

MISCELÁNEA

86

ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL REGISTRO DE TUMORES ENDOCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO TERCIARIO

J. Caballero Corchuelo¹, X. Labad Arias¹, S. Martín Grillo¹, R. López Urdiales¹, R. Salazar Soler², G. Soler González², J. Soler Ramón¹ y C. Villabona Artero¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ²Oncología Médica Hospital Duran i Reynals (ICO). Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Introducción: La incidencia de tumores endocrinos gastroenteropancreáticos (TEGEP) está aumentando en las últimas décadas según el registro norteamericano de tumores neuroendocrinos. Sin embargo, la epidemiología, características clínico-patológicas y morbimortalidad de estos tumores son poco conocidas en nuestro país.

Objetivo: Realizar un análisis de los datos del registro de TEGEP de nuestro hospital.

Metodología: Se utilizaron métodos de estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: En febrero de 2008 había 91 pacientes incluidos (59,6% hombres, 40,4% mujeres, con una edad media de 55 años), con 92 tumores registrados. El registro incluye datos de 1979 a 2008 (95% desde 1995). Los tumores registrados son: carcinoides 42,3%; tumores pancreáticos no funcionantes 28,2%; insulinooma 10,8%; gastrinoma 6,5%; otros 7,6% (glucagonoma, vipoma, tumores pancreáticos con producción hormonal ectópica, tumor pancreático funcionante mixto). El motivo de diagnóstico correspondió principalmente a clínica local por el tumor primario (33,3%) y clínica secretora (30%). La asociación a MEN se observó en el 4,3%. El estadiaje en el momento del diagnóstico fue: diseminado 46,7%; local 36,7%; locoregional 11,1%; indefinido 5,5%. Los tumores se localizaron con más frecuencia en cabeza de páncreas (24,4%), cuerpo de páncreas (17,8%) e íleon (11,1%). Los parámetros bioquímicos fueron estudiados en más del 90% de los tumores. Las pruebas de imagen más utilizadas fueron el TAC (91,4%), octeoscán (43,9%) y la ecografía (43,4%). Se realizó estudio anatomopatológico en el 90% de los tumores registrados. Los tratamientos aplicados a los pacientes fueron mayoritariamente el quirúrgico (63,3%) y el farmacológico (32%). En menor medida se empleó quimioembolización, tratamiento ablativo, embolización tumoral y radioterapia.

Conclusiones: El registro es una herramienta útil que nos permite conocer datos epidemiológicos, características clínico-patológicas y tendencias de diagnóstico y tratamiento en los TEGEP.

87

DIAGNÓSTICO DE TUMORES CARCINOIDES DE INTESTINO DELGADO CON CÁPSULA ENDOSCÓPICA

T. De Grado Manchado, N. Fernández Romero, P. De Miguel Novoa, A. Charro Salgado y J.A. Díaz Pérez

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Los tumores carcinoides de intestino delgado se diagnostican en muchas ocasiones cuando presentan metástasis hepáticas,

sin localización previa del tumor primario con las técnicas convencionales: US, CT, RMN, gastroscopia y colonoscopia. Se presentan 2 casos de tumores carcinoides localizados con cápsula endoscópica.

Caso 1: Varón de 25 años con anemia microcítica hace 7 años y sangre oculta en heces positiva, se realizan gastroscopia y colonoscopia que resultan negativas. Debido a la persistencia de la anemia se estudia con cápsula endoscópica el intestino delgado que muestra una lesión ulcerosa en duodeno. Se realiza enteroscopia con toma de biopsia: tumor de origen neuroendocrino. El OctreoScán muestra múltiples lesiones hepáticas con captación positiva. CT abdominal: múltiples metástasis hepáticas y micronódulos pulmonares en lóbulos inferiores. Tratamiento: resección del tumor, porción distal del duodeno y yeyuno proximal y esplenectomía. El diagnóstico anatomopatológico: carcinoma neuroendocrino bien diferenciado (inmunohistoquímica + para sinaptofisina, cromogranina y somatostatina, Ki 67 < 2%). Se inició tratamiento con Interferon- α y análogos de somatostatina. Desarrolló Miastenia gravis posiblemente por Interferón, que se controló con piridostigmina. Se suspendió el tratamiento con INF y permaneció estable clínicamente, con niveles de Cromogranina A normales y sin cambios en CT de tórax y abdomen. En la última revisión se objetiva progresión de la enfermedad en las pruebas de imagen. Pendiente de terapia con ¹⁷⁷Lutecio-octreotato.

