclusiones: Ante hipoglucemia grave hipoinsulinémica con IGF 1 bajo debe sospecharse síndrome de Doege Potter. La positividad a STAT6 confirma el diagnóstico. Los glucocorticoides son útiles como terapia puente y la resección completa revierte la hipoglucemia en la mayoría. Dado el riesgo de recurrencia a largo plazo en TFS, se recomienda seguimiento estructurado (TC cada 6 meses por 2 años y luego anual), individualizando según riesgo histológico.

Palabras clave: Tumor fibroso solitario; hipoglucemia paraneoplásica; síndrome de Doege Potter; big IGF 2.

PC-208. HIPOGLUCEMIA FACTICIA POR GLIPIZIDA EN PACIENTE NO DIABÉTICA: IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN DURANTE AYUNO PROLONGADO

Paniagua Daza Maribel¹, Moya Nuñez Gabriela, Murillo Villanueva Karla, Martínez Corrales Anaïd, Rivera Argumedo María Fernanda, Del Río Zannatta Héctor, Montaña Julia Magaly, Vergara López Alma

¹CMN 20 de Noviembre

Introducción: La hipoglucemia en pacientes no diabéticos representa un desafío diagnóstico, dado que puede ser consecuencia de causas endógenas, exógenas o facticias. La detección temprana de hipoglucemias es clave para prevenir complicaciones graves y orientar el manejo adecuado. Entre las causas facticias, la ingesta oculta de sulfonilureas es un diagnóstico poco frecuente pero relevante, que requiere un abordaje clínico y bioquímico coordinado.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Importancia de la supervisión estricta durante prueba prolongada de ayuno para la identificación de hipoglucemia facticia en pacientes sin diabetes.

Descripción del caso: Mujer de 35 años, sin antecedentes de diabetes, hospitalizada bajo protocolo de estudio de hipoglucemia. La paciente acude por episodios de mareo y sensación de debilidad, sin antecedentes familiares de hipoglucemia. Durante su estancia hospitalaria se realizó curva de tolerancia a la glucosa de 5 horas, sin evidencia de hipoglucemia (1 h: 170 mg/dL; 2 h: 145 mg/dL), mostrando tolerancia normal a los carbohidratos. Imagen (1). Posteriormente, se inició prueba de ayuno de 72 horas. La paciente desarrolló hipoglucemia documentada a las 60 horas (49 mg/dL en muestra central) y 72 horas (45 mg/dL) (Imagen2). Se tomaron muestras hormonales y se solicitó panel de hipoglucemia, así como determinación de IGF-2. Los resultados mostraron IGF-2 dentro de rango normal y panel farmacológico positivo para glipizida. Al interrogar nuevamente a la paciente, negó ingesta de medicamentos hipoglucemiantes.

Conclusiones: Este hallazgo sugiere hipoglucemia facticia por ingesta oculta de sulfonilurea. La ausencia de hipoglucemia durante la mayor parte del ayuno y la aparición de glucemia baja a las 60 y 72 horas, junto con positividad para glipizida, indica que la hipoglucemia documentada no se debe a alteraciones endógenas del metabolismo de la glucosa, sino a la toma previa del fármaco. Esto se respalda en que la vida media máxima de la glipizida es de 3-4 horas, lo que explica que los episodios de hipoglucemia no coincidan con el inicio del ayuno y aparezcan de manera tardía. Se enfatiza la importancia de incluir determinaciones farmacológicas en pacientes con hipoglucemia inexplicada y repentina y considerar evaluación psiquiátrica si persiste la discrepancia entre hallazgos clínicos y bioquímicos. Este caso evidencia que la hipoglucemia facticia puede ser subestimada sin una supervisión adecuada.

Palabras clave: hipoglucemia facticia, glipizida, ayuno prolongado, paciente no diabético, evaluación farmacológica.

PC-209. DESCRIBIR CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOINMUNE TIPO 2 ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Ulloa Peregrina Jonathan De Jesus¹, Gomez Samano Miguel Angel¹, Gomez Perez Francisco Javier¹

¹Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran

Introducción: Síndrome poliglandular tipo 2 es caracterizado por la presencia de insuficiencia suprarrenal, hipotiroidismo y/o diabetes tipo 1. Su prevalencia es de 1:20.000, se presenta con mayor frecuencia en mujeres.

