

HIPÓFISIS Y SUPRARRENAL

Póster

Panhipopituitarismo y diabetes insípida como primera manifestación de linfoma primario del sistema nervioso central en una paciente inmunocompetente

Morales Camacho WJ, Plata JE, Wandurraga EA.

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Clínica Carlos Ardila Lulle, Bucaramanga, Colombia.

Presentamos una paciente de 19 años previamente sana, con cuadro clínico de dos meses de evolución caracterizado por episodios eméticos, astenia, adinamia, polidipsia, poliuria, palpitations, cefalea persistente, deposiciones diarreicas intermitentes, pérdida de peso y amenorrea.

Paraclínicos iniciales con evidencia de anemia, transaminasas elevadas, función tiroidea disminuida (TSH:0,46 mUI/L, T4L:0,75 ng/dL), FSH:0,15 mUI/mL (VN:3,5-12,5 mUI/ml), LH:0,100 UI/L(VN: 2,4-12,6 mUI/ml), Cortisol am: 2,35 mcg/dL (VN:6,2-19,4 mcg/dl), prolactina: 71 ng/mL (4,79-23,3 ng/ml), estradiol: 11,6 pg/mL (VN:12,5-166 pg/ml), densidad urinaria baja, RMN de silla turca normal, perfil infeccioso, serológico y autoinmune negativo, se inició remplazo hormonal, con adecuada evolución, se dio egreso sin diagnóstico etiológico.

Veinte meses después, nuevo episodio de hospitalización con cuadro de cefalea y parálisis facial central izquierda, RMN con evidencia de lesión tumoral expansiva hipercaptante en atrio derecho de 15x18 mm que afectaba aspecto posterior del núcleo lenticular y dorsal talámico derecho, se realizó biopsia de lesión que reportó infiltrado linfocitario policlonal de predominio T CD8 negativo para linfoma, continuó seguimiento ambulatorio sin diagnóstico definitivo, se decidió solicitar FDG PET, que evidenció nueva masa intraaxial intensamente hipermetabólica (SUV=47,7) localizada en lóbulo temporal izquierdo que comprometía región núcleo-basal con efecto de masa y ventriculomegalia contralateral.

Se realizó segunda biopsia cerebral cuyo reporte histopatológico evidenciaba linfoma B difuso de célula grande (alto grado) primario de SNC CD20 (+), se dio quimioterapia según protocolo BAM con consolidación con trasplante autólogo de médula ósea, presentó recaída tumoral al día 90.

La presencia de panhipopituitarismo y diabetes insípida central en un paciente obliga siempre a descartar patologías de carácter infiltrativo, infeccioso y autoinmune, se debe considerar el linfoma primario de SNC dentro de las posibilidades diagnósticas, incluso en ausencia de inmunosupresión.

METABOLISMO ÓSEO

Póster

Niveles de vitamina D en los niños obesos en comparación con los niños de peso normal

Shokery Awadalla

Hospital San José, Bogotá, Colombia.

Los niveles adecuados de vitamina D son esenciales para la salud ósea y esto depende de la nutrición equilibrada y la exposición solar. Para comparar los niveles de vitamina D entre los niños obesos y no obesos, se estudiaron 180 niños obesos (105 niñas y 75 niños) (grupo 1) con edad de $8,5 \pm 1,2$ años (M \pm DS) con índice de masa corporal (IMC) \geq percentil 95. Se incluyeron 175 niños de peso normal (98 niñas, 77 niños) (grupo 2) con edad $9,1 \pm 0,8$ años. Los niveles de vitamina D (se tomó un nivel ≥ 20 ng/ml como normal) se midieron en ambos grupos y se registró el consumo de lácteos y las actividades al aire libre.

En el grupo 1, 42% (40 niñas, 35 niños) tenían niveles de vitamina D en $15 \pm 2,5$ ng/ml (<20 ng/ml), y el otro 58% tenía niveles de $32 \pm 4,5$ ng/ml. El consumo lácteo fue de 300 ± 50 ml/día y el 25% practicaban actividades al aire libre durante 15 ± 5 minutos diarios.

En el grupo 2, 20% (20 niñas, 15 niños) tenía niveles de vitamina D de $18,3 \pm 3,2$ ng/ml (<20 ng/ml), y los otros 140 tenían niveles de $38 \pm 5,5$ ng/ml. El consumo lácteo fue de 350 ± 100 ml/día, y el 55% practicaba actividades al aire libre durante 30 ± 15 minutos diarios.

En conclusión, los niños obesos están en mayor riesgo de deficiencia de vitamina D que los de peso normal. El menor consumo de lácteos y la falta de actividad física al aire libre podrían explicar estas diferencias.

Póster

Embolización exitosa de metástasis hepáticas de un carcinoma de paratiroides

González A M., Fierro L F., Neira F.

Clínica Fundadores e Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia.