Caso 2: Mujer de 30 años con episodios de eritema de cara y cuello. Analítica: 5HIA en orina: 71 mg/24 h (N < 10 mg/24 h). Cromogranina A 19 nmol/l (N < 4). TAC abdominal: múltiples LOES hepáticas. PAAF compatible con tumor neuroendocrino. Gammagrafía con somatostatina negativa. Estudios de mutaciones del gen de la menina: negativo. Cápsula endoscópica: tumor de 3 cm en íleon Terminal. Tratamiento: Resección de 30 cm de íleon Terminal, hepatectomía derecha y radiofrecuencia en metástasis del segmento 3. Evolución: Tras dos años de la cirugía la paciente permanece en remisión clínica y bioquímica, con estudios de imagen (CT tórax y abdomen, gammagrafía de receptores de somatostatina) sin evidencia de lesiones metastásicas.

Conclusión: La cápsula endoscópica es una prueba sensible para detectar tumores neuroendocrinos en el intestino delgado que nos permite tener acceso a tramos del intestino delgado de difícil exploración con los métodos de localización convencionales.

88

TÉCNICAS DE LOCALIZACIÓN DE LOS INSULINOMAS: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PAZ

I. Castro Dufourny, C. Álvarez Escolá, J.A. Rosado Sierra, B. Barquiel Alcalá, V. Martín Borge y L.F. Pallardo Sánchez

Servicio de Endocrinología y Nutrición, H.U. La Paz, Madrid.

El insulinooma es un tumor raro (1-4/10⁶ habitante/año) aunque se trata del tumor funcionante de los islotes pancreáticos más frecuente. Se puede manifestar tanto por clínica de neuroglucopenia como por síntomas autonómicos. Para su localización se pueden utilizar la ecografía tanto transabdominal (ETA) como transesofágica (ETE) o intraoperatoria (EIO), la tomografía computerizada (TC), la resonancia magnética (RMN) y el octeoscán. En los casos dudosos o en los que sigue sin hallarse el tumor se pueden realizar una arteriografía con inyección intrar-

terial de calcio (AIIC) aprovechando la capacidad del calcio de estimular la liberación de insulina.

Objetivo: Revisar las pruebas de localización empleadas en nuestro servicio y comparar los resultados con los datos existentes en la literatura.

Metodología: Para ello se recogieron los casos de insulinooma en seguimiento actualmente en nuestro servicio, analizando las pruebas de localización utilizadas y los resultados obtenidos.

Resultados: Se encontraron 5 casos de insulinooma, 4 mujeres y 1 hombre de edades entre 24 y 74 años. La clínica de presentación fue de neuroglucopenia en 4 casos y autonómica en 1 caso. La prueba de imagen inicial, una vez realizado el diagnóstico bioquímico, fue la ETA en 3 casos, revelando la localización en 2 casos (66,6%), y la TC en los otros 2 pacientes (uno de ellos normal y otro diagnóstico). La TC se realizó a todos los pacientes, obteniéndose la ubicación del tumor en 3 de ellos (60%). En uno de los restantes casos se repitió dicha prueba, resultando diagnóstica en esta ocasión. En el paciente con ETA normal sí fue útil la TC. En 4 casos se empleó la RMN siendo normal en 1 de ellos y patológica en 3 (75%). En los 3 casos en que se empleó el octreoscan este mostró una captación normal. En 2 pacientes se llegó a realizar una AIIC que llevó a la localización del tumor. La única EIO efectuada también reveló la localización del tumor. Por lo tanto, la ETA y la TC revelaron la localización en 66,6% y 60% de los casos respectivamente lo que coincide con los datos hallados en la bibliografía. La RMN en nuestra experiencia mostró la ubicación del tumor en 75% de los pacientes y el octreoscan en ninguno (0%), lo que representa una sensibilidad inferior a la descrita por otros autores (92-94% y 50-60% respectivamente).