Objetivo: Encontrar las enfermedades autoinmunes más prevalentes en pacientes mexicanos con síndrome poliglandular tipo 2.

Material y Métodos: Se revisaron expedientes de 75 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión. El estudio fue transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo. Para el análisis estadístico de los datos utilizamos el programa SPSS 22.0.

Resultados: Se recopiló 75 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, los cuales fueron analizados. Del total de setenta y cinco pacientes 58 (77.3%) eran mujeres y 17 hombres (22.7%), la edad media al diagnóstico fue de 30.4 años en ningún caso de reporte antecedentes familiares que cumplieran diagnóstico de síndrome poliglandular autoinmune tipo 2, sin embargo si se reportaron antecedentes de autoinmunidad en el 20.6% por parte de larama materna y 14.3 rama paterna

La insuficiencia suprarrenal fue el primer diagnóstico más frecuente representando el 66.7%, seguida de enfermedad tiroidea autoinmune (17.3%), siendo menos frecuente la diabetes tipo 1 (16%), el intervalo de tiempo entre un diagnóstico de enfermedad autoinmune y otro fue 4.73 años. Otras endocrinopatías Enfermedad celíaca fue la enfermedad con más prevalencia representando un 49.3% en los pacientes, seguido de insuficiencia ovárica (24%) la cual está mayormente asociada con la presencia de insuficiencia adrenal, se reportó un solo paciente con enfermedad inflamatoria intestinal, 2 pacientes con artritis reumatoide y 2 pacientes con síndrome anticuerpos antifosfolípido, no se reportaron casos de miastenia gravis ni hipogonadismo masculino. Al analizar la enfermedad tiroidea autoinmune, incluyéndose tiroiditis de Hashimoto y enfermedad de Graves, el 82.7% correspondió a la primera y el 13.3% pacientes a la segunda respectivamente, solo 5 pacientes con hipertiroidismo tuvieron mediciones de TSI. Se les dio un seguimiento medio en años de 19.78, no se reportó ninguna muerte por cáncer (no reportado).

Conclusiones: El objetivo es detectar el síndrome poliglandular autoinmune en una etapa temprana con el fin de evitar complicaciones y un ofrecer un mejor pronóstico. Esto requiere que los familiares de primer grado y familiares con múltiples enfermedades autoinmunes se sometan a pruebas de detección periódicas de estas entidades antes de las manifestaciones clínicas.

Palabras clave: síndrome poliglandular autoinmune, insuficiencia suprarrenal, hipotiroidismo, diabetes tipo 1, mujeres.

PC-210. HIPOGLUCEMIA AUTOINMUNE ASOCIADA A AMILOIDOSIS: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Espinosa Arroyo Maryjose Daniela¹, Vergara López Alma¹, Buenrostro Valenzuela Juan Carlos¹, De la Vega Moreno Karen¹, Reyes Villagrán Joellyn Jemina¹, Valdes Cruz Laura¹, Zalapa Soto Armando¹

¹Centro Médico Nacional 20 Noviembre

Introducción: La hipoglucemia autoinmune, se caracteriza por crisis espontáneas de hipoglucemia y niveles elevados de insulina sanguínea con anticuerpos antiinsulina, sin exposición previa a insulina exógena y sin alteraciones de los islotes pancreáticos.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Describir el caso de un paciente que no vive con diabetes con eventos de hipoglucemia espontánea, en el contexto de amiloidosis.

