

Caso clínico: Describimos el caso de una mujer de 42 años con antecedente de anorexia nerviosa y un trastorno obsesivo compulsivo. En la anamnesis destaca amenorrea desde hace 7 años y edema de miembros inferiores de 5 meses de evolución. En la exploración física tenía un aspecto caquéctico e importante cifosis dorsal. En los análisis se determinó anemia ferropénica, hipoproteïnemia, déficit de magnesio, zinc y déficit grave de vitamina D, elevación de fosfatasa alcalina y alteración leve de las transaminasas. Se solicitó una TAC abdominopélvica para descartar patología neoplásica asociada. En la TAC se objetivó una fractura de rama pubiana derecha parcialmente consolidada, fracturas antiguas a nivel sacroilíaco, múltiples fracturas vertebrales de aspecto biconcavo y deformidad del tórax en campana. En la densitometría ósea se objetivó osteoporosis grave y la gammagrafía no demostró fracturas recientes ni depósitos patológicos. Tras tres meses de soporte nutricional la paciente presentó resolución del edema, niveles normales de vitamina D, proteínas totales, fosfatasa alcalina, calcio, parathormona y normalización del hemograma.

Discusión: El déficit grave de vitamina D junto a la elevación de fosfatasa alcalina y la singularidad de las fracturas vertebrales, pélvica y sacroilíaca hacen sospechar una enfermedad metabólica ósea mixta, osteomalacia superpuesta a osteoporosis, causada por desnutrición crónica y déficit estrogénico propio de una amenorrea hipotalámica, secundarias a anorexia nerviosa de larga evolución. La normalización de la fosfatasa alcalina tras la suplementación de la vitamina D apoyan este diagnóstico.

425. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PÉRDIDA DE MASA ÓSEA EN LA UTCA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

C. Novo Rodríguez, M. Novo Rodríguez, I. Herrera Montes, V. Siles Guerrero, A. Muñoz Garach y M. López de la Torre Casares

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Introducción y objetivos: El diagnóstico de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) se hace habitualmente en la adolescencia. La osteoporosis es una complicación relevante al incidir en una etapa crítica del desarrollo esquelético. Se afecta fundamentalmente el hueso trabecular y son factores de mal pronóstico el retraso en el diagnóstico, la duración de la amenorrea y de la desnutrición. Nuestro objetivo fue analizar la salud ósea, el estado nutricional y el tratamiento recibido en los pacientes atendidos en la UTCA.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de una muestra de 13 sujetos. Se estudiaron parámetros analíticos, nutricionales, DEXA y tratamiento instaurado. El análisis estadístico se realizó con SPSS.

Resultados: Edad media $29,2 \pm 12,7$ a, 91,66% mujeres. Media de IMC $16,4 \pm 1,2$ kg/m². 100% con diagnóstico de anorexia nerviosa (AN). El 100% de las pacientes en edad fértil presentaba amenorrea con una duración media de 25,8 meses. Se observó DEXA normal en 15,4%. osteopenia (CL, CF o ambas) 46,15% y osteoporosis (CL, CF o ambas) 38,45%. En este último subgrupo la media del Z score en CF fue de $-2,86 \pm 0,81$ DE y CL $-3,42 \pm 0,98$ DE y la DMO en CF $0,51 \pm 0,07$ g/cm² y CL $0,67 \pm 0,1$ g/cm². El 100% de los pacientes independientemente de la densitometría recibió suplementación con calcio y vitamina D. El 80% de las mujeres con densitometría anormal recibió tratamiento estrogénico, en concreto cuando la amenorrea fue mayor de 1 año. El 80% de los pacientes con osteoporosis recibió tratamiento antiosteoporótico (25% risedronato y 75% teriparatida).

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes la prevalencia de osteoporosis fue similar a la descrita en la literatura. Es importante protocolizar el seguimiento de la salud ósea en la UTCA considerando que las bases actuales del tratamiento son la renutrición, la recuperación del ciclo menstrual, la suplementación con calcio y vitamina D y la instauración de tratamiento antiosteoporótico cuando se precise.

426. ¿EXISTEN VARIABLES CLÍNICAS Y/O BIOQUÍMICAS RELACIONADAS CON LA CRONICIDAD DEL HIPOPARATIROIDISMO TRAS TIROIDECTOMÍA?

