

Volumen 3 | Suplemento 1 | 2016

Noviembre 2016

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 Noviembre 2016

Memorias LVI Congreso Internacional



**2016 LVI CONGRESO
INTERNACIONAL**
DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE
NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA
29 NOVIEMBRE - 3 DICIEMBRE 2016
PABELLÓN M, MONTERREY, NL

«Conocer el pasado para entender el futuro»



PERMANYER MÉXICO
www.permayer.com

Presentaciones Orales

No. 1

Tipo de Presentación: Oral
Tema: Diabetes

INVESTIGACIÓN DE LA PRESENCIA DE INESTABILIDAD GENÓMICA EN SUJETOS YUCATECOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

PACHECO ELDA 1, MAY SHERLIN 1, LÓPEZ VICTOR1, MANJARREZ AIMEE1, CHE ERICK1, BAEZA BEATRIZ2

1. UNIVERSIDAD ANÁHUAC MAYAB; 2. ISSSTE

El dño genómico tiene un papel importante en la patogénesis de la Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y en sus complicaciones. Esta inestabilidad genómica puede a su vez incrementarse por el deficiente control metabólico que ocasiona deterioro celular. Se realizó un estudio observacional, transversal y comparativo, con una muestra de 36 sujetos con DM2 que acuden a consulta de Endocrinología en el Hospital Regional del ISSSTE, así como voluntarios que pertenecen a la Universidad Anáhuac Mayab, familiares y del CEMANUD (Centro Municipal de Atención Nutricional y de Diabetes). El grupo control se constituyó de 12 sujetos sanos, conservando la media de edad para el grupo de pacientes. A todos los participantes se les realizaron determinaciones de hemoglobina glicosilada (HbA1c), glucemia en ayuno, albúmina glicosilada (AG), así como estimaciones de composición corporal. La inestabilidad genómica se evaluó por medio de un análisis de electroforesis de células individuales. Entre el 75 y el 81% de los sujetos con DM2 presentaron descontrol metabólico con cifras elevadas de HbA1c, AG, o ambos. Asimismo, la comparación entre los grupos de DM2 y sanos reflejó diferencias significativas, con mayores niveles de glucosa en ayuno ($p < 0.001$), hemoglobina glicosilada ($p = 0.008$) y albúmina glicosilada ($p = 0.002$), para DM2. El análisis de asociación (Chi cuadrada) demostró dependencia significativa por grupos de sujetos evaluados (DM2 y sanos) con alto y bajo grado de inestabilidad genómica, con frecuencias mayores a las esperadas para el caso de DM2 y alta fragmentación genómica ($p = 0.032$). Los análisis de correlación evidenciaron que la concentración de albúmina glicosilada en suero presentó una asociación directa significativa con el daño del ADN, en términos de la longitud de la fragmentación genómica observada mediante un estrés oxidativo con peróxido de hidrógeno ($p = 0.024$). Como dato adicional, la longitud de la fragmentación se relacionó significativamente con los valores de circunferencia de cintura ($p = 0.044$). En conclusión, se presentó cierta evidencia de la posible asociación entre la presencia de inestabilidad genómica y el descontrol metabólico en los sujetos DM2 evaluado por albúmina glicosilada, la cual, de acuerdo a ciertos reportes constituye un mejor indicador de descontrol metabólico.

Palabras clave: Albúmina glicosilada, Inestabilidad genómica, Electroforesis de células

No. 2

Tipo de Presentación: Oral
Tema: Diabetes

MORTALIDAD EN DIABETES: UNA EXPLORACIÓN INTEGRAL DE SUS DETERMINANTES EN EL "MEXICO CITY DIABETES STUDY"

MORALES LINDA AURORA1, GONZÁLEZ CLICERIO1, GONZÁLEZ MARÍA ELENA2

1. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA; 2. CENTRO DE ESTUDIOS EN DIABETES A.C.