Descripción del caso: Hombre de 69 años con antecedentes de amiloidosis transtiretina (ATTR) en 2023, con insuficiencia cardíaca, en tratamiento con tafamidis. Se documentó en 2024 insuficiencia suprarrenal, en sustitución con prednisona. Antecedente de osteopenia en tratamiento con calcio. Deficiencia de vitamina D, diarrea crónica y depresión sin tratamiento. Ingresó a hospitalización por antecedente de hipoglucemias de predominio nocturno. En su estancia se identificó un evento de hipoglucemia espontánea de 51 mg/dL con niveles de Insulina 5.39 µU/mL y péptido C 1182 pmol/L. Con prueba de tolerancia a la glucosa oral con 75 gramos, identificando hipoglucemia <55 mg/dL en minutos 90 y 120, insulina >3 µU/L, y proinsulina >1.8 nmol/L. Se realizó prueba de ayuno de 72 horas, con lo que se identificó a las 54 horas hipoglucemia de 54 mg/dL; sin identificar incremento de niveles de insulina. Como parte del protocolo de hipoglucemia en paciente sin

diabetes, se solicitaron estudios de extensión con sulfonilureas negativo, tiazolinedionas negativo, meglínidas, negativo. Somatomedina IGF2 259.0 ng/mL (267.0-616.0). Beta hidroxibutirato 2.43 mmol (0.02-0.43 mmol), anticuerpos anti-insulina 3.42 ratio (0.95) con resultado positivo. Se concluye el diagnóstico de hipoglucemia autoinmune o síndrome Hirata, por lo que se inició dieta fraccionada en 6 tiempos, disminuida en carbohidratos simple, prevención de hipoglucemias nocturnas con 50 gramos de fécula de maíz por las noches.

Conclusiones: la hipoglucemia autoinmune es más común en los países de Asia, sin embargo, la incidencia a nivel mundial ha ido en aumento. La interacción de la predisposición genética con desencadenantes ambientales podría conducir, en algunas personas, a la producción de autoanticuerpos antiinsulina que pueden causar alteraciones clínicas. Se han descrito otros desencadenantes como: fármacos con grupos sulfhidrilo, infecciones virales, enfermedades hematológicas y autoinmunes, sin embargo, la coexistencia con amiloidosis es excepcional, con muy pocos casos reportados. El tratamiento de esta condición sigue siendo un desafío, por ausencia de terapias específicas.

Palabras clave: Hipoglucemia, Síndrome Hirata, Amiloidosis.

PC-211. COMPONENTES DE SARCOPENIA EN EL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Vázquez Hernández Rosalía¹, Gutierrez Vallejo Miguel, González Villaseñor Gloria, Espinel Bermúdez María Claudia, Sandoval Martell Itzel Alejandra¹ IMSS

Introducción: La sarcopenia tiene un impacto en la funcionalidad, calidad de vida y mortalidad y ha aumentado su prevalencia en adultos jóvenes por factores como el sedentarismo, la mala alimentación y enfermedades crónicas. Los estudios se han enfocado en adultos mayores, dejando un vacío en la comprensión de su prevalencia y diagnóstico en adultos jóvenes.

Objetivo: Determinar los componentes de sarcopenia en el personal médico en el hospital del IMSS. Justificación: La sarcopenia en adultos jóvenes es un problema emergente en México, sin valores de referencia propios con impacto en la salud, productividad y sistema sanitario.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo en adultos de 25 y más años del personal médico por muestreo no probabilístico a conveniencia. Se evaluó fuerza de agarre, medición de composición corporal mediante bioimpedancia eléctrica y prueba de velocidad de la marcha para analizar los componentes y clasificar el estado muscular.

Resultados: Se analizaron 151 participantes, el 55% fueron mujeres y el 45% fueron hombres. Los resultados mostraron que ningún participante presentó puntuaciones elevadas en SARC-F, lo que sugiere baja sensibilidad de este cuestionario en población joven. No obstante, se identificó un 31.1% de dinapenia, lo que refleja pérdida de fuerza muscular en etapas tempranas. En la prueba de velocidad de marcha, el promedio fue adecuado (1.02 m/s), aunque algunos individuos, especialmente hombres de mayor edad, presentaron valores por debajo del punto de corte de 0.8 m/s. La fuerza prensil mostró el comportamiento esperado, con valores significativamente mayores en hombres (30.3 vs. 19.2 kg, $p < 0.001$), concordante con la literatura sobre diferencias biológicas por sexo. Finalmente,

no se identificaron casos de sarcopenia establecida según los criterios diagnósticos, aunque se observó una frecuencia de 39.1% de sospecha de sarcopenia por cualquiera de sus componentes. Los hallazgos más significativos correspondieron a la dinapenia y a la disminución de la velocidad de marcha.