M. Zubillaga Gómez¹, I. Huguet Moreno¹, C. Domingo Carrasco², V. Triviño Yannuzzi¹, M. Llaveró Valero¹, A. Camacho Aroca³, I. Martín Timón¹, I. Moreno Ruiz¹, O. Meizoso Pita¹ y C. Sevillano Collantes¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ²Otorrinolaringología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ³Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Introducción: El hipoparatiroidismo crónico precisa tratamiento y seguimiento de por vida y condiciona la calidad de vida de los pacientes. Presentamos un análisis retrospectivo descriptivo de las variables asociadas al desarrollo de hipoparatiroidismo permanente (hipoPTH-p) en pacientes sometidos a tiroidectomía.

Métodos: Revisamos las tiroidectomías realizadas en Hospital Infanta Leonor entre 2019-2022 y seleccionamos pacientes que desarrollaron hipoparatiroidismo. Se definió hipoPTH-p el que precisó tratamiento tras 12 meses, y transitorio (hipoPTH-t) el que no. Se midió PTH, calcemia y fosforemia 24, 48 y 72h tras cirugía (Qx), y en 1ª y 2ª consulta tras alta. Se compararon las variables con el desarrollo de hipoPTH-p, utilizando t Student, U Mann-Whitney y chi cuadrado.

Resultados: La muestra comprende 86,4% mujeres y 13,6% varones, de edad promedio 41,4 años. Los tipos de Qx fueron tiroidectomía por E. Graves (27,3%), nódulos benignos (27,3%), nódulos malignos (31,8%) y totalización de tiroidectomía (13,6%). 36,4% precisó calcio iv pos-Qx. 45,5% desarrolló hipoPTH-p. La PTH 24h promedio fue 5,2 pg/mL en el grupo hipoPTH-p y 12,4 en hipoPTH-t, con diferencias significativas entre ambos grupos por U Mann-Whitney ($p = 0,0042$). La calcemia 24h promedio fue 7,78 mg/dL en el grupo hipoPTH-p y 8,6 en hipoPTH-t, con diferencias significativas por U Mann-Whitney ($p = 0,0409$). 80% de los hipoPTH-p precisaron calcio iv en pos-Qx, frente a 0% de hipoPTH-t, demostrando asociación significativa entre necesidad calcio iv e hipoPTH-p por chi-cuadrado ($p = 0,0002$). PTH 1ª y 2ª consulta mostraron diferencias significativas entre ambos grupos por t Student ($p = 0,0124$ y $0,0044$ respectivamente).

Conclusiones: PTH y calcemia 24h tras Qx fueron menores en pacientes con hipoPTH-p frente a hipoPTH-t, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La necesidad de tratamiento con calcio iv en el posoperatorio inmediato se asoció de forma estadísticamente significativa con hipoPTH-p.

MISCELÁNEA

427. HIPOGLUCEMIA FACTICIA Y FENÓMENO DE RAYNAUD: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Revuelta Sánchez-Vera, O. Llamazares Iglesias, B.M. Martínez Mulero, M. Ruiz de Ancos, A.R. Gratacós Gómez, A.M. Cruz Gordillo-Lemus, A. Castro Luna, V.M. Peña Cortés y B. Cánovas Gaillemín

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo.

Introducción: La hipoglucemia facticia supone una discrepancia entre la glucosa capilar y plasmática y puede observarse en pacientes con fenómeno de Raynaud por distorsión de los capilares.

Caso clínico: Mujer de 51 años con lupus eritematoso sistémico y Raynaud secundario, en seguimiento por hipoglucemias posiblemente reactivas. En última revisión refería glucemias capilares de 20 mg/dL en ausencia de síntomas. Se descartó hiperinsulinismo endógeno con test de ayuno, déficit de IGF-1, alteración tiroidea e insuficiencia suprarrenal, decidiendo ingreso para investigar las posibles causas. Dado que la paciente no presentaba clínica adrenérgica ni neuroglucopénica, no satisfaciendo la triada de Whipple, se sospechó una interacción en la glucemia capilar, siendo lo más probable el fenómeno de Raynaud. Con esta presunción se colocó un sensor para monitorización *flash* de glucemia intersticial, manteniendo valores en torno a 90 mg/dL. Las muestras de sangre venosa no mostraron ningún resultado en rango de hipoglucemia. Finalmente, para sustentar nuestra hipótesis comparamos la medida capilar de glucemia en los dedos y en el lóbulo de la oreja. Esto reveló niveles más altos y resultados más precisos en el lóbulo, puesto que no se ve afectado al carecer de tejido conectivo.

Discusión: La hipoglucemia facticia en pacientes con Raynaud se debe a una perfusión reducida con un tránsito de glucosa desaceelerado y mayor captación en tejidos circundantes. La lesión vascular distorsiona la integridad del revestimiento endotelial y condiciona un adelgazamiento de los capilares y pérdida de vasos sanguíneos, lo que provoca niveles bajos de glucosa en sangre capilar. La falta de síntomas clínicos con un nivel bajo de glucosa capilar debe interpretarse con precaución y confirmarse con una muestra venosa, que es el estándar oro. Con este caso clínico queremos reforzar el conocimiento de este diagnóstico para prevenir incertidumbre, tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias.

428. INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS SECUNDARIAS AL USO DE PEMBROLIZUMAB

I. Martín Pérez, M.Ch. Álvarez Martín, A. Flores Paños, A.J. Ríos Vergara, P. Villalba Armario, P. Palomero Entrenas, L. Marín Martínez, A. Pinos Blanco, G. Kyriakos y E. Hernández Alonso

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Introducción: Los inhibidores del receptor PD-1 (entre ellos el pembrolizumab) han revolucionado el manejo de determinados tumores en estadios avanzados. Los principales efectos adversos derivan de la hiperactivación del sistema inmune afectando, entre otros órganos, al sistema endocrino. El objetivo es describir alteraciones endocrinas asociadas al uso de pembrolizumab y analizar la influencia del sexo, la edad y el tipo de tumor en la aparición de las mismas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo pacientes tratados con pembrolizumab entre mayo 2020 y mayo 2023 en el Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena). A través de la historia clínica se recogieron las variables edad, sexo, tipo de tumor y complicación endocrina (hipofisitis, hipotiroidismo, hipertiroidismo, insuficiencia suprarrenal y diabetes *mellitus*). Además, se analizó la influencia del sexo, el tipo de tumor y la edad (27-64 años y 65-87 años) sobre la aparición de alteraciones endocrinas mediante el test chi-Cuadrado para variable cualitativas. Los datos se analizaron con el programa IBM SPSS 26.0.

Resultados: De los 75 pacientes, el 70,7% fueron hombres y el 29,3% mujeres. La edad media fue de 65,96 años. Respecto al tipo de tumor, el 64% presentaban cáncer de pulmón, el 29,3% melanoma, el 1,3% cáncer digestivo, el 4% cáncer urotelial y el 1,3% mediastino. El 21,9% de los pacientes tuvieron complicaciones endocrinas. El 16,6% presentó un hipotiroidismo primario, el 2,7% insuficiencia suprarrenal, el 1,3% hipertiroidismo primario y el 1,3% diabetes *mellitus*. Tras analizar la influencia del sexo, la edad y el tipo de tumor no se vieron asociaciones estadísticamente significativas.

Conclusiones: La complicación endocrina más frecuente tras el uso de pembrolizumab fue el hipotiroidismo, sin influencia según el sexo, la edad y el tipo de tumor. Harían falta más estudios para conocer la influencia de la inmunoterapia en la aparición de alteraciones endocrinas.

429. EXPERIENCIA DE INICIO DE TELECONSULTAS DE ENDOCRINOLOGÍA CON ATENCIÓN PRIMARIA

J. Barcala Esplá, L. Larrán Escandón, D. Medina Rivero, J.M. Cornejo Domínguez y M. Aguilar Diosdado

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción: El endocrinólogo dispone de medios para resolver la consulta virtual, pudiendo solicitar pruebas y ajustar el tratamiento. Nace durante la pandemia, evitando un contacto innecesario y de riesgo entre profesionales y pacientes, evitando desplazamientos innecesarios, mejorando los costes y el tiempo de respuesta permitiendo así abarcar más pacientes. El servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Puerta del Mar ha seleccionado las patologías que por frecuencia de consulta y por sus características, son subsidiarias de atención virtual.

Métodos: Estudio observacional descriptivo con carácter retrospectivo. Analizamos por casos atendidos mediante teleconsulta solicitada desde Atención Primaria a la Unidad de Endocrinología y Nutrición en los meses de marzo a julio de 2022. Se analizan perfil de las derivaciones y el tipo de respuesta.

Resultados: Se analizan 204 consultas virtuales (no tributarios 4,4%). El motivo de derivación por orden de frecuencia fue: diabetes 19,6%, obesidad y nódulo tiroideo 17,6%, hipotiroidismo 12, 3%, hiperparatiroidismo 6,4%, hipertiroidismo 5,9%, patología del embarazo 4,9%, hiperprolactinemia 4,4%, pie diabético 2,9%, desnutrición 1,5%, transexualidad 0,5% y un 6,4% (otras patologías). La actuación por parte del facultativo: 50% (cita en consulta), 35,5% (alta directa), 9,9% (seguimiento). Solo en el 50,2% se suministró la información requerida. En el 41% el facultativo realizó intervención: analítica 19,3%, ecografía tiroidea (1), el 27,2% (otras actuaciones: dietas, formación.) En el 32% se cambió el tratamiento.