Conclusiones: Nuestros resultados son semejantes a los descritos en la literatura salvo para la RMN y el octreoscan. Las primeras pruebas de localización deben ser la ETA y la TC en función de la disponibilidad de cada centro y hay que reservar las pruebas más invasivas (ETE, AIIC, EIO) para los casos en que no se llegue a determinar la ubicación del tumor con dichas pruebas.

89

UTILIDAD DEL OCTREOSCAN/SPECT Y EL PET-FDG¹⁸ EN LA BÚSQUEDA DEL SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO POR CARCINOIDE BRONQUIAL OCULTO

D. Peteiro, J.M. Cabezas-Agricola, R. Villar, S. Argibay¹, A. Sánchez-Salmón¹, I. Pereiro², J.M. Cameselle-Teijeiro³, A. Prieto, E. Fernández, J. Lado-Abeal, J.M. García López, I. Bernabeu, D. Arauxo y F.F. Casanueva

Servicio de Endocrinología y Nutrición, ¹Servicio de Medicina Nuclear, ²Servicio de Radiodiagnóstico, ³Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña).

Introducción: La secreción tumoral ectópica de ACTH representa el 15% de los síndromes de Cushing (SC) ACTH-dependientes. Cerca de un 50% son causados por tumores pulmonares de los cuales la mayoría en todas las series son pequeños carcinoides bronquiales (CB) de muy difícil localización, tardando años en encontrarse. Técnicas de imagen para localizarlos incluyen TAC, Resonancia, Octreoscan[®] y con mucha menos experiencia PET-FDG¹⁸. Presentamos un caso que se localizó con estas 2 últimas técnicas 6 años después de su presentación.

Caso clínico: mujer de 27 años que consultó en 2001 por hirsutismo de 6 meses evolución siendo evidente en la exploración la existencia de un SC. En las pruebas complementarias destacaba hipoK⁺ (2,9), test supresión fuerte con dexametasona en dosis única nocturna y prolongada con respuesta paradójica del cortisol, ACTH: 57-72 pg/ml (rn: 5-46), RNM selar nor-

mal, TAC adrenales con hiperplasia bilateral. Se realizaron a lo largo del seguimiento de la paciente 2 cateterismos de senos petrosos inferiores que no evidenciaron gradiente alguno. Todo lo anterior orientaba a un SC ectópico. El Octreoscan[®] planar, TAC y RNM toraco-abdominal, PET-FDG¹⁸, eco vaginal, hormonas varias, repetidos anualmente fueron normales. En mayo 04 se realizó adrenalectomía bilateral laparoscópica sin incidencias tras "escape" al tratamiento con ketoconazol. Las cortisolurias aunque descendieron no se normalizaron y las cifras de ACTH oscilaron entre 266-491 pg/ml. En febrero 07, un rastreo con Octreoscan[®] con estudio tomográfico (SPECT) y un PET-FDG¹⁸ observaron un depósito patológico de 1,5 cm en región pulmonar hiliar izquierda. El TAC y RNM detectaron nódulo de 1 cm infrahiliar hipocaptante e hiperintenso en secuencia *stir* de la RNM sugestivo de carcinóide. Se realizó una lobectomía inferior izquierda que confirmó un CB típico de 1,1 cm y adenopatía hiliar que teñía en la in-muno para ACTH. Las cifras de ACTH cayeron a < 5 pg/ml con desaparición en pocas semanas del fenotipo Cushing y normalización de las cortisolurias.