Conclusiones: Este trabajo se encuentra entre los primeros estudios realizados en población joven mexicana sobre sarcopenia. Los resultados resaltan la importancia de la sarcopenia presente desde edades jóvenes, incluso en individuos clínicamente sanos. La detección temprana de dinapenia y disminución de la velocidad de marcha en adultos jóvenes subraya la importancia de establecer valores de referencia específicos para esta población.

Palabras clave: Sarcopenia, Sospecha de sarcopenia, dinapenia.

PC-212. IDENTIFICACIÓN DE CRONOTIPOS EN RESIDENTES: PRIMER PASO HACIA LA INTEGRACIÓN DE LA CRONOBIOLOGÍA EN ENDOCRINOLOGÍA

Martínez Corrales Anaid¹, Ramírez Machuca Jorge Francisco², Hernández Pego Israel², López Muciño José Giovanni³

¹Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, ²Hospital Regional, ³Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE

Introducción: La cronodisrupción, desajuste entre el cronotipo individual y las demandas laborales, se asocia con alteraciones endocrinas y metabólicas, incluyendo resistencia a insulina, disfunción tiroidea y desregulación hormonal circadiana. Los residentes médicos son especialmente vulnerables por horarios irregulares y guardias nocturnas. La cronobiología es un campo poco explorado en endocrinología, y definir el cronotipo constituye el primer paso para identificar riesgos y abrir oportunidades de investigación clínica en salud hormonal y metabólica.

Objetivo: Describir la distribución de cronotipos en residentes médicos del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE y explorar su relación con sexo, edad, especialidad y año de residencia, resaltando la relevancia endocrino-metabólica y la oportunidad de desarrollar la cronobiología clínica.

Material y Métodos: Estudio observacional transversal con 81 residentes, menor que la muestra calculada (101/289) pero suficiente para análisis exploratorio. Se aplicó el cuestionario de matutinidad-vespertinidad de Horne y Östberg (MEQ) via Google Workspace y se registraron sexo, edad, especialidad y año de residencia. Se evaluaron asociaciones mediante chi-cuadrada con significancia $\alpha=0.05$.

Resultados: El cronotipo intermedio predominó (74.1%), seguido de matutino (18.5%) y vespertino (7.4%). - Tabla 1: por especialidad médica, diversidad de cronotipos en medicina interna, ausencia de vespertinos en anestesiología y cirugía general, un vespertino en traumatología. - Tabla 2: por grado de residencia, vespertinos concentrados en R2, matutinos más frecuentes en R4. Distribución por sexo y edad similar; vespertinos menores de 30 años. No se hallaron asociaciones significativas ($p>0.05$). La presencia de vespertinos sugiere mayor vulnerabilidad a desajustes endocrino-metabólicos en turnos hospitalarios.

Conclusiones: El predominio del cronotipo intermedio sugiere flexibilidad circadiana; sin embargo, los vespertinos representan un grupo con mayor riesgo endocrino-metabólico. Determinar el cronotipo es el primer paso para integrar la cro-

nobiología en endocrinología clínica, anticipar alteraciones hormonales y metabólicas, fundamentar estrategias preventivas y de bienestar en la población, y contribuir a la reducción de riesgos cardiovasculares, metabólicos, psicológicos y cognitivos, disminuyendo la morbi-mortalidad general. Este estudio abre la puerta a una nueva área de investigación en cronobiología clínica, con potencial aplicación futura a la población general.

Palabras clave: Cronotipo; cronodisrupción; cronobiología; endocrinología; residentes médicos; población general; metabolismo.