Antecedentes: Diversos estudios han evaluado los determinantes de la muerte por causas específicas en sujetos diabéticos, pero pocos estudios han evaluado de manera global los determinantes socio-demográficos, antropométricos, laboratoriales y clínicos de la muerte por todas las causas en sujetos diabéticos mexicanos. Objetivo: Explorar los determinantes de la muerte en los sujetos diabéticos del "Mexico City Diabetes Study (MCDS)". Métodos: El "MCDS" es una cohorte prospectiva de base poblacional que inició en 1989-1990 con adultos de 35 a 64 años de edad. Se identificaron a los sujetos diabéticos del MCDS ($n=732$), el 25.82% de estos sujetos fallecieron a lo largo de un período de seguimiento de 18 años. Los factores de riesgo fueron explorados mediante análisis bivariado y estimador de Kaplan Meier. Modelos de riesgos proporcionales de Cox fueron ajustados para evaluar asociaciones entre el tiempo de supervivencia y factores demográficos, antropométricos, de laboratorio y clínicos. Resultados: El riesgo de morir en hombres con diabetes es mayor con respecto a las mujeres (HR=2.9; IC 95%: 1.03-4.23), incrementándose en los últimos tres quinquenios de edad, 50-54 años (HR=2.74; IC95%: 1.13-6.64), 55-59 años (HR=3.12; IC 95%: 1.29-7.53) y 60-64 años (HR= 5.58; IC95% 2.23-13.94). Los sujetos diabéticos sin pareja tuvieron mayor riesgo de morir con respecto a los individuos con pareja (HR1.91; IC95%: 1.22-3.0 los sujetos con hipoglucemia o con hiperglucemia descontrolada severa en ayuno tuvieron mayor riesgo de morir con respecto a sujetos normoglucémicos (HR=2.46; IC95%: 0.97-6.22 y HR: 1.64; IC95% 1.05-2.56 respectivamente). La tensión arterial sistólica muy alta aumentan el riesgo de muerte respecto a los normotensos (HR=2.26; IC95%: 1.17-4.34), por último encontramos un mayor riesgo de morir en aquellos sujetos diabéticos con microalbuminuria (HR=1.92; IC 95%: 0.51-1.35). Conclusión: El riesgo de morir es mayor en los hombres y en las personas con situación de soledad. El control de la glucemia, debe ser dirigido a metas terapéuticas más seguras, tomando en cuenta en el escenario clínico a los sujetos que desarrollan hipoglucemias por ser tratados de manera intensiva. El control de la tensión arterial sistólica muy alta podría disminuir la mortalidad en este grupo, situación que podría evitar la progresión de enfermedad renal con microalbuminuria.

Palabras clave: Mortalidad, población mexicana, Diabetes, Mexico City Diabetes Study, Análisis de supervivencia

No. 3

Tipo de Presentación: Oral
Tema: Diabetes

INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA DM2 SOBRE EL PERFIL DE LA CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA, RESISTENCIA A LA INSULINA Y FUNCIÓN DE LA CÉLULA BETA PANCREÁTICA EN PACIENTES MEXICANOS NORMOGLUCÉMICOS

GUARDADO RODOLFO 1, REYES MARÍA DE LOURDES2, VARGAS KATYAZ, BARAJAS GEORGINA ALEJANDRA2, VILLA ANA KAREN2, HEREDIA DIANA CAROLINA2, HERNÁNDEZ CLAUDIA MARIANA2, RODRIGUEZ RAFAEL2, MONTES DE OCA MARÍA LUISA2, GONZÁLEZ JESSICA NOEMÍ2, GÓMEZ CLAUDIA MERCEDES2, JIMÉNEZ LILIA MARISELA2, AGUILAR ALBERTO3, DURÁN EDGAR3

1. LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN EN METABOLISMO, DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y NUTRICIÓN, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO, CAMPUS LEÓN. HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO, LEO. 2. LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN EN METABOLISMO, DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y NUTRICIÓN, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO, CAMPUS LEÓN. LEÓN, GUANAJUATO, MÉXICO; 3. HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO, LEÓN, GTO.