Conclusiones: Nuestra experiencia con la consulta virtual se muestra muy efectiva en áreas de disfunción tiroidea, especialmente hipo e hipertiroidismo, y en diabetes, aunque en otras áreas como obesidad y nódulo tiroideo, que requieren la revisión presencial del paciente, parecen ser menos útil. Sería interesante abordar estos aspectos para implementar el manejo a través de teleconsultas.

430. IMPLANTACIÓN DE UNA PLATAFORMA DE TELECONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JAÉN

M. Jiménez Aceituno, M. Soria Becerra, A. Isla Marotías, A. de Gracia Valero, J.D. Barranco Ochoa y C. Gutiérrez Alcántara

Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario de Jaén.

Introducción: El Sistema Andaluz de Salud, desde 2020, ha puesto en marcha una plataforma corporativa de Teleconsulta con Médicos de Atención Primaria adaptada a las distintas especialidades para resolver vía virtual algunas consultas o pasar a una cita presencial si es necesario.

Métodos: Describir los resultados desde la implantación de Teleconsulta de Endocrinología (TCE) en el HU de Jaén desde el 1 de marzo de 2022 (fecha de apertura) hasta el 31 de mayo de 2023 en cuanto a: número de TCE, motivo de la TCE, tipo de resolución (si

pasó a atención primaria o generó consulta presencial) y tiempo de resolución de la TCE.

Resultados: Se evaluaron 2.363 TCE, de las cuales 816 (34,5%) precisaron pasar a consulta presencial. El tiempo medio de resolución fue de 1 día y 15 horas. Detectamos un aumento progresivo de la demanda de TEC muy importante (301 en primer trimestre marzo-mayo 2022 versus 929 en último trimestre marzo-mayo 2023).

Conclusiones: La teleconsulta con Atención Primaria permite la resolución de más del 60% de consultas más banales por vía virtual, cribando y ordenando las que requieren evaluación presencial. Las consultas más frecuentes son por patología tiroidea y diabetes, siendo la hiperprolactinemia e hipotiroidismo las consultas que menos precisan evaluación presencial. La puesta en marcha de la plataforma ha generado un aumento de la demanda triplicando las consultas en última etapa respecto al inicio.

431. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y TERAPÉUTICO DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA REGIÓN DE MURCIA

R.P. Cano Mármol, M. Castro Navarro, I. Ros Madrid, A. Carrasco Cremades, M.V. García Zafra, M. Arráez Monllor y A.M. Hernández Martínez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Introducción: El aumento de la incidencia de cáncer de páncreas en los últimos años es debido en gran parte al incremento de la

prevalencia de los factores de riesgo (FR) modificables implicados en su etiología.

Objetivos: Valorar los FR modificables relacionados con el cáncer de páncreas, así como el tratamiento efectuado.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con muestreo de casos consecutivos de sujetos diagnosticados de cáncer de páncreas que acudieron a consulta de un hospital de tercer nivel entre septiembre de 2022 y abril de 2023. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, histología, hipertensión arterial (HTA), diabetes *mellitus* (DM), dislipemia (DLP), tabaquismo, hábito enólico, obesidad, pancreatitis crónica (PC), antecedentes familiares (AF) y tratamiento. Se efectuó un análisis descriptivo con el programa SPSS v.28.

Resultados: La muestra se compone de 41 pacientes, de los que el 65,9% eran varones. La edad media era $67,97 \pm 12,40$ años. Respecto a los factores de riesgo: el 70% padecía HTA, el 34,1% DLP, el 36,6% DM previa y el 43,9% eran obesos (media IMC: $26,46 \pm 4,598$). Únicamente el 24,4% eran fumadores y el 21,95% consumía alcohol. Cabe destacar que solo dos pacientes (4,88%) tenían AF y cinco, PC (12,2%). Casi la mitad de los pacientes desarrollaron insuficiencia pancreática exocrina (48,8%), con una media de aparición de $2,47 \pm 3,93$ meses tras el diagnóstico. Al igual que otras series, el adenocarcinoma ductal fue el más prevalente (75,6%). Respecto al tratamiento, al 68,3% se le sometió a cirugía (el 31,7% eran irresecables), al 65,9% a quimioterapia y al 19,5% a radioterapia.

Conclusiones: Los principales FR modificables de los pacientes con cáncer de páncreas de nuestro hospital son la HTA, la obesidad y la DM. La sospecha clínica y el diagnóstico precoz en pacientes con síndrome metabólico y síntomas compatibles es imprescindible, pues hasta casi un tercio de los tumores fueron irresecables en el momento del diagnóstico.