PC-213. ENDOCRINOPATÍAS ASOCIADAS A INHIBIDORES DE PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO: REPORTE DE SERIE DE CASOS

de la Garza Gámez Montserrat¹, Esparza Sandoval Alejandra Celina¹, Díaz Díaz Juan Angel¹, Villagómez Estrada Mariela Viviana², Hinojosa Amaya José Miguel², González González José Gerardo²

¹Servicio de Endocrinología Hospital Universitario, ²Servicio de Endocrinología Hospital Universitario "Dr. José Eluterio González"

Introducción: Los inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) han transformado el manejo de neoplasias avanzadas. Sin embargo, su activación inmune puede inducir endocrinopatías autoinmunes o inflamatorias, con impacto en la calidad de vida y necesidad frecuente de tratamiento sustitutivo crónico. Se presentan tres casos con distintas manifestaciones endocrinas asociadas a ICI.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Evidenciar la diversidad clínica de las toxicidades endocrinas inducidas por inmunoterapia, destacando la importancia del reconocimiento temprano y manejo oportuno para evitar complicaciones graves. Esta serie resulta relevante ante el creciente uso de ICI en cánceres frecuentes y la necesidad de sensibilizar al endocrinólogo sobre escenarios diagnósticos heterogéneos.

Descripción del caso: Caso 1: Mujer de 49 años con antecedente de cáncer de mama IIB triple negativo tratado con quimioterapia, pembrolizumab, mastectomía y radioterapia. Dos años después del tratamiento empezó con fatiga e intolerancia al frío, por laboratorios con hipotiroidismo primario: TSH 53.9 μ UI/mL, T4L 0.45 ng/dL, anti-TPO negativos, por lo que se inició tratamiento con levotiroxina 100 μ g/día mostrando mejoría clínica y bioquímica. Caso 2: Varón de 86 años APP cáncer prostático y carcinoma urotelial vesical, Después de 5 meses de tratamiento con gemcitabina + cetrelimab desarrolló de forma insidiosa con náusea, pérdida de peso no intencionada, hipotensión, hipoglucemia e hiponatremia, EF: sin hiperpigmentación, se midió Cortisol serico con resultado de 1.9 μ g/dL, lo que confirmó insuficiencia suprarrenal iniciándose esteroide a dosis de estrés con mejoría; tras múltiples intentos de destete se mantuvo dosis fisiológica manteniéndose clínicamente estable. Caso 3: Varón de 60 años con APP de carcinoma renal de células claras tratado con nefrectomía y posteriormente nivolumab + ipilimumab. A los 12 meses del tratamiento presentó polidipsia, poliuria, EF sin datos de RI, glucosa en ayuno 199–207 mg/dL, HbA1c 7.7%, Anti-GAD65 6.1 UI/mL y péptido C 3.36 ng/mL confirmando diagnóstico de DM. Se indicó iSGLT2 y metformina con posterior control metabólico.

Conclusiones: Los ICI pueden inducir hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal y diabetes mellitus. Su diagnóstico exige alta sospecha clínica ante síntomas específicos y uso de pruebas diagnósticas. Los médicos especialistas debemos de estar

capacitados para identificar y tratar estas complicaciones, que con frecuencia requieren terapia sustitutiva crónica en caso de continuar con el uso de la inmunoterapia.

Palabras clave: Inmunoterapia; Endocrinopatías; inhibidores del punto de control inmunitario.

PC-214. FIBROSARCOMA INFANTIL EN QUISTE TIROGLOSO: REPORTE DE CASO

Landa Perez Maria Fernanda¹

Introducción: El conducto tirogloso se presenta en 7% de la población, el cáncer en él se presenta en 1%. Los sarcomas representan menos del 1% de los cánceres de tiroides o del conducto tirogloso.

Objetivo y justificación de la presentación del caso(s): Se presentará a un niño de 5 años con un sarcoma de conducto tirogloso, que originalmente se diagnosticó como cáncer papilar de tiroides.

Descripción del caso: Paciente 5 años de edad, con quiste tirogloso desde nacimiento. Presentó crecimiento progresivo de la lesión, hasta alcanzar dimensiones aproximadas de 2x3cm no síntomas acompañantes. Estudios de laboratorio muestran a paciente eutiroides, con pruebas anti peroxidasa tiroidea negativa. Ultrasonido de cuello con tiroides ecogénica homogénea, sin nódulos, tumor sobre glándula tiroides. Llevado a resección de conducto tirogloso el 9 de noviembre de 2024.

