



138 - ESPECTRO CLÍNICO ASOCIADO A HNF4?-MODY (MODY1) EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA (PÓSTER SELECCIONADO)

M. Gómez Porras¹, P. Benítez Valderrama², N. Itza Martín³, M.S. Ruiz de Adana¹, J.M. Gómez Zumaquero⁴, C. Álvarez Escalá², I. González Casado³ y Á. Campos Barros⁵

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga. ²Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ³Endocrinología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁴ECAI de Genómica. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga. ⁵Sección de Endocrinología Molecular. Instituto de Genética Médica y Molecular (INGEMM). Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz y CIBER de Enfermedades Raras (U753). ISCIII. Madrid.

Resumen

Introducción: HNF4? regula la expresión de genes esenciales para la pancreatogénesis, gluconeogénesis hepática y metabolismo lipídico.

Objetivos: Caracterización clínica y molecular de pacientes con HNF4?-MODY en seguimiento endocrinológico en hospitales españoles entre 2014-2022.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico retrospectivo de 7 pacientes pediátricos y 16 adultos con variantes en HNF4? identificadas por panel NGS en seguimiento endocrinológico en 7 hospitales de Madrid y 1 de Málaga entre 2014-2022. Las variantes detectadas fueron clasificadas según criterios ACMG y priorizadas utilizando criterios de frecuencia, efecto y patogenicidad.

Resultados: 23/404 pacientes (5,7%) con sospecha clínica de MODY presentaron variantes en HNF4?, 17 variantes diferentes (14 *missense*, 1 *frameshift*, 1 *inframe* y 1 *nonsense*, 9 *noveles* y 2 *de novo*), en dominios funcionales de HNF4?, 6 clasificadas como patogénicas/probablemente patogénicas y 11 como VUS. 19/23 con antecedentes familiares diabetológicos. 6/23 pacientes consultaron por hipoglucemia, 4/6 con hiperinsulinismo neonatal transitorio, PAN $3075 \pm 430,9$ g en tratamiento con diazóxido y los 2 restantes sin hiperinsulinismo, con normopeso, en tratamiento dietético. 17/23 pacientes consultaron por hiperglucemia, 5/17 con GBA y 12/17 con DM con nefropatía y RD en 16,6% y 8,3% respectivamente, debut diabético $27,5 \pm 12,2$ años, IMC $23,7 \pm 4,7$, HbA1c $6,8 \pm 1,2\%$, 82,3% péptido C conservado, 14,3% hipertrigliceridemia, tratadas con medidas higiénico-dietéticas (29,4%), HNI (29,4%, insulina (11,8%) y ambas (29,4%).

Conclusiones: Las variantes en HNF4? tienen efectos opuestos sobre la función de las células ?pancreáticas en las diferentes etapas de la vida, predominando el hiperinsulinismo hipoglucemiante en edad pediátrica y la hiperglucemia en pacientes adultos, ameritando por ello un seguimiento estrecho. El diagnóstico molecular permitirá optimizar el tratamiento, dada la buena respuesta a HNI, especialmente sulfonilureas.