ANTECEDENTES: La prevención de diabetes mellitus 2 (DM2) debe enfocarse desde etapas tempranas de la enfermedad, algunos pacientes normo glucémicos, tienen un alto riesgo de desarrollar hiperglucemia, y la mayoría de las veces no son atendidos. OBJETIVO: Evaluar la asociación de los factores de riesgo (FR) para DM2 con el perfil de la curva de tolerancia oral a la glucosa (CTOG), composición corporal, resistencia a la insulina y función de la célula beta pancreática. MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron 557 pacientes normo glucémicos por CTOG; divididos en 5 grupos (G1=2 ó menos FR, $n=117$; G2=3 FR, $n=165$; G3=4 FR, $n=129$; G4=5 FR, $n=99$; y G5= ≥ 5 FR, $n=47$ se realizó antropometría, composición corporal, medición de insulina durante la CTOG, sensibilidad a la insulina (Matsuda index) y función de la célula beta pancreática (disposition index). RESULTADOS: Del G1 al G5 se observó un incremento en edad (29, 32, 38, 43 y 45 años), presión arterial media (83, 85, 87, 90 y 96mmHg), IMC (22, 24, 28, 29 y 32kg/m²), % grasa corporal (26, 28, 34, 36 y 38 %), rango de grasa visceral (3, 5, 9, 10 y 11), glucosa e insulina durante la CTOG, e incremento del área bajo la curva de glucosa durante la CTOG (2565, 2561, 3186, 3652 y 5640mg/dl/120min todos $p < 0.001$). Se encontró también un aumento progresivo en la secreción de insulina durante la CTOG (5181, 5041, 5933, 7203 y 9565U/ml/120min) y HOMA-B ($p < 0.001$ y una reducción en la sensibilidad a la insulina (Matsuda index 6.9, 7.5, 6.2, 5.5 y 3.6) y función de la célula beta pancreática (disposition index 2.7, 2.8, 2.5, 2.3 y 2.0 todos con $p < 0.001$). Las diferencias encontradas persistieron después de un análisis estratificado por IMC. En un subgrupo de participantes ($n=73$) se evaluó el grosor de la íntima media de la carótida encontrándose más elevado en los grupos con más FR (0.50mm vs 0.37mm, $p = 0.003$). CONCLUSIÓN: En pacientes normo glucémicos, la frecuencia de FR para DM2 se relacionó significativamente con alteraciones antropométricas (obesidad, grasa corporal), fisiopatológicas (sensibilidad a la insulina) y cardiovasculares (PAM, IMT), así como con una menor función de la célula beta pancreática, y pueden influir para el desarrollo futuro de prediabetes-DM2, y sus complicaciones, por lo que es necesario realizar un abordaje preventivo con base en los FR, aún en ausencia de alteraciones del metabolismo de la glucosa.

Palabras clave: Factores de riesgo, resistencia a la insulina, secreción de insulina, normo glucemia

No. 4

Tipo de Presentación: Oral
Tema: Diabetes

ESTUDIO MULTICÉNTRICO RENACED DIABETES TIPO 1: DIFERENCIAS METABÓLICAS ENTRE USUARIOS DE MICROINFUSORAS O ESQUEMA BASAL BOLO.

*FARADJI RAQUEL NOEMÍ1, VALENZUELA MARISOL2, FLORES ARELÍ3, DÍAZ ANA PAULA3, *DE LA GARZA NATALIA ELOISA4, *VIDRIO MARICELAS, *BUSTAMANTE JORGE FAUSTO6, ISLAS LAURAT, NIÑO RICARDO SAMUEL8, MAGIS CARLOS2

1. CENTRO MEDICO ABC, INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MONTERREY; 2. CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA; 3. INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MONTERREY; 4. PRÁCTICA PRIVADA EN CEMEDIN; 5. HGR 110 IMSS GUADALAJARA, JAL.; 6. SERVICIOS DE SALUD DE MAYARIT, HOSPITAL GENERAL DE TEPIC; 7. HOSPITAL DEL NIÑO DIF. HIDALGO; 8. CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/SIDA DEL DISTRITO FEDERAL.