Discusión: Que no se visualizase en el primer Octreoscan[®] podría deberse a: 1. imágenes obtenidas fueran sólo planares (el estudio con SPECT aumenta la sensibilidad); 2. tamaño tumor fuera demasiado pequeño, y 3. que el hipercortisolismo intenso inicial inhibiese la expresión de los receptores SMS (el hipercortisolismo descendió lo suficiente tras la adrenalectomía para que se pudiesen expresar). El PET-FDG¹⁸ suele identificar tumores con actividad proliferativa alta y habitualmente poco diferenciados (que aparentemente no es nuestro caso) por lo que el mecanismo por el cual se ha logrado visualizar es desconocido.

90

ESTUDIO DE LAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS AL MEN1

M.J. Iglesias¹, A. Vidal¹, B. Fernández², E. Fonseca² y F. Cordido^{1,3}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición; Complejo Hospitalario Juan Canalejo. ²Servicio de Dermatología; Complejo Hospitalario Juan Canalejo. ³Departamento de Medicina; Universidade da Coruña, A Coruña.

Introducción: El síndrome de Neoplasias Endocrinas Múltiples tipo 1 (MEN1) se define por la aparición de tumores hipofisarios, paratiroides y neuroendocrinos de páncreas. Los trabajos de Darling et al (Arch Dermatol 1997;133:853-7), Sakurai et al (Endocr J 2000;47:569-73) y Ashgarian et al han puesto en relieve su asociación con diferentes lesiones cutáneas. El objetivo de este trabajo es estudiar la asociación de determinadas manifestaciones cutáneas y el MEN1 comparando a enfermos con sus familiares no portadores. Pacientes y métodos: Estudiamos a un total de 29 pacientes (9 diagnosticados de MEN1 y 20 familiares en primer grado no portadores). En todos los pacientes con MEN1 el diagnóstico se confirmó genéticamente. Un dermatólogo realizó a todos un examen cutáneo buscando lesiones que se han asociado al MEN1 (lipomas, angiofibromas, collagenomas, melanomas, hipomelanosis guttata y manchas café con leche). Empleamos el test de Fisher para la comparación de proporciones y la Odds Ratio (OR) para calcular el riesgo de presentar alguna lesión. Consideramos significativa $p < 0,05$. Resultados: Los pacientes con MEN1 (31,1% del total) tenían una edad media de 43,4 (9,1) años y eran mayoritariamente mujeres (55,5%); el 88,9% eran portadores de la mutación ins360TG y el 11,1% de la P12L. El 44% tenían patología hipofisaria, el 66% patología pancreática y el 100% paratiroidea. Los pacientes sin MEN1 (68,9% del total) tenían una edad media de 37,8 (13,9) $p = 0,22$, y eran

mayoritariamente varones (55%; $p = 0,59$). El 55,5% de los pacientes con MEN1 y el 25% de los controles presentaron alguna lesión cutánea ($p = 0,029$). La OR para alguna lesión cutánea en los portadores fue de 6,66 (IC 95% 1,09-40,43). En nuestros pacientes la prevalencia de angiofibromas fue menor (28,5%) que en otros estudios (43-68%), y no encontramos colagenomas.

Conclusiones: El MEN1 se asocia a la aparición de determinadas lesiones cutáneas, que podrían ayudar al cribaje de la enfermedad. Sin embargo el fenotipo cutáneo puede estar condicionado por factores como el tipo de mutación, la raza y la exposición a rayos ultravioleta, lo que explicaría las diferencias observadas entre los diferentes estudios.

91

PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO BILATERAL

L. Fajar Rodríguez, A. Casteràs Román, E. Hervás Abad¹, B. Mantiñán Gil, P. Sánchez Sobrino, P. Páramo Fernández, R. Luna Cano y R.V. García-Mayor

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Nuestra Señora del Rosell. Cartagena.

El paraganglioma (PG) es un tumor neuroendocrino infrecuente cuyo origen son las células cromafines derivadas de la cresta neural extra-adrenal. Sus células poseen la capacidad de secretar neuropéptidos y catecolaminas, pero aquellos situados en cabeza y cuello tan solo son hipersecretores entre el 1-3% de los casos. Pueden ser esporádicos o hasta en la mitad de los casos hereditarios asociados a mutaciones en las subunidades B, C o D del complejo de la succinato deshidrogenasa (SDH). Las formas familiares se transmiten con un patrón de herencia autosómica dominante y, de éstos, entre un 70 y un 85% son múltiples. Presentamos el caso clínico de una mujer con paragangliomas múltiples asociado a una mutación en la subunidad D del complejo de la SDH.