Introducción: El carcinoma de paratiroides es una enfermedad con una prevalencia menor al 0,005% en la población

general. Las metástasis son raras pero cuando se presentan lo hacen principalmente en ganglios linfáticos y pulmones. Las metástasis hepáticas son aún más raras con muy pocos casos reportados en la literatura. El único tratamiento curativo es la resección completa cuando la enfermedad está localizada, pero en la enfermedad metastásica sólo existen medidas paliativas para el control bioquímico. La embolización arterial de las metástasis hepáticas se ha usado en otros tumores endocrinos, tanto para el control bioquímico como tumoral, pero no hay reportes en carcinoma de paratiroides.

Reporte de caso: Paciente de 74 años de edad con hiperparatiroidismo primario por carcinoma de paratiroides que pese a cirugía locorregional completa persistió con hipercalcemia. Después de múltiples estudios de extensión, incluyendo gammagrafía con tecnecio-sestamibi con extensión a mediastino, tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, TAC de abdomen y tomografía por emisión de positrones con F-18-fluor deoxiglucosa (FDG PET-CT), se encontraron dos metástasis en el lóbulo derecho del hígado como el único sitio de persistencia tumoral. La paciente fue tratada exitosamente con embolización arterial hepática selectiva, mejorando sus niveles de calcemia y los síntomas derivados de la misma.

Conclusiones: Este es hasta ahora el primer caso reportado en Colombia de un caso de carcinoma de paratiroides con metástasis hepáticas como único sitio de diseminación tumoral tratado con embolización intraarterial, lográndose el control bioquímico y tumoral de la enfermedad con una terapia mínimamente invasiva.

Presentación oral

Salud mineral ósea de jóvenes universitarios y relación con índice de masa corporal (IMC), actividad física, niveles de calcio en orina y consumo de café, alcohol y cigarrillo

Orozco P, Duque J, Lucas J.

Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt, Armenia, Colombia.

La pérdida progresiva de los depósitos de calcio causa huesos delgados y frágiles que se fracturan fácilmente. Factores como sedentarismo, bajo consumo de proteínas, consumo de tabaco, cafeína y alcohol inducen a osteoporosis en adultos. La importancia clínica reside en que, con el tiempo, las fracturas frecuentes causan dolor, limitación física y cambios desagradables en el estilo de vida. El propósito de este estudio fue conocer la densidad mineral ósea de estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad y su correlación con la actividad física, el estado nutricional y el consumo de cafeína, alcohol y cigarrillo.

Los participantes completaron una ficha clínica con el objeto de evaluar criterios de inclusión y obtener información sobre antecedentes familiares y personales de enfermedades crónicas, realización de actividad física, hábito de consumo de café, tabaco y alcohol. La densidad mineral ósea fue valorada por medio de densitometría. Se midieron niveles de calcio en orina para identificar posibles pérdidas y se calculó IMC a partir del peso y la talla. El 5% de la población participante presentó un Z-score inferior a -2.0 y los factores relacionados fueron: consumo de cafeína, alcohol y poca actividad física. Aunque el 95% de la población tuvo un Z-score superior a -2.0, el 37% tuvo niveles de calcio en orina por encima de los valores de referencia; en cuanto el IMC, el rango medio fue de 22.

Se pudo concluir que en población joven sin antecedentes patológicos aparentes es posible encontrar niveles de densidad mineral ósea baja, y pérdida de calcio en orina.

Póster

Deficiencia de vitamina D en mujeres posmenopáusicas con baja masa ósea, en Villavicencio, Colombia

Rosero O, Rueda V, Sosa M, Ospina J.

Hospital Departamental. Villavicencio, Colombia.

Introducción: El déficit de vitamina D se reconoce actualmente como un problema de proporciones epidémicas a nivel mundial.

Objetivo: Determinar la prevalencia de hipovitaminosis D en un grupo de mujeres posmenopáusicas con baja masa ósea, en la ciudad de Villavicencio.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo de corte transversal.

Métodos: Estudio descriptivo en pacientes de sexo femenino, menopáusicas, que asisten a la consulta de endocrinología en IPS de tercer nivel en Villavicencio. A las pacientes con baja masa ósea (n = 106) se les realizó medición de 25 (OH) vitamina D. Se excluyeron pacientes que recibían bisfosfonatos y suplementación reciente de calcio y vitamina D o que tenían falla renal manifiesta.

La información se procesó utilizando el programa Epi-Info 2004®. Se realizaron pruebas de normalidad de las variables, densitometría ósea y niveles séricos de los productos analizados por laboratorio.

Resultados: En las mujeres menores de 60 años, la media de vitamina D fue 30,23 ng/mL (SD=11,6), mientras que en las mayores de 60 años se registró un promedio de 28,5 ng/mL (SD=8,9). Sólo el 39,6% de las mujeres valoradas tenía niveles normales, se encontró un porcentaje elevado de mujeres con insuficiencia de la vitamina (39,62%) y con déficit franco (20,75%).

Conclusiones: La prevalencia de deficiencia de vitamina D es muy alta en mujeres posmenopáusicas con baja densidad ósea, en la ciudad de Villavicencio.