Introducción: Existe información limitada en cuanto a diferencias en el control metabólico en los pacientes con Diabetes Tipo 1 (DT1) tratados con microinfusoras o esquema basal-bolo con inyecciones en México. Se desarrolló una plataforma en línea (RENACED DT1) para el registro longitudinal de datos de la vida real de pacientes con DT1. Metodología: Estudio multicéntrico en el que se realizó un análisis bivariado de 310 pacientes con DT1, que utilizan terapia con microinfusora o basal-bolo, registrados en la plataforma RENACED DT1. Los registros sin datos se tomaron como valores perdidos, $\alpha=0.05$. Resultados: De los 310 pacientes, 107 pacientes utilizan microinfusora y 203 basal-bolo [147 de los cuales utilizan glargina y lispro (72.4%; IC 95% 65.7-78.4)]. La HbA1c media (1.0; IC95% 0.5-1.5) y la dosis diaria de insulina fueron significativamente menores en los pacientes con microinfusora que en los pacientes en basal-bolo ($p < 0.01$) (TABLA 1). Se observó un número significativamente mayor de eventos de hipoglucemia leve a moderada por semana en el grupo con microinfusora (4.2 vs. 2.6; $p < 0.01$). El uso de microinfusora se asoció a un mayor monitoreo capilar diario, así como monitoreo continuo de glucosa ($p < 0.01$). Un hallazgo interesante es que los pacientes con microinfusora hacen más ejercicio y tienen un valor medio mayor de HDL ($p < 0.01$). Discusión: Acorde con la literatura, el tratamiento con microinfusoras, mayor monitoreo capilar de glucosa y mayor monitoreo continuo de glucosa se asocia con un mejor control glucémico. El hallazgo de mayor ejercicio y mayor HDL en los pacientes con microinfusora se tendrá que estudiar a mayor profundidad, para conocer las implicaciones en la mortalidad cardiovascular a largo plazo. Conclusiones: De acuerdo con la literatura, se puede inferir que el mejor control glucémico con microinfusora, disminuirá las complicaciones crónicas en pacientes con DT1 en México. Se necesita continuar incentivando el registro en RENACED DT1, para mejorar el seguimiento a largo plazo y así enriquecer las estrategias de salud pública en México.

Variable	Microinfusora (n=107)	Basal-bolo (n=203)	p-valor
HbA1c (%)	1.0	1.5	< 0.01
Dosis diaria de insulina (U/kg/día)	0.5	1.5	< 0.01
Monitoreo capilar diario (número)	Mayor	Menor	< 0.01
Monitoreo continuo de glucosa (número)	Mayor	Menor	< 0.01
Ejercicio (min/semana)	Mayor	Menor	< 0.01
HDL (mg/dL)	Mayor	Menor	< 0.01
Eventos de hipoglucemia leve a moderada (número/semana)	Mayor	Menor	< 0.01

Palabras clave: Diabetes Tipo 1, Microinfusoras, Monitoreo continuo, HbA1c, Control metabólico, RENACED



LA SOCIEDAD MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA

Otorga la presente constancia a:

Elda Pacheco Pantoja

Por su participación en el LVI Congreso Internacional celebrado en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León
del 29 de noviembre al 3 de diciembre de 2016

Con el TRABAJO LIBRE:

Investigación de la presencia de inestabilidad genómica
en sujetos yucatecos con diabetes mellitus tipo 2

La Sociedad lo felicita e invita a seguir con sus trabajos en el futuro

Dr. Moisés Mercado Atri
Secretario

Dr. Miguel Agustín Fernández del Castillo
Presidente

Dr. Alejandro Romero Zazueta
Tesorero