Caso clínico: Mujer de 52 años con antecedentes de síndrome ansioso-depresivo y carcinoma de mama diagnosticado hace 12 años, que consulta por tumoración laterocervical bilateral. Antecedente familiar de una hermana intervenida hace años de PG múltiples lo que orienta el estudio hacia esta patología. Se realiza un TAC de arterias supraaórticas en el que se observa un tumor en ambas bifurcaciones carótidas de $4,4 \times 2,05 \times 3,09$ cm. en el lado derecho y $4,02 \times 2,2 \times 3,04$ cm. en el lado izquierdo que confirma la sospecha de PG bilaterales. Es remitida a cirugía vascular que propone tratamiento quirúrgico que la paciente rechaza. Es en este momento, y tras 4 años del diagnóstico, cuando la remiten para valoración endocrinológica observándose una ausencia de hiperproducción hormonal tanto clínica como analítica (valores de catecolaminas y metanefrinas en orina normales). El estudio genético revela la mutación 179_180 del TT en el gen de la SDH-D que resulta negativa en su única hija.

Comentario: El estudio de los PG, al igual que sucede con otros tumores neuroendocrinos, es multidisciplinar y siempre se debe descartar hiperfuncionalidad hormonal previa a la intervención quirúrgica para evitar complicaciones que pueden suponer un riesgo vital para el paciente. Los PG de localización carotídea y múltiples se asocian con mucha frecuencia a alteraciones genéticas en el gen de la SDH-D, por lo que es obligatorio el estudio genético del paciente y de sus familiares de primer grado para detectar portadores asintomáticos.

92

EFFECTO DEL TRATAMIENTO CON CPAP SOBRE EL ESTRÉS OXIDATIVO Y LA RESISTENCIA A INSULINA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO

M. Murri Pierri, J. Alcázar Ramírez, F. Cardona Díaz y F.J. Tinahones Madueño

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Antecedentes: Sabemos que los pacientes con Síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS) presentan un incremento en el estrés oxidativo y que el SAHS se asocia un incremento de prevalencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, entre ellas la diabetes tipo II. El CPAP es un tratamiento que reduce de forma importante el estrés oxidativo de estos pacientes, por tanto, es este un buen modelo para comprobar el papel real que juega el estrés oxidativo en la génesis de la resistencia a insulina.

Metodología: 73 pacientes diagnosticados con SAHS, tanto basal como tras un mes de tratamiento con CPAP, se les recogieron los datos epidemiológicos (sexo, edad, antecedentes médicos, fármacos), datos clínicos (peso, talla, perímetro de la cintura, perímetro cervical, índice de masa corporal) y, las variables bioquímicas: glucemia, creatinina, ácido úrico, colesterol, c-HDL, c-LDL, triglicéridos, GOT, GPT, GGT, Hb1Ac, Cte. albúmina/creatinina, Cte. ácido úrico/creatinina en sangre y orina.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas antes y después del tratamiento en las variables antropométricas y bioquímicas salvo los niveles de HDL que descendieron tras el tratamiento. En cuanto a los biomarcadores de estrés oxidativo se observó un aumento en las enzimas antioxidantes (glutación reductasa y transferasa) tras el tratamiento, el resto de variables medidas no presentaron diferencias significativas.

Conclusión: El tratamiento con CPAP en pacientes con SAHS produce una mejora en los biomarcadores de estrés oxidativo.

93

LOS NIVELES DE TNF α CORRELACIONAN CON LA SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD EN ADULTOS CON FIBROSIS QUÍSTICA

N. Porras Pérez¹, G. Oliveira Fuster¹, J.C. Fernández García¹, M.J. Tapia Guerrero¹, C. Oliveira Fuster², E. Acosta Bazaga² y A. Muñoz Aguilar¹

Unidad de Fibrosis Quística de Adultos. ¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. ²Servicio de Neumología. H.R.U. Carlos Haya. Málaga.

Objetivos: Evaluar si diversos marcadores de inflamación y oxidación están elevados en personas con fibrosis quística (FQ) y si tienen relación con parámetros clínicos, radiológicos, espirométricos y de calidad de vida en personas con FQ adultos.

Metodología: Se evaluaron adultos con FQ, que hubieran completado el desarrollo puberal. Se midieron: severidad de la enfermedad mediante la puntuación Bhalla y NIH, FEV1, FVC, número de reagudizaciones respiratorias en el año previo, variables antropométricas (peso, talla, dinamometría de mano y porcentaje de masa magra y grasa por medida de cuatro pliegues), inmunoglobulinas totales, vitaminas y lípidos. Mediante técnica ELISA se midieron TNF α y sus receptores TNF60 y TNF80 (que actúan como antiinflamato-

torios) y los anticuerpos anti-LDL oxidada (IgG e IgM). Se midió la calidad de vida mediante el Cuestionario respiratorio ST. George. Se empleó un grupo control de la misma edad, sexo y composición corporal para comparar resultados de marcadores inflamatorios. Se presentan datos preliminares.

Resultados: Se estudiaron 17 pacientes, 9 mujeres (52,9%) y un rango de edad entre 18-62 años. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a controles para el TNF α : $14,14 \pm 12$ vs $3,07 \pm 7$, TNF60rs: $1,27 \pm 0,63$ vs $4,33 \pm 5,49$ ng/ml y para los anticuerpos anti LDL tipo IgM: $0,14 \pm 0,04$ vs $0,10 \pm 0,03$. No existieron diferencias respecto al TNF80rs y antiLDLigG. Observamos correlaciones estadísticamente significativas negativas entre el TNF y el peso y masa magra y positivas entre el TNF α RS80 y diversos marcadores de severidad de la enfermedad (reagudizaciones, Bhalla, espirometría).

Conclusiones: Los adultos con FQ presentan niveles elevados de anticuerpos anti LDL oxidada y de citokinas inflamatorias (TNF) con descenso de receptores solubles antiinflamatorios. Dichos marcadores correlacionan con parámetros clínicos y nutricionales de severidad de la enfermedad.

Financiado por la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía Exp 0342/05, Asociación Maimónides y Red de Centros de Metabolismo y Nutrición, Instituto de Salud Carlos III.

94

USO DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA CONTINUA DE PRESIÓN ARTERIAL PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

G. Martínez de Pinillos Gordillo, J.M. García-Quirós Muñoz, M. Tomé García, S. Maraver Selfa, C. Morales Portillo, I. Serrano Olmedo, C. Cuesta Mayor y A. Sendón Pérez

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivos: Evaluar las aplicaciones de la monitorización ambulatoria continua de presión arterial (MAPA) en la práctica diaria en una consulta de endocrinología.

Metodología: Se estudiaron 136 pacientes (75 mujeres, 55,1%, y 61 varones, 44,9%) a los que se les realizó monitorización ambulatoria de la presión arterial. La indicación del estudio fue confirmar diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) en 79 casos y valorar la eficacia del tratamiento hipotensor en 57 casos. Se compararon los valores de presión arterial obtenidos en consulta frente a los recogidos por MAPA. Además, se clasificaron los pacientes en 4 patrones en función de la variación de la presión arterial media nocturna frente a la diurna (dipper: descenso mayor del 10%; non dipper: descenso menor del 10%; raiser: ascenso; dipper extremo: descenso mayor del 20 %) y se comparó la frecuencia de los mismos tanto en los pacientes hipertensos como en los normotensos.

Resultados: De los 79 pacientes con sospecha de HTA, ésta se confirma en 34 pacientes (43,0%) y se descarta en 45 (56,9%). Se consideraron hipertensos aquellos con TAS media igual o mayor a 130 mmHg y/o TAD media igual o mayor a 80 mmHg. Entre los pacientes en los que se descartó hipertensión, 29 (64,4%) tenían patrón dipper, 12 (26,7%) non dipper, 3 (6,7%) raiser y un paciente (2,2%) dipper extremo. Entre los hipertensos confirmados, 11 mostraron patrón dipper (32,4%), 19 non-dipper (55,9%) y 4 raiser (11,8%). Entre los 57 pacientes estudiados para valorar la eficacia del tratamiento antihipertensivo, en 29 se observó un

control insatisfactorio (50,9%). Del total, 17 fueron dipper (29,8%), 31 non dipper (54,4%), 8 raiser (14%) y un dipper extremo (1,8%).

Conclusiones: El uso de la MAPA permite evitar tratamientos farmacológicos innecesarios así como realizar modificaciones terapéuticas en aquellos pacientes previamente tratados con el fin de alcanzar los objetivos de control. Además, permite identificar a pacientes con alteración del ritmo circadiano de la presión arterial.

95

EVALUACIÓN DE LAS DERIVACIONES DESDE PRIMARIA A ESPECIALIZADA ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DE CRITERIOS DE DERIVACIÓN

J. Hernández García, G.A. Macanas Botia y R.M. Cañas Angulo

Sección de Endocrinología y Nutrición Hospital Universitario Sta. M^a Rosell, Cartagena.

Objetivos: La masificación y la sobrecarga asistencial hacen necesario una correcta derivación entre atención primaria y atención especializada, tanto para la mejor atención posible al enfermo como el buen desarrollo del trabajo del personal médico. Por ello se procedió a un recuerdo de los criterios de derivación establecidos previamente entre atención primaria y especializada. Se procede a una evaluación de las derivaciones antes y después de dicho periodo de implantación.

Metodología: Se procedió al análisis de las derivaciones de 285 pacientes. En estas propuestas se valoró el cumplimiento de la propuesta, el diagnóstico por el que fue derivado, si se había iniciado previamente el tratamiento y la adecuada adhesión a los criterios pactados con anterioridad. En la cumplimentación de la propuesta se valoró la sintomatología, exploración, diagnóstico y tratamiento. Se consideró una cumplimentación adecuada si al menos constaba de 3 o 4 parámetros. Tras esta valoración inicial se procedió a un refuerzo consistente en charlas coloquio en cada uno de los centros de salud de nuestra área asistencial. También fueron remitidos a cada centro por escrito para su distribución entre todos los profesionales. A continuación se evaluaron las derivaciones, en esta ocasión de 390 pacientes en un periodo similar de tiempo y por los mismos profesionales.

Resultados: La óptima cumplimentación se había producido en un 43% y tras el periodo de refuerzo un 55%. En relación a los diagnósticos, la patología tiroidea sigue siendo la más importante. Se observa un aumento de la relación entre el hipotiroidismo clínico y subclínico y un aumento del hipertiroidismo y del nódulo tiroideo. En relación a la DM se observa un aumento de la tipo 2. En las obesidades derivadas se observa un aumento en la mórbida con respecto a las tipo 1 y 2. Se había iniciado el tratamiento en un 50% con relación al 46% previo. Respecto a la correcta adecuación a los criterios pactados, ésta ha aumentado de un 65% a un 83%.

Conclusiones: Tras el periodo de refuerzo, la óptima cumplimentación de las propuestas ha mejorado de un 43,34% a un 55,06%. Los diagnósticos más frecuentes han sido la patología tiroidea, seguida de la diabetes y la obesidad. Se ha producido un aumento en los diabéticos tipo 2, así como una disminución de hipotiroidismos subclínicos. Es de reseñar el aumento de obesidad mórbida y la disminución de obesidades simples. El recuerdo periódico para adecuación a los criterios de derivación es útil, con una mejoría sustancial de un 66% a un 83% en los pacientes remitidos. Son necesarias medidas como estas a fin de conseguir la mayor adhesión posible a dichos criterios.