Resultado de patología reporta folículos tiroideos ectópicos asociados a un Cáncer papilar de tiroides. Revisión de laminillas reporta neoplasia estromal de bajo grado; TTF1 Negativo, TLE negativo, CD34 negativo, SOX10 negativo, AML positivo, betacatenina negativo, concluyéndose fibrosarcoma de bajo grado. Oncología no lo considera candidato a manejo quirúrgico o adyuvante.

Conclusiones: El fibrosarcoma infantil, representa menos del 1% de los sarcomas infantiles y 10% de los sarcomas de tejidos blandos. Suele presentarse en los primeros 5 años de vida, el 40% antes de los 3 meses. En nuestro caso, el paciente tenía 5 años de edad al momento del diagnóstico, pero era un tumor que se presentó desde el nacimiento. Si bien no se ha esclarecido una etiología, se ha relacionado a la exposición a radiación; así mismo a los síndromes de Li Fraumeni, mutación de gen RB1, neurofibromatosis tipo 1, síndrome Gardner, triada de Carney, hemocromatosis y síndrome Werner. Siendo su principal localización en las extremidades y tronco, presentándose en menos del 5% en cabeza y cuello. El pilar del tratamiento es la cirugía, con realización de una resección amplia. La radioterapia y la quimioterapia se han utilizado en tumores voluminosos y metastásicos. En los casos candidatos a quimioterapia, el manejo más eficaz es a base de vincristina, actinomicina D y ciclofosfamida. Lográndose una supervivencia global media a 5 años de 89%.

Palabras clave: Tirogloso, cáncer, tiroides, sarcoma.



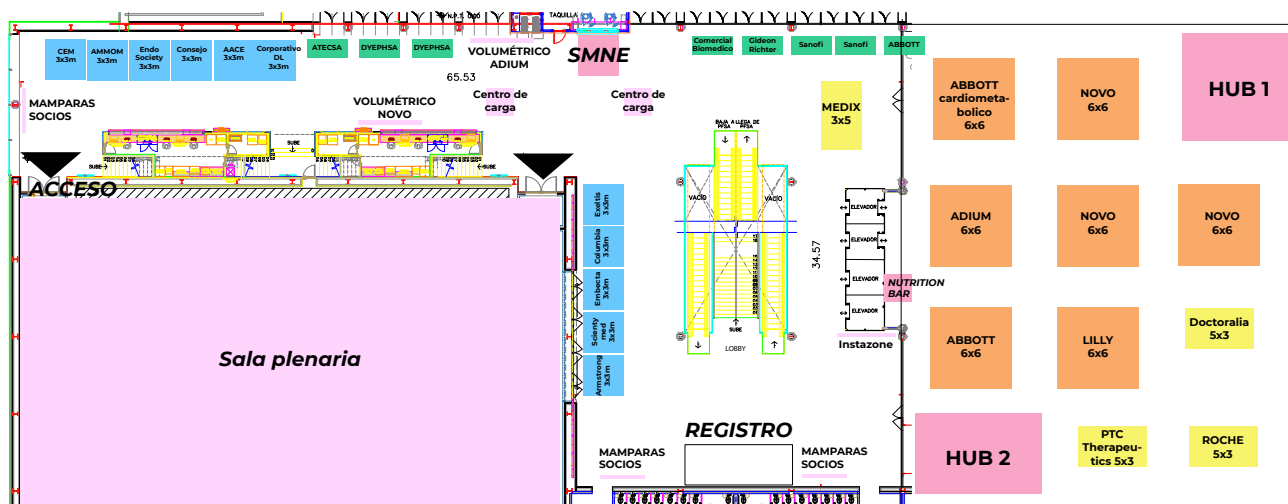
LXV

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD
MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA AC

Monterrey, Nuevo León

Del 2 al 6 de diciembre de 2025

Show Center Complex





LXV

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD
MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA AC

Monterrey, Nuevo León

Del 2 al 6 de diciembre de 2025

Alianza con Sociedades Internacionales



European Association
for the Study of Diabetes



EAS



European Society
of **Endocrinology**



Asociación de Endocrinología
Metabolismo y Nutrición de Guatemala

LA SOCIEDAD MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA, A.C. AGRADECE A LAS SIGUIENTES COMPAÑÍAS SU APOYO IRRESTRICTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE EVENTO:

