

ISSN 3072-8983

EndoAr

Órgano oficial de difusión científica de FASEN

Volumen 2 - Suplemento I - 2026



FASEN

FEDERACION ARGENTINA DE SOCIEDADES DE ENDOCRINOLOGIA



EndoAr - Endocrinología Argentina

Revista científica oficial de la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología (FASEN)

VOL. 2, SUPL I, 2026

ISSN 3072-8983

CABA, Argentina

Aparición: trimestral

Editor responsable

Lucas R. Brun, MD, PhD. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. Investigador CONICET. Rosario. Argentina

Perfil de la revista

EndoAr es la revista científica oficial de la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología (FASEN). Su objetivo es difundir, promover y actualizar el conocimiento en el campo de la endocrinología y las disciplinas afines, constituyéndose en una herramienta de referencia para especialistas, médicos en formación, investigadores y profesionales de la salud interesados en endocrinología, diabetes, nutrición y metabolismo.

La revista publica artículos originales de investigación clínica, traslacional y básica, revisiones, revisiones sistemáticas y metaanálisis, reportes y series de casos y cartas al editor. La calidad y pertinencia de los contenidos está garantizada por un comité editorial de reconocido prestigio nacional e internacional, así como por un proceso de revisión por pares llevado a cabo por expertos seleccionados en cada área.

EndoAr acepta artículos en español e inglés y constituye un espacio de intercambio científico con proyección internacional, comprometido con la difusión de manuscritos de alta calidad, rigurosidad metodológica y relevancia para la práctica clínica y la investigación en endocrinología.

Scope

EndoAr is the official scientific journal of the Argentine Federation of Endocrinology Societies (FASEN). Its objective is to disseminate, promote, and update knowledge in the field of endocrinology and related disciplines, becoming a reference tool for specialists, physicians in training, researchers, and health professionals interested in endocrinology, diabetes, nutrition, and metabolism.

The journal publishes original articles on clinical, translational, and basic research, reviews, systematic reviews and meta-analyses, case reports and case series, and letters to the editor. The quality and relevance of the content is guaranteed by an editorial board of national and international recognized prestige, as well as by a peer-review process carried out by experts selected in each area.

EndoAr accepts articles in Spanish and English and constitutes a space for scientific exchange with international reach, committed to the dissemination of high-quality manuscripts, methodological rigor, and relevance to clinical practice and research in endocrinology.

Propietario

Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología (FASEN)

Domicilio legal: Av. Corrientes 1847 8C. CABA (1048)

Políticas de acceso: Acceso abierto sin cargos para autores ni lectores. Todos los contenidos de la revista estarán disponibles de forma libre e inmediata en su sitio web, sin necesidad de suscripciones ni pagos. Asimismo, no se aplicarán APC (*Article Processing Charges*) ni cargos por envío, revisión o publicación de manuscritos, política que facilita la difusión y visibilidad internacional de los trabajos.

Responsabilidad de los contenidos: Los autores son enteramente responsables del contenido de sus manuscritos, incluyendo la exactitud de los datos, el cumplimiento de normas éticas y legales, y la veracidad de las referencias bibliográficas. *EndoAr*, su Comité Editorial y su personal no asumen responsabilidad legal ni científica sobre las afirmaciones, interpretaciones o conclusiones de los artículos publicados.

Licencia Creative Commons CC-BY-NC (NonCommercial): Todos los artículos aceptados y publicados en la revista se distribuirán bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC-BY-NC 4.0).

EDITOR EN JEFE**Lucas R. Brun, MD, PhD**

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
Investigador CONICET. Rosario. Argentina

COMITÉ EDITORIAL**Kenneth Cusi, MD**

Division of Endocrinology, Diabetes & Metabolism.
University of Florida: Gainesville, Florida, USA

Silvana Di Gregorio, MD, PhD

Grup CPEN endocrinologia i Nutricio. Servicio de
Densitometría Ósea. Creu Blanca. Barcelona. España

Flavio Francini, PhD

Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada
(CENEXA). CONICET-Universidad Nacional de La
Plata. Argentina

Carolina Fux-Otta, MD, PhD

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacio-
nal de Córdoba. Córdoba. Argentina

María Belén Hapon, PhD

Instituto de Medicina y Biología Experimental de
Cuyo CCT Mendoza CONICET. Facultad de Cien-
cias Exactas y Naturales, Universidad Nacional de
Cuyo. Mendoza. Argentina

Dídac Mauricio, MD, PhD

Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospi-
tal de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat de Vic –
Universitat Central de Catalunya. Barcelona. España

Juan Patricio Nogueira, MD, PhD

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Na-
cional de Formosa. Formosa. Argentina

Claudia Gabriela Pellizas, PhD

Centro de Investigaciones en Bioquímica Clínica e
Inmunología, CIBICI-CONICET. Facultad de Cien-
cias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba.
Córdoba. Argentina

Fabián A Pitoia, MD, PhD

Hospital de Clínicas. Universidad de Buenos Aires.
Argentina

Horacio Plotkin, MD

University of Nebraska Medical Center, USA

Lilian I Plotkin, PhD

Indiana University School of Medicine. Indianápolis.
USA

Manel Puig-Domingo, MD, PhD

Hospital e Instituto de investigación Germans Trias.
Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Es-
paña.

Beatriz Oliveri, MD, PhD

Instituto de Inmunología, Genética y Metabolismo
INIGEM (CONICET-UBA). Mautalen Salud e Inves-
tigación. CABA. Argentina

Esteban Martín Repetto, PhD

Centro de Estudios Farmacológicos y Botánicos
(CEFYO)-CONICET. Universidad Nacional de En-
tre Ríos (UNER). Argentina

Ariel Sánchez, MD, PhD

Miembro de la Academia de Ciencias Médicas de
la provincia de Santa Fe. Expresidente de FASEN.
Rosario. Argentina

María Belén Zanchetta, MD

Instituto de Diagnóstico e Investigaciones Metabóli-
cas (IDIM). Universidad del Salvador. CABA. Argen-
tina

COORDINACIÓN EDITORIAL

Luis Agustín Ramírez Stieben

DISEÑO GRÁFICO

Germán Fortunato

PÁGINA WEB

Pablo Ponce

CORRECCIÓN DE ESTILO

Prof. María Isabel Siracusa



PRESIDENTE

Luis Agustín Ramírez Stieben (Rosario)

VICEPRESIDENTE

Romina López (Salta)

SECRETARIA

Mariela Savina (Mendoza)

PRO-SECRETARIA

Paola Alba (La Pampa)

TESORERO

Juan Patricio Nogueira (Formosa)

PROTESORERA

Cecilia Carrizo (Córdoba)

VOCALES TITULARES

Florencia Abdala (Santiago del Estero)

Eugenia María Ase (Jujuy)

Marta Cecilia Andrada (Córdoba)

VOCALES SUPLENTE

Ana Muglia (Patagonia Austral)

María José Massi (La Plata)

JUNTA FISCALIZADORA

Marisa Asano (Chaco-Corrientes)

María Verónica Pappalardo (Tucumán)

JUNTA FISCALIZADORA SUPLENTE

Rodrigo Castañeda (San Juan)

Daniel Moncet (Mar del Plata)

**XVI Congreso de la Federación Argentina
de Sociedades de Endocrinología (FASEN)
27 al 29 de agosto de 2026
Puerto Madryn | Argentina**



FASEN
PUERTO MADRYN 2026

Suplemento

VOL. 2, SUPL I, 2026

- 06 Palabras de bienvenida Comisión Directiva de FASEN**
- 08 Palabras de bienvenida Comité Organizador Local**
- 09 Autoridades FASEN**
- 10 Autoridades SEMPA**
- 11 Autoridades XVI Congreso FASEN**
- 12 Comité Evaluador XVI Congreso FASEN**
- 13 Declaraciones de interés**
- 14 Avaes Científicos**
- 15 Sponsors**
- 16 Disertantes internacionales**
- 17 Disertantes nacionales**
- 18 Programa Científico**
- 25 Programa de Comunicaciones Libres**
- 30 Resúmenes de Comunicaciones Libres**
- 117 Índice de autores**

Palabras de bienvenida Comisión Directiva de FASEN

En nombre de la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología, es un verdadero honor darles la bienvenida al XVI Congreso FASEN, que este año nos reúne en Puerto Madryn.

Cada congreso constituye una oportunidad para encontrarnos, compartir conocimiento, debatir, fortalecer vínculos y renovar el compromiso con nuestra especialidad. Pero también representa algo más profundo: la expresión concreta de una Federación que busca crecer de manera colectiva, integrando realidades, trayectorias y necesidades diversas a lo largo de todo el país.

FASEN es, por definición, una entidad federal. Sin embargo, entendemos que el federalismo no debe limitarse a una declaración institucional. Debe traducirse en acciones tangibles: en la circulación del conocimiento, en la distribución de oportunidades, en la participación de las sociedades regionales y en la posibilidad de que cada rincón del país sea también protagonista de la vida académica de nuestra especialidad.

La realización de este Congreso en Puerto Madryn expresa con claridad esa convicción. Por eso, queremos agradecer especialmente a la Sociedad de Endocrinología y Metabolismo de la Patagonia Austral (SEMPA), que aceptó el desafío de asumir la sede y que, con compromiso, generosidad y una enorme capacidad de trabajo, hizo posible este encuentro.

Este Congreso forma parte de una FASEN activa durante todo el año, que busca sostener

una comunidad académica federal a través de múltiples iniciativas: la revista EndoAr, el Campus FASEN, los cursos de actualización, la Diplomatura en Endocrinología Oncológica, la elaboración de consensos, la producción científica y el desarrollo de herramientas digitales. A estas acciones se suman los Ateneos Regionales, la Convocatoria de Financiamiento para Proyectos de Investigación de Investigadores Jóvenes – FASEN 2026 y el fortalecimiento permanente de los vínculos entre las sociedades que integran la Federación.

Cada uno de estos proyectos responde a una misma convicción: que el conocimiento debe circular, que las oportunidades deben ampliarse y que la formación de calidad debe ser accesible para todos los profesionales.

En esta construcción, los residentes, becarios y profesionales en formación ocupan un lugar central. Fortalecer a las nuevas generaciones no es solamente una apuesta hacia el futuro, sino una responsabilidad institucional del presente. Por eso, durante esta gestión hemos procurado ampliar sus espacios de participación, facilitar su acceso a las actividades científicas y generar condiciones concretas para que puedan ser parte activa de este Congreso.

Iniciativas como EndoNext y las Olimpiadas de Residentes expresan ese compromiso, al promover el intercambio, la participación, el trabajo en equipo y el desarrollo de nuevas voces dentro de la endocrinología argentina. Del mismo modo, hemos buscado reducir las

barreras que muchas veces dificultan la participación de quienes se encuentran en formación, entre otras acciones, mediante la implementación de inscripciones bonificadas para residentes y concurrentes. Estamos convencidos de que su presencia en estos espacios es indispensable para el crecimiento de nuestra especialidad.

Nos enorgullece especialmente la producción científica presentada en este Congreso. Los 123 trabajos recibidos reflejan el esfuerzo de numerosos equipos, instituciones y profesionales de distintas regiones del país. Detrás de cada comunicación hay preguntas surgidas de la práctica cotidiana, horas de trabajo, discusión, análisis y una vocación genuina por producir conocimiento propio. Esa producción constituye uno de los mayores valores de este encuentro y una señal del crecimiento sostenido de la endocrinología argentina.

Queremos agradecer a los autores, disertantes, coordinadores, evaluadores, integrantes del Comité Científico y del Comité Organizador Local, al personal técnico y administrativo y a todos quienes trabajaron para hacer posible este Congreso. Asimismo, valoramos el

acompañamiento de las empresas e instituciones que apoyan las actividades científicas de la Federación.

Este Congreso ha sido pensado como un espacio plural, dinámico y participativo. Para ello, diseñamos un programa que integra conferencias, debates, talleres, actividades prácticas, casos clínicos, comunicaciones libres y propuestas destinadas a las distintas etapas de la formación profesional.

Aspiramos a que sea también un espacio de encuentro entre generaciones, en el que la experiencia acumulada dialogue con nuevas miradas, preguntas y formas de construir conocimiento.

Deseamos que estos días nos permitan aprender, intercambiar experiencias, formular nuevas preguntas y construir vínculos duraderos. Que podamos reconocernos como parte de una comunidad científica diversa, comprometida y verdaderamente federal.

Bienvenidos al XVI Congreso FASEN.

Bienvenidos a un nuevo encuentro de la endocrinología argentina.



Dr. Luis Agustín Ramírez Stieben
Presidente

En representación de la Comisión Directiva de FASEN

Palabras de bienvenida Comité Organizador Local

Estimados colegas y amigos:

Es un profundo orgullo y, al mismo tiempo, una enorme responsabilidad darles la bienvenida a este nuevo encuentro científico de nuestra especialidad, reflejado en las páginas de esta publicación, que reúne el programa y los valiosos trabajos de investigación de profesionales de todo el país.

En primer lugar, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología (FASEN). Su Comisión Directiva no solo confió en nosotros al aceptar que fuéramos sede de este encuentro, sino que, al hacerlo, reafirmó de manera concreta el espíritu profundamente federal que caracteriza a nuestra Federación. Confiar la organización a las provincias australes constituye un verdadero acto de integración académica.

Para nuestra región —Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego, reunidas en la Sociedad de Endocrinología y Metabolismo de la Patagonia Austral (SEMPA)— asumir este desafío representa un hito histórico. El ejercicio de la endocrinología en nuestro territorio implica convivir a diario con las distancias geográficas, la dispersión poblacional y, muchas veces, con la limitada disponibilidad de recursos de alta complejidad que en los grandes centros urbanos suelen darse por sentados. Por eso, este encuentro no es solo un espacio de actualización: es también una declaración de prin-

cipios. Demuestra que la distancia geográfica no se traduce en distancia académica y que, a pesar de las dificultades, estamos plenamente capacitados para convocar a destacados referentes nacionales e internacionales y debatir ciencia en nuestro propio suelo.

Agradecemos a cada uno de los autores que enriquecen esta publicación con sus trabajos; a los disertantes, que recorrieron miles de kilómetros para acompañarnos; y a la industria, cuyo apoyo contribuye a hacer posible este proyecto.

Nos inspira la esperanza de que este encuentro deje una huella profunda, no solo desde el punto de vista científico, sino también en los lazos de amistad y en los momentos compartidos.

Los invitamos a sumergirse en la ciencia y, al mismo tiempo, a contemplar el entorno que nos abraza: un mar de azul intenso habitado por ballenas majestuosas y una innumerable diversidad de aves que recorren cielos teñidos de rosa en los amaneceres y atardeceres, anunciando el viento. Que la inmensidad de este paisaje nos impulse a seguir tejiendo redes y a recordar que el conocimiento de vanguardia también se construye, se comparte y se abraza desde el sur de la Patria.

Bienvenidos a nuestra casa.

Comité Organizador Local

AUTORIDADES FASEN 2025–2027**PRESIDENTE**

Luis Agustín Ramírez Stieben

VICEPRESIDENTA

Romina López

SECRETARIA

Mariela Savina

PROSECRETARIA

Paola Alba

TESORERO

Juan Patricio Nogueira

PROTESORERA

Cecilia Carrizo

VOCALES TITULARES

Florencia Abdala

Eugenia María Ase

Marta Cecilia Andrada

VOCALES SUPLENTE

Ana Muglia

María José Massi

JUNTA FISCALIZADORA

Marisa Asano

María Verónica Pappalardo

JUNTA FISCALIZADORA SUPLENTE

Rodrigo Castañeda

Daniel Moncet

SOCIEDAD DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO DE LA PATAGONIA AUSTRAL (SEMPA)

PRESIDENTA

Patricia Mascaró

VICEPRESIDENTA

Olguita Vera

SECRETARIA

Alejandra Fernández

TESORERA

Graciela Edith Barría

PRIMERA VOCAL TITULAR

Mariela Marote

SEGUNDA VOCAL TITULAR

Ana Muglia

PRIMERA VOCAL SUPLENTE

María Jessica Arrieta

SEGUNDA VOCAL SUPLENTE

Nanci Elizabeth Gutiérrez

REVISORA DE CUENTAS TITULAR

Lorena Argüelles

REVISOR DE CUENTAS SUPLENTE

Gabriel Gricman

AUTORIDADES DEL XVI CONGRESO FASEN

COMITÉ ORGANIZADOR

Luis Agustín Ramírez Stieben
Romina López
Juan Patricio Nogueira
Mariela Savina
Patricia Mascaró
Ana Muglia
Flavia Salati
Olguita Vera
Daniel Moncet
Mariela Marote

COMITÉ CIENTÍFICO

Coordinación

Romina López

Integrantes

Andrés de Benito — Andrología
Cecilia Carrizo — Obesidad
Cecilia Closs — Lípidos
Daniel Moncet — Suprarrenales
Esteban Martín Repetto — Bioquímica endocrinológica
Giselle Mumbach — Osteología
Graciela Edith Barría — Endocrinología general
Laura López — Diabetes
María del Carmen Silva Croome — CABE
María Macarena Galíndez — Tiroides
Mariela Savina — Endocrinología ginecológica
Pablo Ferrada — Medicina transgénero
Rubén Abdala — Osteología
Sabrina Martín Benítez — Endocrinología pediátrica
Sandra Jaimovich — Obesidad
Soledad Sosa — Neuroendocrinología
Valeria de Miguel — Suprarrenales

COMITÉ EVALUADOR DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

María Florencia Abdala
Rubén Abdala
Paola Alba
Andrea Amaro
Marta Cecilia Andrada
Marisa Asano
Eugenia María Ase
Lucas Ricardo Brun
María Cecilia Carrizo
Francisco Rodrigo Castañeda
Cecilia Inés Closs
Valeria de Miguel
Pablo Ferrada
Carolina Fux-Otta
María Macarena Galíndez
Pablo Knoblovits
Laura López
Romina López
Sabrina Martín
María José Massi
Daniel Moncet
Giselle Mumbach
Juan Patricio Nogueira
María Verónica Pappalardo
Luis Agustín Ramírez Stieben
Esteban Martín Repetto
Flavia Salati
Mariela Soledad Savina Pezutti
Soledad Sosa
Candela Torres
Olguita Vera

DECLARACIONES DE INTERÉS INSTITUCIONAL

El XVI Congreso FASEN 2026 fue declarado de interés por la Provincia del Chubut y la ciudad de Puerto Madryn.

El XVI Congreso de la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología, que se realizará los días 27, 28 y 29 de agosto de 2026 en Puerto Madryn, Provincia del Chubut, recibió los siguientes reconocimientos:

- Declaración de Interés Legislativo por parte de la Honorable Legislatura de la Provincia del Chubut.
- Declaración de Interés por parte del Concejo Deliberante de la Ciudad de Puerto Madryn.

AVALES CIENTÍFICOS

El XVI Congreso de la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología cuenta con el aval científico de las siguientes instituciones:



Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires

Asociación Argentina de Biología y Medicina Nuclear



Asociación Argentina de Cirugía de Cabeza y Cuello

Asociación Bioquímica Argentina



Asociación Médica Argentina de Anticoncepción

Federación Argentina de Cardiología



FELAEN

Federación Latinoamericana de Endocrinología

Sociedad Argentina de Andrología



Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo

Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil



Sociedad de
MEDICINA INTERNA
de Buenos Aires

Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires



SOGIBA
Sociedad de Obstetricia
y Ginecología de Buenos Aires



SLEP
SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE
ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Sociedad Latinoamericana de Endocrinología Pediátrica

Sociedad Paraguaya de Endocrinología y Metabolismo



Sociedad Uruguaya de Endocrinología y Metabolismo

PATROCINADORES DEL XVI CONGRESO FASEN 2026

Patrocinador Diamante

Química Montpellier

Patrocinador Platino

Gador

Patrocinadores Oro

Adium

Ultragenyx

Patrocinadores Plata

Abbott

Baliarda

Casasco

Elea

Patrocinadores Bronce

Celnova Pharma

Framingham Pharma

Gematec

GSK

PTC Therapeutics

Sanofi

TRB Pharma

AstraZeneca

Auspiciantes de FASEN

Aluar

Bagó

I&S Medical

Medtrum

Roemmers

NovoNordisk

Gramón Bagó

Recordati

DISERTANTES DEL XVI CONGRESO FASEN 2026

DISERTANTES INTERNACIONALES



Dr. Alejandro Román-González
COLOMBIA



Dr. Francisco José Tinahones Madueño
ESPAÑA



Prof. Dr. Gerald Raverot
FRANCIA



Dr. José A. López
ESTADOS UNIDOS



Dra. Joy Wu
ESTADOS UNIDOS



Dr. Kenneth Cusi
ESTADOS UNIDOS



Dra. Marta Araujo-Castro
ESPAÑA



Dra. Patricia Teixeira
BRASIL



Dra. Silvana Di Gregorio
ESPAÑA



Dra. Verónica Mericq
CHILE

Marta Araujo-Castro. Invitada por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
Gerald Raverot. Invitado por la *European Society of Endocrinology* (ESE)
Patricia Teixeira. Invitada por la *Latin American Thyroid Society* (LATS)
Francisco José Tinahones Madueño. Invitado por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
Joy Y. Wu. Invitada por la *Endocrine Society*

DISERTANTES NACIONALES

Erika Abelleira
Adrián Leonardo Aymard
Mariángeles Asensio
Celeste Balonga
Marcela Barbera
María José Bastianello
Gabriela Bastida
María Griselda Belloni
Atilio Bertocchi
Gregorio Bigatti
María Lorena Brance
Gabriela Brenta
Lucas Bauk
María Belén Cairo
Inés Califano
Aída Campero
Francisco Rodrigo Castañeda
María Julieta Ciarfardo
Cecilia Closs
Dolores Clifton
Pablo Costanzo
Silvina Cuartas
Aldana María Degrav
Valeria de Miguel
María Diehl
Florencia Dalponte
Karina Danilowicz
María Laura Eugenio
Santiago Fares Taie
Vanina Farías
Pablo Ferrada
Corina Fernández Bazán
María Cielo Frisone
Carolina Fux-Otta
Camila García
María Laura García
Ana Galich
Elbio Genovesi
Fabián Gómez Giglio

Mabel Graffigna
Rodolfo Guelman
Mirtha Guitelman
María Belén Hapon
Fernando Jerkovich
Angelina Juárez Delisa
Pablo Knoblovits
Milena Komornicki
Laura López
Mariana López
Rodrigo López Bertero
Marcos Manavela
Melina Masiero
Sabrina Menichetti
Daniel Moncet
Juliana Mociulsky
Ana Muglia
Giselle Mumbach
Paula Nasazzi Doddi
Daniela Navarro
Juan Pablo Nicola
Virginia Anahí Nieva
Néstor Pacenza
Andrea Laura Paissan
Andrea Pastorino
Fabián Pitoia
Ricardo Plunkett
Gabriela Portunato
Adrián Proietti
Mariela Puma Salinas
María Lorena Quintero
María Fernanda Ramajo
Santiago Sales
Soledad Sosa
Julieta Tkatch
Candela Torres
Ailén Vidal
María Belén Zanchetta



JUEVES 27 DE AGOSTO 2026

08:30–09:00

Salón Oscar D. Bruno
Apertura oficial

09:00–09:45

Salón Oscar D. Bruno
Conferencia 1 – Obesidad
Microbiota y obesidad
Disertante: Francisco José Tinahones Madueño (España)
Coordinadores: Luis Agustín Ramírez Stieben y Juan Patricio Nogueira

10:15–11:00

Salón Oscar D. Bruno
Simposio 1 – Lípidos
Hipercolesterolemia familiar: detectar, acompañar y tratar a tiempo
Disertantes: Alejandro Román-González (Colombia), Silvina Cuartas y Lucas Bauk (Federación Argentina de Cardiología)
Coordinadora: Gabriela Portunato

Salón Sonia Iorcansky
Encuentro con el experto 1 – Neuroendocrinología
¿Cómo manejar al paciente con adenoma hipofisario en el período perioperatorio?
Disertante: Mirtha Guitelman
Coordinadora: Mariel Altonaga

Salón Aldo Héctor Coleoni
EndoTED 1 – Medicina transgénero
Más evidencia, menos prejuicio: decisiones clínicas en medicina trans
Disertantes: Ailén Vidal, Elbio Genovesi y Pablo Ferrada
Coordinadora: Romina López

11:30–12:15

Salón Oscar D. Bruno
EndoCheck 1 – Obesidad
En pacientes tratados con análogos de GLP-1, ¿la pérdida acelerada de peso se asocia con mayor riesgo de sarcopenia clínicamente relevante?
Disertante: Silvana Di Gregorio (España)
Coordinadores: Silvana Quiroga y Rubén Lutfi

Salón Sonia Iorcansky
Simposio 2 – Tiroides
Actualización en cáncer de tiroides: avances que cambian la práctica
Disertantes: Erika Abelleira, Inés Califano y Fernando Jerkovich
Coordinadoras: Natalia Gonza y Roxana Damilano

Salón Aldo Héctor Coleoni
Encuentro con el experto 2 – Andrología
Testosterona “bioidéntica”: ¿alternativa válida o riesgo innecesario? ¿Qué dice la evidencia?
Disertante: Pablo Knoblovits
Coordinador: Marcos Iván Ferreyra

11:30–12:30

Salón Christiane Dosne Pasqualini
Actividad patrocinada por Medtrum
De la demanda al objetivo: en búsqueda del tratamiento a medida
Disertante: Laura López

Salón Sonia Iorcansky

Actividad patrocinada por Adium

Trastornos endocrinológicos del metabolismo óseo mineral. Actualización en hipoparatiroidismo crónico. Un nuevo paradigma en su tratamiento*Disertante:* Ana María Galich*Coordinadora:* Flavia Salati

12:30–13:30

Salón Aldo Héctor Coleoni

Actividad patrocinada por AstraZeneca

¿Fosfatasa alcalina baja: de lo frecuente a lo infrecuente, que hay de nuevo?*Disertantes:* María Diehl y Virginia Fano**Salón Christiane Dosne Pasqualini**

Actividad patrocinada por Framingham

Nuevas estrategias nutricionales en sobrepeso: Probiótico B420 y nutrientes con evidencia para modular metabolismo, apetito y composición corporal*Disertante:* Bárbara Santa Rosa Emo Peters*Coordinadora:* Delfina Zimerman**Salón Oscar D. Bruno**

Encuentro con el experto 3 – Osteología

Hiperparatiroidismo primario: ¿a quién operar y cómo maximizar la curación?*Disertante:* José A. López (Estados Unidos)*Coordinadores:* Luis Agustín Ramírez Stieben y Rubén Abdala**Salón Sonia Iorcansky**

EndoLearning 1 – Endocrinología ginecológica

Del diagnóstico al futuro reproductivo: una nueva mirada a la oncofertilidad*Disertantes:* Carolina Fux-Otta y Fabián Gómez Giglio*Coordinadora:* Lucía Bonetto

14:00–14:45

Salón Aldo Héctor Coleoni

Simposio 3 – Endocrinología bioquímica

Hormonas en movimiento: adaptación metabólica, temporalidad nutricional y detección de anabólicos*Disertantes:* Adrián Leonardo Aymard, Florencia Dalponte y Santiago Fares Taie*Coordinadoras:* Andrea Amaro y Guillermina Barrena**Salón Christiane Dosne Pasqualini**

EndoNext 1 – Diabetes

Obesidad avanzada: operar, inyectar o combinar*Disertantes:* Rodrigo López Bertero, Santiago Sales y Camila García*Coordinadora:* Paola Alba**Salón Oscar D. Bruno**

Conferencia 2 – Tiroides

Vigilancia activa en el carcinoma diferenciado de tiroides: cuándo menos tratamiento es mejor*Disertante:* Alejandro Román-González (Colombia)*Coordinadoras:* María Elisa Sáez y María Macarena Galíndez

15:15–16:00

Salón Sonia Iorcansky

Encuentro con el experto 4 – Diabetes

¿Tiene utilidad el monitoreo continuo de glucosa en estadios tempranos de la diabetes?*Disertante:* Laura López*Coordinador:* Jorge Luis Olivares

15:15–16:00

Salón Aldo Héctor Coleoni

EndoTED 2 – Osteología

Fosfato: cuando el hueso pide ayuda*Disertantes:* Celeste Balonga, Giselle Mumbach, María Diehl, María José Bastianello y Dolores Clifton*Coordinadores:* Rubén Abdala y Marcelo Cachizumba**Salón Oscar D. Bruno**

Conferencia 3 – Neuroendocrinología

Aggressive pituitary tumors: how to recognize and treat them. Plenary lecture based on the recommendations of the ESE Guideline for the management of aggressive pituitary adenomas*Disertante:* Gerald Raverot (Francia)*Coordinadoras:* Susana Mallea Gil y Soledad Sosa

16:30–17:15

Salón Sonia Iorcansky

Conferencia del futuro 1 – Osteología

Osteoporosis 2030: nuevas terapias que desafían los paradigmas y reescriben la práctica clínica*Disertante:* María Belén Zanchetta*Coordinadoras:* Pamela Zanuttin y María Victoria Ocampo**Salón Aldo Héctor Coleoni**

Encuentro con el experto 5 – Tiroides

Tiroides y síndrome cardiorrenometabólico: ¿cómo se conectan y qué cambia en la práctica?*Disertantes:* Patricia Teixeira (Brasil) y Gabriela Brenta*Coordinadoras:* Claudia Pellizas y María Macarena Galíndez

VIERNES 28 DE AGOSTO 2026

09:00–09:45

Salón Oscar D. Bruno

Conferencia del futuro 2 – Suprarrenales

Feocromocitoma y carcinoma adrenocortical: el nuevo estándar que se viene*Disertante:* Marta Araújo-Castro (España)*Coordinadora:* Valeria de Miguel**Salón Sonia Iorcansky**

EndoLearning 2 – Osteología

Errores frecuentes en patología ósea compleja: aprendizajes clínicos*Disertantes:* Milena Komornicki, Rodolfo Guelman y María Lorena Brance*Coordinadoras:* Flavia Salati y Celina Pereyra**Salón Aldo Héctor Coleoni**

Simposio 4 – CABE

Situación del yodo en el Cono Sur: realidades territoriales, nuevas herramientas de monitoreo y dilemas en la suplementación*Disertantes:* Patricia Teixeira (Brasil), Ana Muglia y María Belén Hapon*Coordinador:* Jorge Luis Olivares**Salón Christiane Dosne Pasqualini**

EndoNext 2 – Endocrinología ginecológica

Fertilidad con disrupción hormonal: identificar, corregir o derivar**Obesidad, disfunción tiroidea e hiperprolactinemia***Disertantes:* Melina Masiero, Paula Nasazzi Doddi y Atilio Bertocchi*Coordinadora:* Mariela Savina

Salón Oscar D. Bruno

Encuentro con el experto 6 – Obesidad

Obesidad y MASLD: ¿cómo pasar del hallazgo al manejo con impacto clínico?*Disertante:* Kenneth Cusi (Estados Unidos)*Coordinadora:* Sandra Jaimovich**Salón Sonia Iorcansky**

Simposio 5 – Osteología

10:15–11:00**Hueso y obesidad: el peso real de la fractura. Inflamación, músculo-hueso y terapias que cambian el riesgo***Disertantes:* Vanina Fariás, María Laura García y Ana Galich*Coordinadoras:* Ana María Arja y Giselle Mumbach**Salón Aldo Héctor Coleoni**

EndoTalks 1 – Neuroendocrinología

¿Tratamos a todos los adultos con déficit de GH?*Disertantes:* María Lorena Quintero y Soledad Sosa*Coordinadora:* Lorena Bertolino**Salón Oscar D. Bruno**

Conferencia 4 – Endocrinología ginecológica

Conferencia de la *Endocrine Society*: salud ósea en pacientes con cáncer de mama*Disertante:* Joy Y. Wu (Estados Unidos)*Coordinadora:* Estefanía Pustilnik**Salón Sonia Iorcansky**

EndoTED 3 – Suprarrenales

11:30–12:15**En insuficiencia suprarrenal, ¿qué pruebas diagnósticas y esquemas de reemplazo optimizan los resultados clínicos?***Disertantes:* Marcela Barbera, María Fernanda Ramajo, Sabrina Menichetti y Aldana María Degrave*Coordinadora:* Marina Bergoglio**Salón Aldo Héctor Coleoni**

Encuentro con el experto 7 – Endocrinología bioquímica

Tests moleculares en el cáncer de tiroides: ¿pueden mejorar el diagnóstico de los nódulos indeterminados?*Disertante:* Juan Pablo Nicola*Coordinador:* Esteban Martín Repetto**Salón Christiane Dosne Pasqualini**

Actividad patrocinada por Gematec

11:30–12:30**Del laboratorio a la práctica clínica: el valor del P1NP en la evaluación del remodelado óseo***Disertantes:* Sandra Filippini y Marina Laguarde**Salón Sonia Iorcansky**

Actividad patrocinada por Adium

Tirzepatida: el poder del agonismo dual y su impacto en tejido adiposo*Disertantes:* Juliana Mociulsky y Adrián Proietti**12:30–13:30****Salón Aldo Héctor Coleoni**

Actividad patrocinada por Baliarda

El hígado como pieza clave del Síndrome Cardio-Reno-Hepato-Metabólico*Disertantes:* Juan Enrique Perea y Andrés Bruno

12:30–13:30

Salón Christiane Dosne Pasqualini

Actividad patrocinada por Celnova

Mitotano en carcinoma adrenocortical: del paciente candidato al manejo clínico diario*Disertante:* María Laura Iglesias*Coordinadora:* Verónica Lucerini**Salón Oscar D. Bruno**

Simposio 6 – Neuroendocrinología

Enfermedad de Cushing: del control bioquímico al impacto clínico con fármacos*Disertantes:* Karina Danilowicz, Julieta Tkatch y Marcos Manavela*Coordinadora:* Carolina Cohen

14:00–14:45

Salón Sonia Iorcansky

Encuentro con el experto 8 – Endocrinología pediátrica

Pubarca precoz y SOP: ¿qué estudiar y cómo seguir a las pacientes?*Disertante:* Verónica Mericq (Chile)*Coordinadora:* Sabrina Martín**Salón Aldo Héctor Coleoni**

EndoTED 4 – Lípidos

El futuro de la lipidología ya llegó: de la investigación al cambio en la práctica clínica*Disertantes:* Mabel Graffigna, María Julieta Ciafardo, Cecilia Closs y Silvina Cuartas*Coordinadora:* Melany Villarreal Gálvez

14:00–16:00

Salón Christiane Dosne Pasqualini**2.ª Olimpiada Argentina de Endocrinología****Salón Oscar D. Bruno**

Conferencia del futuro 3 – Tiroides

Riesgo de recurrencia en DTC: manejo dinámico en entornos reales*Disertante:* Fabián Pitoia*Coordinadoras:* Eugenia Ase y Roxana Damilano

15:15–16:00

Salón Sonia Iorcansky

Encuentro con el experto 9 – Suprarrenales

Del incidentaloma adrenal no funcionante al MACS: riesgos y comorbilidades*Disertante:* Marta Araújo-Castro (España)*Coordinador:* Daniel Moncet**Salón Aldo Héctor Coleoni**

Casos clínicos interactivos 1 – Medicina transgénero

Manejo endocrinológico en personas no binarias: ¿qué haría usted ante cada escenario clínico?*Disertantes:* Daniela Navarro, Aída Campero y Pablo Ferrada*Coordinador:* Elbio Genovesi

16:30–17:15

Salón Oscar D. Bruno

Conferencia 5 – Lípidos

Hígado graso asociado con disfunción metabólica en 2026: nuevas fronteras terapéuticas desde la Endocrinología*Disertante:* Kenneth Cusi (Estados Unidos)*Coordinador:* Juan Patricio Nogueira

Salón Sonia Iorcansky

EndoTalks 2 – Endocrinología ginecológica

Andrógenos en la mujer: ¿problema endocrino o construcción terapéutica?*Disertantes:* Andrea Pastorino y Mariana López*Coordinadora:* Claudia Ávila

16:30–17:15

Salón Aldo Héctor Coleoni

Encuentro con el experto 10 – Medicina transgénero

Sexualidad en personas trans: ¿cómo integrar identidad, cuerpo y deseo en la consulta?*Disertante:* Pablo Ferrada*Coordinadora:* Ailén Vidal**Salón Christiane Dosne Pasqualini****Presentación del Registro Nacional de Carcinoma Adrenocortical***Disertantes:* Daniel Moncet y Valeria de Miguel

SÁBADO 29 DE AGOSTO 2026

Salón Oscar D. Bruno

Conferencia 6 – Endocrinología pediátrica

Desde el pequeño para la edad gestacional hasta el adulto: impacto endocrinológico de por vida*Disertante:* Verónica Mericq (Chile)*Coordinadora:* Sabrina Martín

09:00–09:45

Salón Sonia Iorcansky

EndoCheck 2 – Lípidos

¿Cuáles deberían ser las metas óptimas de apoB desde la perspectiva endocrinológica según el nuevo consenso?*Disertante:* Gabriela Portunato*Coordinadora:* María Julieta Cifardo**Salón Aldo Héctor Coleoni**

EndoLearning 3 – Andrología

Casos desafiantes en Andrología: decisiones difíciles**Dilema terapéutico: manejo del hipogonadismo tras un evento trombótico / Complicaciones posteriores al uso de esteroides anabólicos***Disertantes:* Soledad Sosa y Néstor Pacenza*Coordinadora:* Cecilia Carrizo**Salón Oscar D. Bruno**

Conferencia 7 – Diabetes

De la diabetes tipo 2 a la tipo 1: ¿pueden los agonistas incretínicos cambiar el paradigma terapéutico?*Disertante:* Adrián Proietti*Coordinadora:* Laura López

10:15–11:00

Salón Sonia Iorcansky

Simposio 7 – Andrología

Hipogonadismo funcional en el síndrome metabólico: qué priorizar, qué corregir y qué esperar*Disertantes:* Candela Torres, Pablo Costanzo y Corina Fernández Bazán*Coordinador:* Andrés de Benito

Salón Aldo Héctor Coleoni**Casos clínicos interactivos 2 – Endocrinología pediátrica****Insuficiencia hipofisaria múltiple: ¿qué haría usted en cada etapa de la vida?***Disertante:* Gabriela Bastida*Coordinadora:* Sabrina Martín**10:15–11:00****Salón Christiane Dosne Pasqualini**

EndoNext 3 – Tiroides

Hipertiroidismo subclínico en escenarios complejos: tratar, diferir o vigilar*Disertantes:* Virginia Anahí Nieva, Angelina Juárez Delisa y María Griselda Belloni*Coordinadora:* Eugenia María Ase**Salón Oscar D. Bruno**

Simposio 8 – Suprarrenales

Hipertensión arterial secundaria: de la sospecha clínica a la confirmación endocrina*Disertantes:* Ricardo Plunkett, María Laura Eugenio y Andrea Laura Paissan*Coordinadora:* Mariela Marote**11:30–12:15****Salón Aldo Héctor Coleoni**

EndoTED 5 – Diabetes

Más allá de la insulina: estrategias adyuvantes que transforman la práctica*Disertantes:* María Belén Cairo, Francisco Rodrigo Castañeda, María Cielo Frisone y Mariela Puma Salinas*Coordinadora:* Laura López**Salón Sonia Iorcansky**

EndoTalks 3 – Obesidad

Obesidad en la posmenopausia: ¿fármacos o cambios del estilo de vida?*Disertantes:* Juliana Mociulsky y Mariángeles Asensio*Coordinador:* Rubén Olmos**14:00–14:45****Salón Oscar D. Bruno**

Simposio 9 – IBIOMAR

Expedición al Mar Profundo durante el *streaming* de CONICET*Disertante:* Gregorio Bigatti*Coordinadora:* Ana Muglia**15:15–15:30****Salón Oscar D. Bruno****EndoQuiz****15:30–16:00****Salón Oscar D. Bruno****Acto de clausura y premiación**

JUEVES 27 DE AGOSTO 2026

10:00–11:15

Salón Christiane Dosne Pasqualini

Bloque 1 — Series de casos. Metabolismo óseo, Fosfocálcico y Gónadas

- SC4.** Hiperparatiroidismo primario: desafíos diagnósticos y terapéuticos
SC5. Variabilidad clínica y desafíos diagnósticos del hiperandrogenismo ovárico de rápida instauración: serie de casos
SC8. Carcinomas paratiroides y tumores paratiroides atípicos: serie de casos en 25 años de experiencia hospitalaria
SC18. Utilidad del PET/CT con ¹⁸F-fluorocolina en una serie de casos de hiperparatiroidismo primario con gammagrafía con sestamibi negativa
SC19. Hipercalcemia sintomática secundaria a quiste paratiroides: reporte de caso
SC20. Composición corporal y distribución regional de la grasa en adultos con hipofosfatemia ligada al X: serie de casos

15:00–16:15

Salón Christiane Dosne Pasqualini

Bloque 2 — Series de casos. Neuroendocrinología y Suprarrenales

- SC1.** Lesiones suprarrenales bilaterales: cuando un hallazgo incidental plantea grandes interrogantes
SC9. Insulinoma: de la sospecha clínica al diagnóstico. Variabilidad de presentación en cuatro casos
SC10. Carcinoma adrenocortical: heterogeneidad clínica y desafíos terapéuticos en una serie de cuatro casos
SC13. Diabetes secundaria a inhibidores de puntos de control inmunitario: serie de cinco casos de cetoacidosis diabética asociada a inmunoterapia
SC15. Experiencia institucional en feocromocitoma: serie de casos
SC16. Hipofisitis: un desafío diagnóstico. Presentación de una serie de casos
SC17. Carcinoma suprarrenal: un desafío médico
SC22. Más allá de la enfermedad de Addison: insuficiencia suprarrenal primaria por histoplasmosis diseminada

16:30–17:30

Salón Christiane Dosne Pasqualini

Bloque 3 — Series de casos. Tiroides

- SC2.** Eventos atípicos de la inmunoterapia en la glándula tiroides
SC3. Formas agresivas de cáncer de tiroides en hombres mayores de 60 años: serie de casos en un hospital de alta complejidad
SC6. Espectro fenotípico y variabilidad clínica de la variante RET p.Cys634Arg en neoplasia endocrina múltiple tipo 2A: estudio de una serie de casos
SC7. Hepatopatía como forma de presentación de la enfermedad de Graves: serie de casos
SC11. Encefalopatía de Hashimoto: un diagnóstico de exclusión
SC12. Tiroides ectópica: variabilidad clínica y etaria en una entidad poco frecuente. Reporte de tres casos
SC14. Hipertiroidismo y afección cardiovascular: su asociación en tres mujeres con comorbilidades previas
SC21. Coma mixedematoso y compromiso cardiovascular

Salón Oscar D. Bruno**Bloque 4 — Trabajos de investigación. Tiroides: función, yodo y autoinmunidad**

TI11. Evaluación integrada del estado nutricional de yodo en escolares mediante indicadores clínicos, bioquímicos y dietarios

TI12. ¿Todas las marcas de levotiroxina son iguales? Dosis ajustada por peso y respuesta de TSH en hipotiroidismo primario

TI20. Ingesta de yodo en adolescentes de una región rural de La Pampa, Argentina

TI44. Eficacia y seguridad del carbonato de litio en el tratamiento del hipertiroidismo: cohorte observacional en un centro de primer nivel

TI64. Concentración de yodo en la sal de consumo domiciliario y función tiroidea durante el embarazo

TI75. ¿Más tiempo, mejores resultados? Comparación entre tratamiento antitiroideo corto y prolongado en la enfermedad de Graves y evaluación de predictores de recidiva

TI95. Función tiroidea en pacientes con obesidad y efecto de la cirugía bariátrica

TI60. Evaluación de dos métodos para la medición de TRAb en plataformas automatizadas: implicancias en el seguimiento de pacientes

TI69. Discordancia en la determinación de T4 libre entre un inmunoensayo de un paso y uno de dos pasos

TI79. Cribado de TSH materna durante la gestación: cobertura, momento de realización y valores por trimestre

Salón Sonia Iorcansky**Bloque 5 — Trabajos de investigación. Paratiroides e hipoparatiroidismo**

TI13. Marcadores precoces de hipocalcemia post-tiroidectomía: valor predictivo de la PTH y el calcio preoperatorio

TI32. Monitoreo de PTH durante la cirugía paratiroidea: cuando 10 minutos no son suficientes, ¿puede predecirse el descenso tardío?

TI33. La “línea de bisección traqueal”: un método novedoso para determinar la polaridad de los adenomas paratiroides en PET/CT con [¹⁸F]fluorocolina

TI34. Tratamiento con palopegteriparatida en adultos con hipoparatiroidismo: resultados finales del ensayo de fase III PaTHway

TI38. Déficits en el cuidado de pacientes con hipoparatiroidismo: resultados preliminares de hipoparared

TI42. Discordancia entre ecografía cervical y MIBI en hiperparatiroidismo primario: análisis de una cohorte quirúrgica y utilidad del PET-colina

TI45. Más allá de la densidad mineral ósea: evaluación de DMO y TBS en pacientes con hipoparatiroidismo crónico

TI46. Perfil de composición corporal en mujeres con hipoparatiroidismo crónico

TI80. Hipoparatiroidismo posquirúrgico: experiencia en un hospital público

Salón Aldo Héctor Coleoni**Bloque 6 — Trabajos de investigación. Hipófisis y acromegalia**

TI17. Factores de riesgo cardiovascular y alteraciones ecocardiográficas en pacientes con acromegalia: experiencia de un centro de referencia

TI25. Aracnoidocele selar incidental: implicancia clínica

TI26. Papel del PET/CT con ¹¹C-metionina en el algoritmo diagnóstico-terapéutico de los adenomas hipofisarios

TI41. Calidad de vida en acromegalia: impacto de las comorbilidades más allá de la remisión bioquímica

TI61. Prolactinoma en niños y adolescentes: presentación clínica y seguimiento a largo plazo

TI63. Impacto de la acromegalia en la función gonadal y el embarazo: análisis retrospectivo de 21 casos

TI68. Hipogonadismo en varones con adenomas hipofisarios funcionantes: recuperación del eje gonadal tras el tratamiento y predictores de persistencia

TI81. Adenomas hipofisarios en pacientes ancianos

TI97. Desafiando el tratamiento convencional de la acromegalia: ¿es posible la remisión luego de la suspensión del tratamiento con ligandos del receptor de somatostatina?

17:40–19:30

Salón Christiane Dosne Pasqualini**Bloque 7 — Trabajos de investigación. Diabetes, obesidad y riesgo metabólico**

TI4. ¿Quiénes bajan más de peso? Predictores basales de respuesta a semaglutide subcutáneo y tirzepatide en vida real

TI13. Yoga y mindfulness como posibles coadyuvantes terapéuticos en adolescentes con diabetes: resultados preliminares

TI58. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia por SARS-CoV-2: comparación entre el sector público y privado

TI59. Prevalencia de sarcopenia y dinapenia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

TI76. Cetoacidosis diabética en el hospital público: dos fenotipos, una misma crisis

TI84. Estado inflamatorio crónico de bajo grado en pacientes con obesidad, con y sin diabetes

TI86. Más allá del hueso, la vitamina D como espejo del riesgo metabólico: asociación con obesidad y perfil lipídico

TI90. Estilo de vida y características metabólicas en mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino en dos poblaciones latinoamericanas

TI92. PTOG 1h: rendimiento diagnóstico para diabetes y tolerancia alterada a la glucosa. Estudio descriptivo de una cohorte de un hospital público de CABA

17:40–19:30

VIERNES 28 DE AGOSTO 2026**Salón Christiane Dosne Pasqualini****Bloque 8 — Trabajos a premio. Investigación básica y traslacional**

TI14. Impacto intestinal de la diversidad bacteriana asociada a la administración de una dieta rica en sacarosa en ratas

TI24. Caracterización genética del hipotiroidismo congénito primario con glándula eutópica: hallazgos en una serie de pacientes de la ciudad de Córdoba

TI53. La hormona tiroidea T3 reprograma el metabolismo de células dendríticas, revelando nuevos mecanismos inmunomoduladores

TI27. Caracterización genética de pacientes con sospecha de diabetes tipo MODY mediante secuenciación de exoma completo

TI78. Predicción del riesgo de recurrencia en carcinoma papilar de tiroides mediante una firma molecular basada en genes regulados por fibronectina

10:15–11:15

Salón Oscar D. Bruno**Bloque 9 — Trabajos de investigación. Osteoporosis y tratamientos osteoactivos**

TI2. Frecuencia de pérdida ósea asociada a terapia endocrina adyuvante en pacientes con cáncer de mama

TI6. Preservación de la densidad mineral ósea en cadera total a 48 meses tras la suspensión de denosumab: ¿pueden los bisfosfonatos mantener el beneficio a largo plazo?

TI22. Vitamina K2 en osteoporosis posmenopáusica: ¿reduce el riesgo de fractura vertebral?

TI23. Vitamina D y fracturas: resultados neutros de un metaanálisis según pauta de dosificación

TI30. Resultados de crecimiento y seguridad de navepegritide en niños con acondroplasia: extensión abierta del ensayo APPROACH

TI36. Factores asociados con respuesta insuficiente al ácido zoledrónico tras la suspensión de denosumab en pacientes con osteoporosis

TI37. Evolución clínica, densitométrica y bioquímica tras la suspensión de denosumab y el tratamiento secuencial con ácido zoledrónico

TI43. Cambios electrocardiográficos y ecocardiográficos luego de la infusión de ácido zoledrónico

TI49. Impacto óseo en pacientes con gammopatías monoclonales

TI73. Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con fractura vertebral en un hospital público de la ciudad de Buenos Aires: brechas en el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis

17:40–19:30

Salón Sonia Iorcansky**Bloque 10 — Trabajos de investigación. Tiroides: nódulos, cáncer y biología molecular**

TI5. Nanopartículas biogénicas de plata inducen efectos antitumorales en células de cáncer anaplásico de tiroides mediante un mecanismo dependiente de IL-1A

TI16. Medición de tiroglobulina en líquido de lavado de punción aspirativa con aguja fina: estado actual y aportes para su armonización

TI29. Expansión de las bases moleculares del hipotiroidismo congénito dishormonogénico mediante un enfoque multiómico

TI47. Análisis comparativo de la frecuencia y tasa de malignidad de Bethesda III y IV en diferentes períodos institucionales

TI70. Impacto de la guía ATA 2025 en la reclasificación del riesgo de recurrencia en carcinoma diferenciado de tiroides

TI71. Localización ístmica como predictor de malignidad en nódulos tiroideos de adultos mayores

TI83. Eventos adversos endocrinos asociados al uso de inmunoterapia: experiencia en un hospital de alta complejidad

TI91. Impacto del tratamiento con radioyodo en la evolución de pacientes con cáncer diferenciado de tiroides en un hospital de CABA

TI98. Características clínicas, histopatológicas y respuesta dinámica en carcinoma papilar quístico de tiroides

Salón Aldo Héctor Coleoni**Bloque 11 — Trabajos de investigación. Suprarrenales, Cushing y tumores neuroendocrinos**

TI9. Metástasis adrenales en tumores sólidos: características clínico-patológicas e impacto en la función suprarrenal

TI51. Medición de sulfato de dehidroepiandrosterona en la evaluación de insuficiencia adrenal en pacientes con cáncer bajo tratamiento con inmunoterapia

TI62. Forma de presentación y abordaje diagnóstico del síndrome de Cushing: casuística de un centro de alta complejidad

TI66. Utilidad de un panel de catecolaminas y metanefrinas libres urinarias por UH-PLC-MS/MS en pacientes con sospecha de feocromocitoma y paraganglioma

TI72. Impacto de la secreción autónoma leve de cortisol sobre la composición corporal, la salud muscular y ósea

TI89. Carga cardiometabólica en pacientes con incidentaloma adrenal no funcionante

TI99. Características clínicas y factores asociados al fenotipo funcionante en el carcinoma adrenocortical

TI100. Abordaje quirúrgico en carcinoma adrenocortical: laparoscopia, laparotomía y factores asociados en un registro multicéntrico

TI101. Adenomas hipofisarios o tumores neuroendocrinos pituitarios (PitNETs) agresivos y metastásicos: una serie de casos

Salón Christiane Dosne Pasqualini**Bloque 12 — Trabajos de investigación. Bioquímica endocrina, metabolismo y estudios traslacionales**

TI15. Informe del departamento de bioquímica endocrinológica: encuesta sobre intervalos de referencia de TSH por grupo etario en laboratorios de Argentina

TI39. Quercetina como estrategia terapéutica frente al daño espermático y epididimario asociado al síndrome metabólico experimental

TI40. Impacto de la sepsis experimental (CLP) sobre la función hepática en un modelo de insulinoresistencia asociado con insuficiencia esteroideogénica adrenal

TI54. Comparación de dos métodos para la medición de marcadores bioquímicos utilizados en el screening del primer trimestre del embarazo

TI67. Evaluación de un panel de esteroides suprarrenales por UHPLC-MS/MS en neonatos menores de 2 meses de vida

TI77. Disminución progresiva de los niveles séricos de vitamina D en la población adolescente de Comodoro Rivadavia (2018–2025)

TI85. Asociación entre lipoproteína(a) y función tiroidea en adultos sin tratamiento tiroideo: estudio de práctica real

TI93. Relación entre los niveles séricos de vitamina D y los títulos de ANA en una población del sur argentino

TI94. Niveles de lipoproteína(a) en pacientes del Hospital Central de Emergencias “Dr. Ramón Carrillo” de Formosa capital

17:40–19:30

SÁBADO 29 DE AGOSTO 2026

Salón Christiane Dosne Pasqualini**Bloque 13 — Trabajos a premio. Investigación clínica**

08:30–10:00

TI31. La progresión bajo inhibidores de tirosina quinasa como punto de inflexión pronóstico en carcinoma tiroideo avanzado refractario a radioyodo

TI35. Datos a cinco años del ensayo de fase II PaTH Forward con palopegteriparada en adultos con hipoparatiroidismo

TI57. Prevalencia e impacto clínico de anticuerpos anti-tiroglobulina en lavado de aguja de punción aspirativa con aguja fina en patología tiroidea

TI82. Estudio comparativo de pacientes con feocromocitoma/paraganglioma sintomático y asintomático: experiencia de un hospital universitario

TI87. Utilidad de hormona luteinizante urinaria en el diagnóstico de desarrollo puberal precoz en niñas

TI88. Determinación de valores de referencia de 17-alfa-hidroxiprogesterona sérica en pediatría por un método automatizado quimioluminiscente

Salón Christiane Dosne Pasqualini**Bloque 14 — Trabajos de investigación. Salud gonadal y reproductiva**

11:30–13:30

TI8. Bisfenol A y medicina reproductiva: del microambiente folicular al desarrollo embrionario

TI50. Prevalencia de hipogonadismo masculino en pacientes con enfermedad de Duchenne

TI52. Evaluación de masa ósea en mujeres con insuficiencia ovárica prematura (IOP)

TI56. Menopausia en el sistema público de salud: análisis desde la perspectiva de las pacientes

TI65. Insuficiencia ovárica prematura: experiencia asistencial en un hospital público de alta complejidad

TI74. Seguridad prostática y hematológica del tratamiento con testosterona en adultos mayores con hipogonadismo

Salón Sonia Iorcansky**Bloque 15 — Trabajos de investigación. Diversidad, afirmación de género y riesgo metabólico**

12:30–13:30

TI10. Factores determinantes en la inducción de amenorrea en varones trans bajo terapia hormonal con testosterona

TI11. Evaluación integral del proceso hormonal de afirmación de género en personas trans en dos instituciones de gestión privada de la ciudad de Córdoba

TI55. Factores de riesgo cardiovascular y espesor íntima-media carotídeo en mujeres jóvenes con síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP): rol del hiperandrogenismo

TI28. Interacciones entre terapias hormonales de transición de género masculinizantes y alteraciones metabólicas: un análisis psicobiomédico

TI96. Barreras en el acceso a la terapia hormonal de afirmación de género

Salón Aldo Héctor Coleoni**Bloque 16 — Trabajos de investigación. Vitamina D, XLH y metabolismo mineral**

TI17. Caracterización ecográfica de entesopatías en adultos con XLH: resultados de un estudio multicéntrico argentino

TI18. Impacto del metabolismo fosfocálcico y el IMC con el rendimiento físico en adultos con XLH: estudio multicéntrico argentino

TI19. Situación de los niveles de vitamina D en una población patagónica

TI21. Prevalencia de hipovitaminosis D en mujeres en edad fértil en San Miguel de Tucumán, Argentina

TI48. ¿Puede la PTH actuar como marcador subrogante del estado de vitamina D? Evaluación del desempeño diagnóstico de distintos métodos analíticos

RESÚMENES DE COMUNICACIONES LIBRES

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

TI1. EVALUACIÓN INTEGRADA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE YODO EN ESCOLARES MEDIANTE INDICADORES CLÍNICOS, BIOQUÍMICOS Y DIETARIOS

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Nutrición y Obesidad

OLIVARES, Jorge¹ | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín² | CALVO, Mariela³ | GUTIÉRREZ, María Julia⁴ | CEPEDA, Laura Pamela⁵ | OLIVARES, Marisol Georgina¹ | ARRESE, Fany Gisela⁶

HOSPITAL LUCIO MOLAS¹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO²; LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. CARLOS G. DURAND"³; LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. CARLOS G. DURAND"⁴; LABORATORIO DE BROMATOLOGÍA, MINISTERIO DE SALUD⁵; FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES, UNLPAM⁶

Introducción y objetivos: La evaluación del estado nutricional de yodo en escolares suele basarse en la concentración urinaria de yodo (CUI) y la presencia de bocio. Sin embargo, la incorporación de indicadores dietarios podría aportar una caracterización más integral. El objetivo fue evaluar el estado nutricional de yodo en escolares mediante la integración de la estimación dietaria de yodo, la CUI y la presencia de bocio. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico en 74 escolares de 6 a 12 años. Se efectuaron evaluación antropométrica, palpación tiroidea y determinación de CUI mediante el método de Sandell-Kolthoff modificado por Pino. La CUI se categorizó en <100 , $100\text{--}299$ y ≥ 300 $\mu\text{g/L}$. La ingesta dietaria de yodo se estimó mediante una encuesta alimentaria con recordatorio semanal y el uso de una tabla internacional de composición de yodo en alimentos. Se analizó, además, el aporte de yodo proveniente de la sal de mesa. Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico, y las categóricas como frecuencias y porcentajes. **Resultados:** La mediana de CUI fue de $145,45$ $\mu\text{g/L}$ (RIC $49,68\text{--}249,84$). El 39,2% presentó CUI <100 $\mu\text{g/L}$, el 41,9% entre 100 y 299 $\mu\text{g/L}$ y el 18,9% ≥ 300 $\mu\text{g/L}$; el 27,0% presentó valores <50 $\mu\text{g/L}$. La prevalencia de bocio fue del 20,3%. La mediana de ingesta total estimada de yodo fue de $118,75$ $\mu\text{g/día}$ (RIC $106,07\text{--}169,40$), y el 51,4% presentó una ingesta <120 $\mu\text{g/día}$. La distribución de la CUI difirió según la ingesta estimada de yodo ($p=0,043$), y la ingesta total estimada difirió entre las categorías de CUI ($p=0,017$), con valores más altos en el grupo con CUI ≥ 300 $\mu\text{g/L}$. La CUI se correlacionó con la ingesta total estimada ($\rho=0,233$; $p=0,046$) y con el aporte de yodo proveniente de la sal de mesa ($\rho=0,291$; $p=0,012$). Este último también difirió entre las categorías de CUI ($p=0,006$). No se observaron diferencias significativas según la presencia de bocio. **Conclusiones:** En esta población escolar, una mediana de CUI en rango adecuado coexistió con una elevada proporción de escolares con yoduria baja, persistencia de bocio y una frecuencia importante de ingesta estimada insuficiente. La integración de indicadores bioquímicos, clínicos y dietarios permitió una caracterización más completa del estado nutricional de yodo. **Palabras clave:** yodo; bocio; sal yodada; consumo de alimentos; estado nutricional.

TI2. FRECUENCIA DE PÉRDIDA ÓSEA ASOCIADA A TERAPIA ENDOCRINA ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

BERTELLO, Mercedes | TIBALDO, María Cecilia | COHEN, Eduardo Nahum | BERTOLINO, María Lorena | CHECA, Analía Verónica | PEREYRA, María Celina | RAMOS, Noelia Celeste | MONTESERIN, Natalia | DI CARLO, Mariana Grisel | DE BENITO, Andrés

CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Introducción y objetivos: El cáncer de mama constituye una de las principales causas de incidencia y mortalidad por cáncer en mujeres. Aunque los avances terapéuticos han reducido la mortalidad, la terapia endocrina adyuvante (TEA), utilizada para prevenir recurrencias, incrementa el riesgo de pérdida de masa ósea. Los objetivos fueron describir la frecuencia de pérdida ósea asociada a la TEA según el estado hormonal al diagnóstico del cáncer de mama y comparar la respuesta terapéutica —ganancia, estabilidad o pérdida— entre los distintos esquemas antirresortivos utilizados, incluyendo ácido zoledrónico y bisfosfonatos orales. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y analítico realizado en la Clínica Universitaria Reina Fabiola entre enero de 2019 y diciembre de 2024. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con cáncer de mama en tratamiento con TEA. Se analizaron variables cuantitativas —edad, IMC, vitamina D, calcemia y tiempo de TEA— y cualitativas —antecedentes de fractura, sedentarismo, estado hormonal, tipo de TEA y terapia osteoactiva—. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central, frecuencias y la prueba de chi-cuadrado para variables categóricas. **Resultados:** Se evaluaron 88 pacientes, con una media de edad de 56,2 años (rango: 35–85). Se detectó pérdida de masa ósea en 46 pacientes (52,3%). No se hallaron diferencias significativas en la frecuencia de pérdida ósea entre mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas (56,8% vs. 47,7%; $p=0,78$). De las 20 pacientes que recibieron tratamiento antirresortivo, el 50% presentó una respuesta favorable, definida como ganancia ósea. Las respuestas favorables se observaron con mayor frecuencia en pacientes tratadas con ácido zoledrónico, administrado a una dosis de 4 mg cada 6 meses, y con bisfosfonatos orales. **Conclusiones:** La TEA se asoció con una alta frecuencia de pérdida ósea, independientemente del estado hormonal. La terapia osteoactiva permitió una respuesta favorable en la mitad de las pacientes tratadas.

Palabras clave: neoplasias de la mama; densidad ósea; agentes antineoplásicos; bisfosfonatos.

TI3. MARCADORES PRECOCES DE HIPOCALCEMIA POST-TIROIDECTOMÍA: VALOR PREDICTIVO DE LA PTH Y EL CALCIO PREOPERATORIO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

CARVAJAL PEÑA, Lorena | SABÁN, Melina | CURRIÁ, Marina

HOSPITAL BRITÁNICO

Introducción y objetivos: La hipocalcemia es la complicación más frecuente tras la tiroidectomía total, con una incidencia reportada del 1,6% al 50%, debido principalmente al hipoparatiroidismo secundario a la manipulación glandular. Este déficit de PTH altera la homeostasis del calcio y la vitamina D. Si bien suele ser temporal, entre el 1% y el 10,7% de los casos evoluciona a hipoparatiroidismo permanente. El objetivo fue identificar predictores de hipocalcemia postoperatoria, definida como calcio corregido $<8,5$ mg/dL, en pacientes sometidos a tiroidectomía total, con énfasis en la PTH a las 6 h y su descenso porcentual respecto del valor basal. **Materiales y métodos:** Cohorte prospectiva de 93 pacientes sometidos a tiroidectomía total (protocolo de ética N° 14358). Se excluyeron las hemitiroidectomías y los casos con datos incompletos. Se definió hipocalcemia como calcio corregido $<8,5$ mg/dL. Las variables se expresaron como mediana y rango intercuartílico o como frecuencias y porcentajes. Tras el análisis bivariado, se construyó un modelo de regresión logística multivariable para identificar predictores independientes. Las asociaciones se expresaron mediante odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p<0,05$. **Resultados:** La frecuencia de hipocalcemia fue del 50,5% (IC95%: 40,0–61,0%), y el 6,5% requirió reposición endovenosa de calcio (IC95%: 2,6–14,1%). El análisis multivariable identificó dos predictores independientes. El calcio corregido preoperatorio se comportó como factor protector (OR 0,35; IC95%: 0,12–0,91; $p=0,034$), indicando que, por cada incremento de 1 mg/dL, las odds de hipocalcemia disminuyeron un 65%. Por otra parte, cada incremento del 1% en el descenso porcentual de la PTH se asoció con un aumento del 3% en las odds de hipocalcemia (OR 1,03; IC95%: 1,017–1,048; $p<0,001$). El modelo mostró buena capacidad discriminativa para predecir hipocalcemia, con un AUC de 0,83 (IC95%: 0,75–0,92). **Conclusiones:** La hipocalcemia post-tiroidectomía se asoció principalmente con el descenso porcentual de la PTH, que constituyó el predictor independiente más relevante. El calcio corregido preoperatorio se comportó como un factor protector, reduciendo el riesgo de hipocalcemia a medida que sus niveles aumentaron. La combinación de ambas variables mostró un adecuado rendimiento para identificar pacientes con mayor riesgo y podría

facilitar la toma de decisiones clínicas tempranas. Estos hallazgos respaldan el uso de la PTH como marcador precoz de disfunción paratiroidea y sugieren que su integración con el calcio preoperatorio podría optimizar el manejo y seguimiento de estos pacientes.

Palabras clave: hipocalcemia; tiroidectomía; hormona paratiroidea; hipoparatiroidismo; valor predictivo de las pruebas; estudios prospectivos.

TI4. ¿QUIÉNES BAJAN MÁS DE PESO? PREDICTORES BASALES DE RESPUESTA A SEMAGLUTIDE SUBCUTÁNEO Y TIRZEPATIDE EN VIDA REAL

Unidad Temática: Nutrición y Obesidad

DI GREGORIO, Silvana¹ | BRANCE, María Lorena² | BRUN, Lucas Ricardo³ | NASAZZI DODDI, Paula^{2,3} | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín^{2,4}

UNIDAD CARDIO-ENDOCRINO-METABÓLICA DE CENTRE MÈDIC VIC - BARCELONA¹; CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO²; LABORATORIO DE BIOLOGÍA ÓSEA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO³; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO⁴

Introducción y objetivos: Las terapias incretínicas inducen descenso ponderal, aunque la magnitud de la respuesta varía entre individuos. Identificar predictores basales podría mejorar la selección y estratificación de pacientes en la práctica clínica. El objetivo fue evaluar variables basales asociadas con la probabilidad de alcanzar una pérdida de peso clínicamente relevante ($\geq 5\%$) y una respuesta más intensa ($\geq 10\%$) en pacientes tratados con semaglutide subcutáneo o tirzepatide en vida real. **Materiales y métodos:** Subanálisis exploratorio de una cohorte prospectiva de vida real de adultos tratados con semaglutide subcutáneo o tirzepatide por obesidad y/o diabetes. Se evaluaron dos desenlaces binarios: pérdida de peso $\geq 5\%$ y $\geq 10\%$ entre la evaluación basal y el segundo control. Se consideraron como predictores únicamente variables basales predefinidas: tratamiento, edad, sexo, diabetes, tratamiento previo, dosis, IMC, circunferencia de cintura, masa grasa visceral y ALMI. Se construyeron modelos de regresión logística multivariable y se evaluó su capacidad discriminativa mediante el área bajo la curva ROC (AUC). De manera complementaria, se analizaron modelos parsimoniosos. **Resultados:** De 470 pacientes evaluados, 151 cumplieron los criterios de inclusión; 118 recibieron terapias incretínicas (63 semaglutide subcutáneo y 55 tirzepatide). El análisis multivariable se realizó en 88 pacientes con datos completos; el 81,8% alcanzó una pérdida de peso $\geq 5\%$ y el 46,6%, $\geq 10\%$. Para el desenlace $\geq 5\%$, se asociaron independientemente con una mayor probabilidad de respuesta la mayor edad (OR 1,09; IC95%: 1,01–1,18), el sexo masculino (OR 20,0; IC95%: 1,27–433), la ausencia de tratamiento previo (OR 11,4; IC95%: 1,69–96,5) y un mayor IMC basal (OR 1,41; IC95%: 1,10–1,88), mientras que una mayor circunferencia de cintura se asoció con una menor probabilidad de respuesta (OR 0,84; IC95%: 0,70–0,96). No se observaron asociaciones significativas con el tratamiento recibido, diabetes, dosis, masa grasa visceral ni ALMI. El modelo mostró un buen rendimiento discriminativo (AUC 0,815). Para el desenlace $\geq 10\%$, la ausencia de tratamiento previo fue el único predictor independiente (OR 6,57; IC95%: 1,24–53,8), con un AUC de 0,716. **Conclusiones:** Los predictores basales evaluados identificaron mejor a los pacientes con probabilidad de alcanzar una pérdida de peso $\geq 5\%$ que una respuesta $\geq 10\%$. Para este último desenlace, la ausencia de tratamiento previo emergió como el predictor más consistente. Estos hallazgos son exploratorios y requieren validación en cohortes más amplias.

Palabras clave: obesidad; incretinas; peso corporal; diabetes mellitus; síndrome metabólico.

TI5. NANOPARTÍCULAS BIOGÉNICAS DE PLATA INDUCEN EFECTOS ANTITUMORALES EN CÉLULAS DE CÁNCER ANAPLÁSICO DE TIROIDES MEDIANTE UN MECANISMO DEPENDIENTE DE IL-1A

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Endocrinología Básica y Traslacional

TOSELLI, Analuz¹ | MENDOZA OCAMPO, Elia² | PEYRET, Victoria¹ | STEMPIN, Cinthia Carolina¹ | NICOLA, Juan Pablo¹ | DAY, Chi-ping³ | NEEDLE, Gabe³ | PÁEZ, Paulina Laura² | FOZZATTI, Laura¹ | CIBICI-CONICET¹; UNITEFA²; NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH³

Introducción y objetivos: El cáncer anaplásico de tiroides (ATC) es altamente agresivo y presenta opciones terapéuticas limitadas. Aunque las nanopartículas biogénicas de plata (AgNPs), biosintetizadas a partir del sobrenadante de cultivo de *Pseudomonas aeruginosa*, han mostrado una importante actividad microbica, sus efectos sobre el ATC aún no han sido investigados. El objetivo fue explorar sus efectos antitumorales y los mecanismos moleculares involucrados en células humanas de ATC. **Materiales y métodos:** Células de ATC (8505C y C643) y células tiroideas no tumorales (NThyOri) fueron tratadas con AgNPs (0,2–1,25 pM) durante 24 h. La viabilidad celular y la producción de especies reactivas de oxígeno (ROS) se evaluaron mediante ensayos de MTT y citometría de flujo (FACS), respectivamente. La apoptosis se analizó mediante Western blot y FACS. La expresión génica se estudió mediante secuenciación masiva de ARN (*bulk RNA-seq*), y la expresión de genes reguladores clave se validó mediante RT-qPCR. Asimismo, se analizaron perfiles de expresión génica obtenidos de bases de datos públicas mediante herramientas bioinformáticas. **Resultados:** El tratamiento con AgNPs indujo cambios morfológicos significativos en las células de ATC, acompañados por una marcada disminución de la viabilidad celular y un incremento en la generación de ROS. En contraste, las células NThyOri fueron menos susceptibles a estos efectos, lo que sugiere una acción preferencial de las AgNPs sobre las células de ATC. Además, el tratamiento con AgNPs incrementó significativamente la apoptosis en células de ATC en comparación con los controles no tratados. El análisis de *bulk RNA-seq* reveló 2242 genes diferencialmente expresados en células 8505C tratadas con AgNPs frente a los controles no tratados. Entre los 20 genes más sobreexpresados, la regulación positiva de la interleucina 1 alfa (IL-1A) y de genes relacionados con la síntesis de glutatión, incluidos GCLC, GCLM y SLC7A11, fue confirmada mediante RT-qPCR. El análisis bioinformático de distintas bases de datos transcriptómicas de pacientes evidenció una mayor expresión de IL-1A en ATC. **Conclusiones:** Estos hallazgos demuestran una marcada actividad antitumoral in vitro de las AgNPs biogénicas sobre células de ATC y amplían la comprensión de los mecanismos moleculares potencialmente involucrados en sus efectos. Las AgNPs constituyen una estrategia experimental prometedora que requiere validación adicional en modelos preclínicos antes de considerar su posible aplicación terapéutica en ATC. **Palabras clave:** nanopartículas de plata; carcinoma anaplásico de tiroides; interleucina-1 alfa.

TI6. PRESERVACIÓN DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN CADERA TOTAL A 48 MESES TRAS LA SUSPENSIÓN DE DENOSUMAB: ¿PUEDEN LOS BISFOSFONATOS MANTENER EL BENEFICIO A LARGO PLAZO?

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

SALATI, Flavia¹ | CROCE, Florencia Belén¹ | LUCERO, Sandra Beatriz¹ | FARIAS, Vanina² | ABDALA, Rubén² | ZANCHETTA, María Belén²

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR¹; IDIM²

Introducción y objetivos: El denosumab (Dmab) es un anticuerpo monoclonal que inhibe el RANKL. Tras su discontinuación se produce un fenómeno de rebote asociado con pérdida de la masa ósea ganada y riesgo de fracturas vertebrales. La secuenciación con bisfosfonatos (BF) ha sido propuesta como estrategia para mitigar este efecto. Recientemente, el proyecto SABRE validó la densidad mineral ósea (DMO) de cadera total como desenlace primario subrogado de fracturas en ensayos clínicos. El objetivo primario fue evaluar los cambios en la DMO de cadera total a 48 meses en mujeres posmenopáusicas que habían alcanzado el objetivo terapéutico en esta localización. Los objetivos secundarios fueron comparar la evolución entre pacientes tratadas con ácido zoledrónico (ZOL) y BF orales, y registrar la incidencia de fracturas. **Materiales y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo en 19 mujeres posmenopáusicas que alcanzaron un T-score de $-2,0$ en cadera total tras el tratamiento con Dmab. Nueve recibieron ZOL y diez, BF orales. Se evaluó la DMO de cadera total (g/cm^2) al inicio de la secuencia y a los 12–18, 24–36 y 48 meses. Se aplicó un modelo lineal mixto con intercepto aleatorio por paciente, incluyendo grupo, tiempo e interacción grupo $\times$ tiempo como efectos fijos. **Resultados:** La media de edad fue de 64 años y la duración promedio del tratamiento con Dmab fue de 50 meses. El 42% de las pacientes presentaba antecedente de fractura por fragilidad, y el 21% tenía antecedentes de fracturas múltiples. La DMO de cadera total disminuyó durante el seguimiento en ambos grupos. En el modelo lineal mixto, el descenso a los 48 meses fue significativo respecto del valor inicial. Sin embargo, la interacción grupo $\times$ tiempo no fue significativa ($p=0,635$), lo que indica que la evolución longitudinal de la DMO no difirió entre las pacientes tratadas con ZOL y aque-

illas que recibieron BF orales. A los 48 meses, el cambio porcentual medio fue de $-5,3\%$ en el grupo ZOL y de $-5,5\%$ en el grupo tratado con BF orales. A pesar de la pérdida ósea, ninguna paciente progresó a un T-score $\leq -2,5$ en cadera total. No se observaron fracturas por rebote durante el seguimiento. **Conclusiones:** A los 48 meses, ninguna paciente progresó nuevamente a osteoporosis densitométrica en cadera total. No se observaron diferencias significativas en la evolución longitudinal de la DMO entre las pacientes tratadas con ZOL y aquellas que recibieron BF orales. Estos hallazgos sugieren que ambas estrategias podrían contribuir a preservar parte del beneficio densitométrico alcanzado con Dmab, aunque requieren confirmación en cohortes de mayor tamaño.

Palabras clave: denosumab; bisfosfonatos; densidad mineral ósea; fracturas óseas.

T17. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ALTERACIONES ECOCARDIOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ACROMEGALIA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE REFERENCIA

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

Unidad Temática 2: Lípidos y Riesgo Cardiovascular

VARSAVSKY, Mariela | PIÑA NADAL, Rocío Inés | BOSCO SCHAMUN, María Belén | CANTEROS, Teresa | FAINSTEIN-DAY, Patricia | OBERTI, Pablo | GLERAN, Mariela
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Introducción y objetivos: La acromegalia, causada por la exposición crónica a un exceso de GH e IGF-1, se asocia con múltiples comorbilidades, entre ellas las cardiovasculares, que constituyen una causa relevante de morbimortalidad. El objetivo fue describir la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular y alteraciones ecocardiográficas en pacientes con acromegalia atendidos en un centro de referencia. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de pacientes con acromegalia confirmada, evaluados en un centro de referencia entre 2003 y 2023. Se analizaron factores de riesgo cardiovascular —dislipidemia, hipertensión arterial, alteraciones del metabolismo glucídico y sobrepeso/obesidad— y hallazgos en ecocardiogramas Doppler color realizados dentro de los ± 6 meses del diagnóstico. Los resultados se contrastaron de manera descriptiva con datos publicados de población argentina. El análisis estadístico se realizó con SPSS v25, utilizando chi-cuadrado y t de Student. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 68 pacientes, de los cuales el 57,4% eran varones; la edad media fue de 48 ± 13 años y el 58,8% presentó macroadenomas. Se observó sobrepeso u obesidad en el 73,5%, alteraciones del metabolismo glucídico en el 52,9% —prediabetes 39,7% y diabetes mellitus tipo 2 13,2%—, hipertensión arterial en el 45,6% y dislipidemia en el 39,7%. En comparación descriptiva con datos publicados de población argentina de mediana edad, las alteraciones glucídicas fueron más frecuentes, mientras que las prevalencias de hipertensión arterial y dislipidemia fueron similares. El ecocardiograma mostró alteraciones en el 73,5% de los pacientes y en el 89,7% de los mayores de 50 años. La alteración más frecuente fue la insuficiencia valvular (52,9%), con compromiso mitral en el 38,2%, aórtico en el 26,5% y tricuspídeo en el 16,2%; el 23,5% presentó más de una valvulopatía. También se observaron dilatación auricular en el 44,1%, hipertrofia ventricular izquierda en el 32,4%, alteración de la relajación ventricular izquierda en el 25,0% y dilatación aórtica en el 16,2%. Las alteraciones ecocardiográficas se asociaron con la edad al diagnóstico ($p=0,005$), el IMC ($p=0,05$) y la agrupación de factores de riesgo cardiovascular ($p < 0,001$). Asimismo, se observó asociación con prediabetes/diabetes ($p=0,015$), pero no con los niveles de GH/IGF-1 ni con otros factores de riesgo cardiovascular evaluados. **Conclusiones:** Los pacientes con acromegalia presentaron una elevada frecuencia de factores de riesgo cardiovascular, especialmente alteraciones del metabolismo glucídico, y una alta prevalencia de alteraciones ecocardiográficas. La insuficiencia valvular fue el hallazgo más frecuente. La elevada carga de alteraciones ecocardiográficas, incluso en presencia de prevalencias de hipertensión arterial y dislipidemia similares a las descriptas en población general, sugiere que la exposición crónica a GH/IGF-1 podría contribuir al compromiso cardiovascular más allá de los factores de riesgo tradicionales. Estos hallazgos respaldan la utilidad de la evaluación ecocardiográfica desde el diagnóstico.

Palabras clave: acromegalia; factores de riesgo cardiovascular; ecocardiografía; diabetes mellitus tipo 2; insuficiencia valvular; hipertensión arterial; dislipidemias.

TI8. BISFENOL A Y MEDICINA REPRODUCTIVA: DEL MICROAMBIENTE FOLICULAR AL DESARROLLO EMBRIONARIO

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

MARCONETTO, Anabella¹ | IRACI, Gabriel S.² | RAMOS, Noelia Celeste³ | GAMBA, Victoria Sofía³ | DI CARLO, Mariana Grisel³ | FUX-OTTA, Carolina³

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA (IUMER), FCM, UNC¹; CÁTEDRA DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, HNC, FCM, UNC²; DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y DIABETES, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA, FCM, UNC³

Introducción y objetivos: El bisfenol A (BPA) es un disruptor endocrino ubicuo capaz de interferir con la señalización hormonal. En reproducción asistida, el microambiente folicular es determinante de la competencia ovocitaria. Aunque se ha demostrado su presencia en el líquido folicular, su impacto sobre la maduración ovocitaria y el desarrollo embrionario temprano no está completamente esclarecido. El objetivo fue evaluar la asociación entre las concentraciones de BPA en líquido folicular (LF) y las tasas de madurez ovocitaria y bloqueo embrionario. **Materiales y métodos:** Estudio prospectivo en 36 pacientes con indicación de fertilización in vitro, con una edad media de 35 años. Las muestras de LF se obtuvieron durante la aspiración folicular y el BPA se cuantificó mediante cromatografía gaseosa acoplada a espectrometría de masas. Se realizaron correlaciones de Spearman y regresión robusta. Para la comparación entre grupos, la población se dividió según la mediana de BPA detectada (4,85 ng/mL) en grupos de alta y baja exposición, utilizando la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** El 92% de las muestras (33/36) presentó BPA detectable. La concentración media en LF fue de $10,5 \pm 12,4$ ng/mL. Se observó una asociación inversa entre la concentración de BPA y la madurez ovocitaria: niveles más elevados se correlacionaron con una menor tasa de ovocitos maduros (MII) (Spearman, $p=0,017$), hallazgo confirmado al comparar pacientes con BPA $>4,85$ ng/mL frente a $\leq 4,85$ ng/mL (Wilcoxon, $p=0,015$). Asimismo, concentraciones más elevadas de BPA se asociaron con una mayor tasa de bloqueo embrionario (Spearman, $p=0,0001$; regresión robusta, $p=0,002$), con diferencias significativas entre los grupos (Wilcoxon, $p=0,0002$). **Conclusiones:** Niveles más elevados de BPA en LF se asociaron con menor maduración ovocitaria y mayor bloqueo embrionario. Estos hallazgos sugieren que la exposición intrafolicular al BPA podría comprometer la competencia ovocitaria y el desarrollo embrionario temprano, y resaltan la relevancia potencial de los contaminantes ambientales en la salud reproductiva.

Palabras clave: bisfenol A; líquido folicular; fertilización in vitro; disruptores endocrinos; desarrollo embrionario.

TI9. METÁSTASIS ADRENALES EN TUMORES SÓLIDOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS E IMPACTO EN LA FUNCIÓN SUPRARRENAL

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

IGLESIAS, María Laura¹ | QUILDRIAN, Sergio¹ | NARDI, Walter² | RECALDE, Maricel² | PAISSAN, Andrea Laura³ | DELIGIANNIS, Natalia⁴ | LEAL REYNA, Mariela⁵ | MARTÍNEZ, Marcela⁶ | TKATCH, Julieta⁷ | EUGENIO RUSSMANN, María Laura⁸

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA ÁNGEL H. ROFFO¹; HOSPITAL BRITÁNICO²; HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES³; HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN⁴; HOSPITAL MÉDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA⁵; HOSPITAL CÉSAR MILSTEIN⁶; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND⁷; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA⁸

Introducción y objetivos: Las metástasis adrenales (MTSa) son una entidad poco frecuente, asociada principalmente con carcinomas de pulmón, mama y melanoma. Alrededor del 40% son bilaterales y, entre estas, aproximadamente el 10% desarrolla insuficiencia suprarrenal. El objetivo fue describir las características clínicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas de una cohorte de pacientes con MTSa. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y multicéntrico que incluyó pacientes mayores de 18 años, evaluados en las instituciones participantes entre 2004 y 2026, con confirmación histológica de MTSa. Se recopilieron datos clínicos, diagnósticos, terapéuticos

y evolutivos. **Resultados:** Se analizaron 39 pacientes; el 62% eran hombres y la mediana de edad al diagnóstico del tumor primario fue de 60 años (rango: 29–88). Las neoplasias primarias más frecuentes fueron de pulmón (38%), riñón (31%) y colon (13%). La presentación fue metacrónica en el 62% y unilateral en el 79% de los casos. La función suprarrenal se evaluó en 31 pacientes (79,5%), detectándose insuficiencia suprarrenal en el 19%. El diagnóstico histológico se obtuvo mediante cirugía en 31 casos (79,5%), con abordaje laparoscópico en el 80%, y mediante biopsia en el 19,5%. Tras la cirugía, seis pacientes (24%) requirieron reemplazo crónico con hidrocortisona. Con una mediana de seguimiento de 56 meses (rango: 0,7–238), el 53% de los pacientes permanecía con vida al cierre del estudio. **Conclusiones:** Las MTSa se asociaron principalmente con tumores de pulmón y riñón, con predominio de presentación unilateral y metacrónica. La insuficiencia suprarrenal constituyó una complicación clínicamente relevante entre los pacientes evaluados, lo que respalda la importancia de considerar la valoración funcional suprarrenal en esta población.

Palabras clave: metástasis; glándulas suprarrenales; insuficiencia suprarrenal; neoplasias.

TH10. FACTORES DETERMINANTES EN LA INDUCCIÓN DE AMENORREA EN VARONES TRANS BAJO TERAPIA HORMONAL CON TESTOSTERONA

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

GENOVESI, Elbio¹ | CAMPERO, Aída² | ESPOSITO, Mariela³ | FERRADA, Pablo⁴ | LÓPEZ, Romina⁵ | NAVARRO BELLI, Daniela Belén⁶ | VIDAL, María Ailén⁷

HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN¹; HOSPITAL DR. ARTURO OÑATIVIA²; HOSPITAL DE NIÑOS SOR MARÍA LUDOVICA DE LA PLATA³; HOSPITAL CENTRAL MENDOZA⁴; CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA SARESA⁵; HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON⁶; CONSULTORIOS MÉDICOS PARTIDO DE LA COSTA⁷

Introducción y objetivos: La inducción de amenorrea es un objetivo fundamental de la terapia hormonal de afirmación de género (THAG) en varones trans (VT). Aunque la mayoría la alcanza rápidamente, algunos presentan sangrado persistente. El objetivo fue determinar el tiempo hasta alcanzar la amenorrea e identificar factores biológicos y farmacológicos asociados con amenorrea temprana, definida como aquella alcanzada dentro de los 90 días. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y multicéntrico de 60 VT bajo THAG. Se analizaron variables basales —edad al inicio de la THAG, IMC, antecedentes ginecológicos e hiperandrogenismo clínico o bioquímico previo— y variables relacionadas con el tratamiento —vía de administración, dosis y niveles de testosterona—. Se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney, chi-cuadrado y exacta de Fisher. **Resultados:** La edad media al inicio de la THAG fue de 23,25±6,24 años. El tiempo medio hasta alcanzar la amenorrea fue de 118,04±81,33 días. No se observaron diferencias significativas en el tiempo hasta la amenorrea según edad ($p=0,45$), IMC ($p=0,29$) o presencia de hiperandrogenismo previo ($p=0,69$). La vía intramuscular se asoció con una mayor frecuencia de amenorrea temprana en comparación con la vía transdérmica ($p=0,023$), aunque esta diferencia solo se mantuvo al comparar con quienes iniciaron gel de testosterona a una dosis de 25 mg ($p=0,022$). Siete pacientes (11,7%) requirieron progestágenos por persistencia del sangrado —drospirenona en seis y etonogestrel en uno— y alcanzaron la amenorrea tras un tiempo medio de 268,38±266,22 días, frente a 102,64±69,77 días en el grupo que no requirió progestágenos ($p<0,001$). Un consultante persistió con sangrado luego de 12 meses a pesar del uso de drospirenona. Al comparar los grupos con y sin requerimiento de progestágenos, no se observaron diferencias significativas en edad ($p=0,66$), IMC ($p=0,65$), hiperandrogenismo basal ($p=0,19$), irregularidades menstruales previas a la THAG ($p=0,58$) ni niveles de testosterona total a los 3, 6 y 9 meses. **Conclusiones:** La vía intramuscular se asoció con una mayor frecuencia de amenorrea temprana en comparación con dosis iniciales bajas de testosterona transdérmica. No se identificaron características clínicas basales asociadas con la necesidad posterior de utilizar progestágenos adicionales. Estos hallazgos sugieren una variabilidad individual en la respuesta y requieren confirmación en estudios con mayor tamaño muestral y análisis multivariable.

Palabras clave: personas transgénero; testosterona; amenorrea; terapia hormonal; progestágenos.

TI11. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PROCESO HORMONAL DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO EN PERSONAS TRANS EN DOS INSTITUCIONES DE GESTIÓN PRIVADA DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

Unidad Temática 2: Lípidos y Riesgo Cardiovascular

VIER, Luana Cecilia | CECENARRO, Laura Anahí | SCAGLIOTTI, María Florencia | RAMACCIOTTI, Constanza
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Introducción y objetivos: La terapia hormonal de afirmación de género (THAG) constituye una herramienta fundamental en la atención integral de las personas transgénero. Sin embargo, existe escasa evidencia local acerca de sus efectos hormonales y metabólicos. El objetivo fue evaluar los cambios hormonales y metabólicos asociados con la THAG, así como la evolución del hematocrito en varones trans, la prolactina en mujeres trans y el tiempo hasta alcanzar la amenorrea en varones trans asistidos en dos instituciones de gestión privada de la ciudad de Córdoba entre 2021 y 2025. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y longitudinal realizado en personas transgénero mayores de 18 años. Se incluyeron quienes contaban con determinaciones hormonales y metabólicas basales y durante el seguimiento a los 6 y 12 meses de THAG. Se analizaron variables clínicas, hormonales y metabólicas mediante modelos lineales mixtos con intercepto aleatorio por paciente. **Resultados:** La cohorte final estuvo compuesta por 35 consultantes: 21 varones trans (VT) (60%) y 14 mujeres trans (MT) (40%). En VT, los niveles de testosterona aumentaron significativamente desde el basal hasta los 6 y 12 meses ($p < 0,001$), acompañados por incrementos significativos del hematocrito y del IMC. Se observó una disminución significativa del colesterol HDL a los 12 meses ($p = 0,01$) y una tendencia al aumento del colesterol LDL, sin cambios significativos en glucemia, triglicéridos, colesterol total ni hepatograma. La mediana del tiempo hasta alcanzar la amenorrea fue de 6 meses, y el 90,5% había alcanzado amenorrea a los 12 meses. En MT, los niveles de testosterona disminuyeron significativamente ($p = 0,01$), mientras que el estradiol y la prolactina aumentaron durante el seguimiento ($p = 0,03$ y $p = 0,01$, respectivamente). No se observaron cambios significativos en glucemia, perfil lipídico, hepatograma ni IMC. **Conclusiones:** La THAG produjo los cambios hormonales esperados durante el primer año de seguimiento. En VT se observaron cambios compatibles con un perfil lipídico más aterogénico, sin alteraciones significativas del metabolismo glucémico ni hepático. En MT, los parámetros metabólicos permanecieron estables, aunque se evidenció un incremento de la prolactina durante el tratamiento. Estos hallazgos aportan evidencia local sobre el impacto endocrino-metabólico de la THAG y resaltan la importancia del seguimiento multidisciplinario y longitudinal de las personas transgénero.

Palabras clave: atención de afirmación de género; personas transgénero; amenorrea; lípidos; identidad de género; género y salud.

TI12. ¿TODAS LAS MARCAS DE LEVOTIROXINA SON IGUALES? DOSIS AJUSTADA POR PESO Y RESPUESTA DE TSH EN HIPOTIROIDISMO PRIMARIO

Unidad Temática: Tiroides

NASAZZI DODDI, Paula | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín | PUSTILNIK, Estefanía Paola | BOLZAN, Diamela | FELDMAN, Rodolfo Néstor

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO.

Introducción y objetivos: La levotiroxina (LT4) es el tratamiento estándar del hipotiroidismo primario y suele considerarse intercambiable entre marcas. Sin embargo, las diferencias de formulación podrían modificar los requerimientos de dosis. El objetivo fue comparar tres marcas de LT4 en adultos con hipotiroidismo primario y TSH en rango, evaluando la dosis ajustada por peso y la respuesta de TSH. **Materiales y métodos:** Estudio transversal basado en una base de datos ambulatoria de un centro privado. Se incluyeron adultos con hipotiroidismo primario por tiroiditis de Hashimoto o post-tiroidectomía, tratados con la misma marca de LT4 a dosis estable durante al menos 6 meses y con TSH entre 0,24 y 4,2 $\mu\text{UI/mL}$. La exposición fue la marca de LT4, anonimizada como A, B y C. El desenlace primario fue la dosis diaria ajustada por peso ($\mu\text{g/kg/día}$). La respuesta de TSH se evaluó mediante su transformación logarítmica. Se utilizaron

modelos de regresión/ANCOVA ajustados por edad, sexo, etiología y TSH, con comparaciones pareadas corregidas por Tukey. Para reducir la confusión derivada de la asignación no aleatoria de la exposición se aplicó ponderación por la inversa de la probabilidad de tratamiento (IPTW). **Resultados:** Se incluyeron 274 pacientes: 102 tratados con la marca A, 152 con la marca B y 20 con la marca C. La edad media fue de $50,58 \pm 12,43$ años y el 78% fueron mujeres. La etiología fue tiroiditis de Hashimoto en 224 pacientes (82%) y post-tiroidectomía en 50 (18%). En el modelo ajustado, la marca se asoció con la dosis por kilogramo de peso ($p=0,0216$). Las medias marginales ajustadas fueron de $1,42 \mu\text{g/kg/día}$ para la marca A, $1,28 \mu\text{g/kg/día}$ para la B y $1,38 \mu\text{g/kg/día}$ para la C. La marca A requirió una dosis mayor que la B (diferencia ajustada: $0,1405 \mu\text{g/kg/día}$; IC95%: $0,0203-0,2610$; $p=0,0172$). Las comparaciones A versus C y B versus C no fueron significativas. La dosis por kilogramo disminuyó con la edad y fue mayor en pacientes post-tiroidectomía. En los modelos que evaluaron la respuesta de TSH, la marca no se asoció con la TSH log-transformada luego del ajuste ($p \text{ global}=0,579$), hallazgo consistente en el análisis IPTW ($p=0,681$). No se observó interacción entre marca y etiología. **Conclusiones:** En adultos con hipotiroidismo primario y TSH en rango, la marca de LT4 se asoció con pequeñas diferencias en la dosis ajustada por peso, principalmente por un mayor requerimiento con la marca A respecto de la B. Sin embargo, no se observaron diferencias entre marcas en la respuesta de TSH luego del ajuste. Estos hallazgos no establecen inequivalencia terapéutica y respaldan el monitoreo bioquímico ante cambios de marca.

Palabras clave: hipotiroidismo; tiroxina; hormona estimulante de la tiroides.

TH13. YOGA Y MINDFULNESS COMO POSIBLES COADYUVANTES TERAPÉUTICOS EN ADOLESCENTES CON DIABETES: RESULTADOS PRELIMINARES

Unidad Temática: Diabetes Mellitus

CARDIN GUNTSCHE, Camila | GUNTSCHE, Zelmira

HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. HUMBERTO J. NOTTI

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que puede afectar la calidad de vida. La adolescencia constituye un período particularmente crítico en las personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). El yoga y el mindfulness han mostrado beneficios sobre variables clínicas y calidad de vida en otras enfermedades crónicas, aunque existe escasa evidencia en DM1. El objetivo fue evaluar el comportamiento de las métricas de glucosa intersticial y del estado anímico en adolescentes con DM1 y control metabólico subóptimo antes, durante y después de una jornada de práctica intensiva, con el fin de explorar su posible utilidad como coadyuvantes del tratamiento. **Materiales y métodos:** Estudio piloto de intervención, longitudinal y analítico, realizado en un subgrupo de adolescentes con DM1 durante una jornada de yoga y mindfulness de 10 h, con alimentación, actividad física e insulino terapia protocolizadas, bajo supervisión parental y médica. Se registró la glucosa intersticial durante la semana previa, la jornada de intervención y el día posterior, obteniéndose métricas glucémicas que incluyeron tiempo en rango, variabilidad glucémica y valores máximos y mínimos. Se utilizó la prueba t de Student y escalas cualitativas para la evaluación del estado anímico. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaron seis adolescentes, con una edad de 15 años [9–18] y una antigüedad de la DM1 de 7 años [2–14]. Se observó un descenso de la glucosa intersticial durante la jornada (314 ± 100 frente a $143 \pm 41 \text{ mg/dL}$; $p=0,013$), con descensos durante las distintas modalidades de yoga: hatha ($-32,8 \text{ mg/dL}$), hatha-vinyasa ($-25,2 \text{ mg/dL}$), yoga nidra (-32 mg/dL) y yoga en familia ($-21,2 \text{ mg/dL}$). La variabilidad glucémica disminuyó el día posterior respecto de la semana previa ($44,0 \pm 11,6$ frente a $29,5 \pm 13,8$; $p=0,014$), al igual que el valor máximo de glucosa (449 ± 62 frente a $255 \pm 84 \text{ mg/dL}$; $p=0,016$). El tiempo en rango fue mayor durante la jornada y el día posterior ($23,1 \pm 112,7\%$ frente a $45,6 \pm 28,8\%$; $p=0,039$). No se observaron diferencias significativas en la frecuencia de hipoglucemias (4,8% en ambos periodos), aunque se registró una menor frecuencia de hipoglucemias graves (1,2% frente a 0%). El estado anímico, evaluado mediante escalas de puntuación y técnicas de arteterapia, mostró mejoría. **Conclusiones:** En este estudio piloto, una jornada intensiva de yoga y mindfulness se asoció con mejoría de algunas métricas glucémicas y del estado anímico, con persistencia de parte de los cambios durante el día posterior y sin aumento de la frecuencia de hipoglucemias. Estos resultados preliminares apoyan la factibilidad de continuar evaluando esta intervención en estudios de mayor tamaño y duración.

Palabras clave: adolescentes; diabetes mellitus tipo 1; yoga; mindfulness.

TH14. IMPACTO INTESTINAL DE LA DIVERSIDAD BACTERIANA ASOCIADA A LA ADMINISTRACIÓN DE UNA DIETA RICA EN SACAROSA EN RATAS

Unidad Temática: Endocrinología Básica y Traslacional

Unidad Temática 2: Nutrición y Obesidad

WISZNIEWSKI, Morena | PRESAISEN, Nicolás Martín | CYMERYNG, Cora Beatriz | REPETTO, Esteban Martín
CONICET - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, CEFYBO, LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA MOLECULAR

Introducción y objetivos: Previamente establecimos un modelo de insulinoresistencia (IR) inducida por la administración de una dieta rica en sacarosa, caracterizado por obesidad, hiperglucemia, hipertrigliceridemia y esteatohepatitis. El objetivo fue evaluar el impacto de esta dieta sobre la microbiota intestinal, marcadores de inmunidad innata y la integridad de la barrera intestinal en el intestino delgado. **Materiales y métodos:** Ratas Wistar macho recibieron dieta estándar y agua corriente (C, n=8) o una solución de sacarosa al 30% en agua (DRS, n=8) durante 12 semanas. Tras el sacrificio, se obtuvieron muestras de sangre, contenido cecal e íleon. La microbiota se caracterizó mediante secuenciación de amplicones del gen 16S y análisis de variantes de secuencia de amplicón (ASV). En el íleon se evaluaron las alteraciones histológicas y la expresión de diversos marcadores mediante qPCR. **Resultados:** El análisis de la microbiota indicó que la administración de la DRS se asoció con alteraciones en la composición bacteriana, evidenciadas mediante análisis de coordenadas principales (PCoA) basado en distancias de Bray-Curtis. En el íleon no se observaron alteraciones histológicas significativas mediante tinción con hematoxilina y eosina. Sin embargo, la tinción con azul de Alcian reveló una menor producción de moco en los animales del grupo DRS. En concordancia, se observó una menor expresión de los marcadores de células caliciformes productoras de moco, Muc2 y Tff3 ($p<0,05$ frente a C), y de marcadores de células de Paneth productoras de péptidos antimicrobianos, como defensina 6 y fosfolipasa A2 del grupo IIA ($p<0,05$ frente a C). Asimismo, se detectó una menor expresión de las proteínas de unión estrecha ocludina y ZO-1 ($p<0,05$ frente a C). Estos hallazgos se asociaron con mayores niveles séricos de endotoxinas ($p<0,01$ frente a C) y ADN bacteriano detectado mediante qPCR. **Conclusiones:** La administración de una dieta rica en sacarosa se asoció con disbiosis microbiana y alteraciones de la integridad de la barrera intestinal, acompañadas por una menor producción de moco y una disminución de la expresión de proteínas de unión estrecha. Estos cambios sugieren un deterioro de los mecanismos de defensa epitelial y una mayor translocación de productos bacterianos. Los resultados respaldan la utilidad de este modelo para el estudio de la disbiosis y la alteración de la barrera intestinal en el contexto de la insulinoresistencia.

Palabras clave: resistencia a la insulina; disbiosis; íleon.

TH15. INFORME DEL DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA: ENCUESTA SOBRE INTERVALOS DE REFERENCIA DE TSH POR GRUPO ETARIO EN LABORATORIOS DE ARGENTINA

Unidad Temática: Endocrinología Bioquímica

Unidad Temática 2: Tiroides

BARRENA, Guillermina María | AMARO, Andrea | ABDALA, María Florencia | FARES TAIE, Santiago | GARÍN GÓMEZ, Sabrina Natalia | HAPON, María Belén | BORDALLO, Carla Fabiana | REPETTO, Esteban Martín
DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA – FASEN

Introducción y objetivos: La medición de TSH constituye el paso inicial y uno de los indicadores más sensibles para evaluar la función tiroidea. La variabilidad de los intervalos de referencia (IR) entre diferentes grupos poblacionales podría impactar en la interpretación clínica y en el diagnóstico. El objetivo fue relevar los IR de TSH informados por laboratorios de Argentina, con énfasis en su discriminación por grupos etarios. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y transversal realizado mediante una encuesta anónima dirigida a laboratorios clínicos públicos y privados de Argentina. El cuestionario, centrado en los IR de TSH por grupo etario, se distribuyó en formato digital a través de FASEN, sociedades de endocrinología y colegios de bioquímicos del país. Se aplicó estadística descriptiva. **Resultados:** Se obtuvieron 168 respuestas. El 31,5% correspondió a laboratorios de instituciones con internación y el 68,5%, a laboratorios de

atención ambulatoria. El 80,4% eran de gestión privada y el 19,6%, de gestión pública. El 57,7% realizaba la determinación de TSH y el 42,3% la derivaba. En cuanto a la metodología utilizada, el 54,8% informó quimioluminiscencia, el 30,6% electroquimioluminiscencia, el 6,5% otros métodos y el 7,7% no informó la metodología. Entre los laboratorios que derivaban la determinación, este último grupo correspondió al 19,7%. Respecto del origen de los IR utilizados, el 58,3% empleaba los provistos por el fabricante, el 23,8% los suministrados por el centro al que derivaba la muestra, el 3,0% utilizaba IR establecidos por el propio laboratorio, el 6,6% IR verificados, el 1,8% otras alternativas y el 6,5% no sabía o no respondía. El 97,6% no diferenciaba IR de TSH para adultos mayores. En embarazadas, el 23,8% informaba IR específicos por trimestre y el 2,3% utilizaba un único IR para todo el embarazo. En neonatos de 0 a 28 días, el 64,9% de los laboratorios discriminaba IR; en la población pediátrica de 1 mes a 12 años, lo hacía el 79,2%; y en adolescentes de 13 a 17 años, el 73,2%. En estas tres últimas poblaciones se observó una amplia dispersión de los IR utilizados.

Conclusiones: Los IR de TSH informados por los laboratorios encuestados mostraron una marcada heterogeneidad, especialmente en las poblaciones neonatal, pediátrica y adolescente. Estos hallazgos evidencian la necesidad de promover criterios más armonizados para la selección, verificación e informe de los IR de TSH y de generar recomendaciones sustentadas en evidencia local, con el objetivo de mejorar la consistencia de la interpretación bioquímica y clínica.

Palabras clave: TSH; intervalos de referencia; grupos etarios.

TH16. MEDICIÓN DE TIROGLOBULINA EN LÍQUIDO DE LAVADO DE PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA: ESTADO ACTUAL Y APORTES PARA SU ARMONIZACIÓN

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Endocrinología Bioquímica

ISAACK, Katia¹ | GARÍN GÓMEZ, Sabrina Natalia² | GLIKMAN, Patricia³ | KOZAK, Andrea⁴ | LAZZATI, Juan Manuel⁵ | PELANDA, Melina Belén⁵ | ROVETO, Silvana⁶ | SEQUERA, Ana María⁷ | TORRES, Marta Isabel⁸ | GÓMEZ, Lorena⁹
HOSPITAL UNIVERSITARIO CEMIC - DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM¹; HOSPITAL RAMOS MEJÍA - DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM²; EXMIEMBRO DEL DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM³; LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA HORMONAL Y GENÉTICA, HOSPITAL ITALIANO - DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM⁴; LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. DR. J. P. GARRAHAN - DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM⁵; ESCUELA DE BIOQUÍMICA, UNIVERSIDAD JOHN F. KENNEDY - DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM⁶; LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL DR. T. ÁLVAREZ - DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM⁷; DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM⁸; HOSPITAL SANTOJANNI - DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA DE LA SAEM⁹

Introducción y objetivos: La medición de tiroglobulina (Tg) en el líquido de lavado de la punción aspirativa con aguja fina (Tg-PAAF), asociada con la citología, presenta mayor sensibilidad diagnóstica que la citología aislada para la detección de metástasis ganglionares o recurrencias regionales del cáncer diferenciado de tiroides. Sin embargo, su implementación enfrenta importantes desafíos prácticos, entre ellos la elección del diluyente, las condiciones de almacenamiento y la posible interferencia de los anticuerpos antitiroglobulina (ATg). Las recomendaciones internacionales señalan la importancia de utilizar inmunoensayos de alta sensibilidad y de armonizar los procedimientos entre laboratorios para mejorar la comparabilidad de los resultados. El objetivo fue relevar las prácticas habituales relacionadas con la realización de Tg-PAAF y describir la variabilidad preanalítica, analítica y postanalítica potencialmente relevante para su interpretación. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y transversal realizado mediante encuestas anónimas en línea dirigidas a médicos y bioquímicos de instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales. Se exploraron variables preanalíticas, analíticas y postanalíticas vinculadas con la realización de Tg-PAAF. El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se obtuvo información de 72 médicos y 61 bioquímicos. Se evidenció heterogeneidad en la indicación y el uso de Tg-PAAF, así como variabilidad en el tipo de diluyente empleado —solución fisiológica 71%, diluyente específico 21% y agua 4%— y en su volumen —1,0 mL en el 51%, 0,5 mL en el 27% y 2,0 mL

en el 14%—. También se observaron diferencias en las condiciones de conservación, los tiempos hasta el procesamiento, los inmunoensayos utilizados y los puntos de corte aplicados para la interpretación clínica, que variaron entre 0,1 y 10 ng/mL. **Conclusiones:** Se observó una marcada heterogeneidad en las prácticas preanalíticas, analíticas y postanalíticas relacionadas con la Tg-PAAF. Las diferencias en la elección y el volumen del diluyente, las condiciones de conservación, los tiempos de procesamiento, los inmunoensayos utilizados y los puntos de corte pueden comprometer la comparabilidad entre laboratorios y la interpretación clínica de los resultados. Estos hallazgos respaldan la necesidad de armonizar los procedimientos, validar la metodología en matrices no séricas y disponer de instructivos estandarizados para la obtención, conservación, procesamiento e interpretación de las muestras.

Palabras clave: tiroglobulina; cáncer de tiroides; punción aspirativa con aguja fina; laboratorios.

TH17. CARACTERIZACIÓN ECOGRÁFICA DE ENTESOPATÍAS EN ADULTOS CON XLH: RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO ARGENTINO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

KLUWAK, Gisela¹ | BERTI, Fabricio² | BERTOCCHI VALLE, Atilio José² | MUÑOZ FERRAGUT, María Florencia² | PELIZARI, Mario Fernando² | ROSSO SALAMON, Leandro Adolfo² | POLONSKY, Ana Cecilia¹ | MORAN, Martina¹ | PEDRAZA, Lucas Manuel² | PEREYRA, María Celina²

GRUPO OROÑO, ROSARIO¹; CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA²

Introducción y objetivos: La hipofosfatemia ligada al cromosoma X (XLH) es un trastorno genético poco frecuente causado por variantes patogénicas en el gen PHEX, que conducen a un exceso de actividad de FGF23 e hipofosfatemia crónica. En adultos, la XLH se asocia con una importante morbilidad musculoesquelética, que incluye entesopatías capaces de contribuir al dolor, la rigidez y la limitación funcional. Sin embargo, estas manifestaciones continúan siendo subestimadas. El objetivo fue describir los hallazgos ecográficos de las entesopatías en adultos con XLH, con especial atención a las entesis rotulianas y aquileas. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y multicéntrico que incluyó a 28 adultos con XLH confirmada. Se realizó una evaluación ecográfica bilateral del tendón rotuliano, en su origen e inserción, y de la inserción del tendón de Aquiles mediante protocolos estandarizados. La entesopatía se caracterizó según criterios OMERACT, incluyendo hipoeogenicidad, engrosamiento tendinoso, erosiones corticales, calcificaciones, entesofitos y señal Power Doppler. Los hallazgos se describieron por entesis y por lado. **Resultados:** Se incluyeron 28 adultos con XLH, de los cuales el 75% eran mujeres; la mediana de edad fue de 36,5 años (RIC: 27,5–44,3). En la entesis rotuliana, la rodilla derecha mostró engrosamiento en el 14,3%, hipoeogenicidad en el 14,3%, erosiones en el 21,4%, entesofitos en el 25,0% y calcificaciones en el 17,9%; los valores correspondientes en la rodilla izquierda fueron 10,7%, 7,1%, 25,0%, 35,7% y 21,4%, respectivamente. En la entesis aquilea, el lado derecho mostró engrosamiento en el 21,4%, hipoeogenicidad en el 21,4%, erosiones en el 35,7%, entesofitos en el 50,0% y calcificaciones en el 32,1%, mientras que en el lado izquierdo los valores fueron 17,9%, 21,4%, 35,7%, 53,6% y 35,7%, respectivamente. No se detectó señal Power Doppler en ninguna de las entesis evaluadas. **Conclusiones:** La ecografía evidenció una elevada frecuencia de alteraciones estructurales entésicas en adultos con XLH, con compromiso de las entesis rotulianas y aquileas y ausencia de señal Power Doppler. Estos hallazgos respaldan la utilidad de la ecografía para la caracterización musculoesquelética de la XLH en adultos.

Palabras clave: hipofosfatemia ligada al cromosoma X; ecografía; entesopatía; entesis; tendón de aquiles.

TH18. IMPACTO DEL METABOLISMO FOSFOCÁLCICO Y EL IMC CON EL RENDIMIENTO FÍSICO EN ADULTOS CON XLH: ESTUDIO MULTICÉNTRICO ARGENTINO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

PEREYRA, María Celina¹ | BERTI, Fabricio¹ | BERTOCCHI VALLE, Atilio José¹ | NOGUERA, Gustavo¹ | POLONSKY, Ana Cecilia² | MORAN, Martina² | NIEVA, Valeria Alejandra¹ | ROLDÁN, Vanina¹ | LUSSANA, Mariana¹ | KLUWAK, Gisela²
CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA¹; GRUPO OROÑO, ROSARIO²

Introducción y objetivos: La debilidad muscular es una manifestación clínica frecuente en pacientes con hipofosfatemia ligada al cromosoma X (XLH). Además de la hipofosfatemia, pueden observarse alteraciones en otros parámetros del metabolismo fosfocálcico, como vitamina D, parathormona (PTH) y fosfatasa alcalina (FAL), potencialmente relacionadas con el deterioro funcional. Asimismo, los pacientes con XLH presentan con frecuencia un IMC elevado, en un contexto de baja estatura y limitaciones físicas. El objetivo fue evaluar la asociación entre parámetros bioquímicos del metabolismo fosfocálcico, IMC y pruebas de rendimiento físico en adultos con XLH. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y multicéntrico en adultos con XLH asistidos en dos centros de Argentina. Se registraron concentraciones de fósforo, FAL, vitamina D, PTH y calcio, y se evaluó el rendimiento físico mediante las pruebas Sit-to-Stand (STS), handgrip (HG), test de marcha de 6 minutos (6MWT) y Timed Up and Go (TUG). Las variables se describieron mediante mediana y rango intercuartílico o frecuencias y porcentajes, según correspondiera. Para los análisis bivariados se utilizaron correlación de Spearman, prueba de Mann-Whitney y chi-cuadrado para variables categóricas. El análisis estadístico se realizó con R y se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se analizaron 34 adultos, con una edad media de 34 ± 10 años; siete eran varones (21%) y 27 mujeres (79%). Se observó una correlación directa significativa entre FAL y TUG ($p = 0,0083$) y entre vitamina D y distancia recorrida en el 6MWT ($p = 0,0016$). Asimismo, se identificó una correlación inversa entre FAL y distancia recorrida en el 6MWT ($p = 0,0022$), y entre vitamina D y TUG ($p = 0,0492$). El IMC se correlacionó directamente con FAL ($p = 0,0354$) y TUG ($p = 0,0009$), e inversamente con vitamina D ($p = 0,0075$) y distancia recorrida en el 6MWT ($p < 0,0001$). **Conclusiones:** En adultos con XLH, los niveles de FAL y vitamina D se asociaron con el rendimiento físico. Mayores niveles de FAL se relacionaron con peor desempeño funcional, mientras que mayores niveles de vitamina D se asociaron con mejor rendimiento. Asimismo, un mayor IMC se relacionó con un perfil bioquímico menos favorable y con peor desempeño en las pruebas funcionales. Estos hallazgos sugieren una relación entre el estado metabólico, la composición corporal y la función física en adultos con XLH.

Palabras clave: hipofosfatemia ligada al cromosoma X; biomarcadores; rendimiento físico; índice de masa corporal; adulto.

TH19. SITUACIÓN DE LOS NIVELES DE VITAMINA D EN UNA POBLACIÓN PATAGÓNICA

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

CRUZ, María Alejandra¹ | BUSCHITTARI, Viviana Rosa² | ARBELETCHÉ, Conrado² | MURGO, Romina Daniela² | KOWAL-JOW, Valeria² | MARINA, Constanza² | SANTAMARÍA, Mauro Daniel² | HERRERA, María Marcela² | PALACIO PENTUCCI, Matías Nicolás² | MUGLIA, Ana Gabriela³

CENTRO DE ESTUDIOS MADRYN¹; ACEB²; COLEGIO MÉDICO PUERTO MADRYN³

Introducción y objetivos: La vitamina D desempeña un papel central en el metabolismo fosfocálcico y su deficiencia se asocia con raquitismo y osteomalacia. En los últimos años también se ha incrementado el interés por su posible relación con manifestaciones extraesqueléticas. El estado de vitamina D se evalúa habitualmente mediante la determinación sérica de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D]. Tradicionalmente, los valores se han categorizado como deficiencia (≤ 20 ng/mL), insuficiencia (21–29 ng/mL) y suficiencia (≥ 30 ng/mL). La suplementación universal, la suplementación dirigida a grupos de riesgo y la indicación de la determinación de 25(OH)D continúan siendo motivo de debate. Las características geográficas y climáticas de la Patagonia argentina podrían condicionar la síntesis cutánea de vitamina D. El objetivo fue describir la distribución de los niveles de 25(OH)D en una población de Puerto Madryn. **Materiales y métodos:** Estudio transversal y retrospectivo de determinaciones de 25(OH)D realizadas por la Asociación de Laboratorios de Puerto Madryn (ACEB) entre 2019 y 2024. Las mediciones se efectuaron mediante electroquimioluminiscencia en un analizador Cobas e 411. El análisis estadístico se realizó con GraphPad Prism v8. Dado que no se asumió una distribución normal, para las comparaciones se utilizó la prueba de Mann-Whitney. **Resultados:** Se analizaron 16.139 determinaciones de 25(OH)D. La mediana fue de 22,67 ng/mL, con percentilos 25 y 75 de 15,94 y 30,50 ng/mL, respectivamente. La media fue de 24,01 ng/mL (EE: 0,087). El 26% de las determinaciones correspondió a valores de suficiencia, el 34% a insuficiencia y el 40% a deficiencia. Las medianas variaron según la estación del año: 28,52 ng/mL

en verano, 25,95 ng/mL en otoño, 19,12 ng/mL en invierno y 22,10 ng/mL en primavera. Los valores de invierno fueron significativamente menores que los observados en las demás estaciones (frente a verano: $p < 0,0001$; frente a primavera y otoño: $p < 0,01$). **Conclusiones:** En esta serie de determinaciones realizadas en Puerto Madryn, el 74% presentó valores de 25(OH)D inferiores a 30 ng/mL. Se observó una variación estacional, con los niveles más bajos durante el invierno. La ausencia de información clínica individual, antecedentes de suplementación, enfermedades asociadas y posible repetición de determinaciones en una misma persona limita la interpretación poblacional de los resultados. No obstante, estos hallazgos aportan información local y respaldan la necesidad de profundizar el estudio del estado de vitamina D en distintas regiones del país.

Palabras clave: deficiencia de vitamina D; patagonia; variación estacional.

TI20. INGESTA DE YODO EN ADOLESCENTES DE UNA REGIÓN RURAL DE LA PAMPA, ARGENTINA

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Endocrinología Bioquímica

OLIVARES, Jorge¹ | CEPEDA, Laura Pamela¹ | ORTIZ PAREDES, Irina T.² | OLIVARES, Marisol Georgina¹ | ARRESE, Fany Gisela¹ | SILVA CROOME, María del Carmen³ | GAMARRA LUQUES, Carlos D.⁴ | AGUILERA, María Paula¹ | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín^{5,6} | HAPON, María Belén⁷

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES, UNLPam¹; IMBECU, CCT, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO²; CONSEJO ARGENTINO DE BOCIO ENDÉMICO (CABE)³; IMBECU, CCT, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO⁴; FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)⁵; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO⁶; IMBECU, CCT, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO⁷

Introducción y objetivos: La concentración urinaria de yodo (CUI), la presencia de bocio y el contenido de yodo en la sal son indicadores utilizados para evaluar el estado nutricional de yodo de una comunidad. Sin embargo, existen escasos datos sobre estos indicadores en adolescentes. El objetivo fue determinar el estado nutricional de yodo mediante indicadores bioquímicos y clínicos en adolescentes de una localidad rural de La Pampa. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y transversal en estudiantes de nivel secundario de una localidad rural de La Pampa, con una matrícula de 105 alumnos. Participaron 62 adolescentes (59,04%), de entre 12 y 19 años, con consentimiento informado; 42 eran mujeres y 20 varones. Se evaluaron tres indicadores: presencia de bocio mediante palpación tiroidea realizada por un único evaluador, CUI y contenido de yodo en la sal de consumo familiar. La CUI se determinó en una muestra casual de orina mediante el método colorimétrico de Sandell-Kolthoff en microplaca, validado por el programa externo de control de calidad EQUIP (*Ensuring the Quality of Urinary Iodine Procedures*), de los Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos. La ingesta de yodo se clasificó según la CUI como baja ($< 100 \mu\text{g/L}$), adecuada ($100\text{--}299 \mu\text{g/L}$) o excesiva ($\geq 300 \mu\text{g/L}$). En 56 muestras de sal se determinó el contenido de yodo mediante titulación con tiosulfato de sodio, por duplicado. Se consideró adecuado un contenido de entre 25 y 41,7 ppm. **Resultados:** La mediana de CUI fue de $102,66 \mu\text{g/L}$ (rango: 40,94–356,9). El 48,38% presentó CUI $< 100 \mu\text{g/L}$, incluido un 1,81% con valores $< 50 \mu\text{g/L}$; el 50% presentó valores entre 100 y $299 \mu\text{g/L}$ y el 1,61%, valores $\geq 300 \mu\text{g/L}$. El 24,19% de los adolescentes presentó bocio; de ellos, siete tenían CUI $< 100 \mu\text{g/L}$. El 73,21% de las muestras de sal presentó un contenido adecuado de yodo, el 5,35% correspondió a sal industrial no yodada, el 1,78% presentó contenido insuficiente y el 19,64%, excesivo. La mediana de CUI fue de $98,92 \mu\text{g/L}$ entre quienes consumían sal con contenido adecuado de yodo, de $79,45 \mu\text{g/L}$ entre quienes utilizaban sal con exceso de yodo, de $65,92 \mu\text{g/L}$ entre quienes consumían sal no yodada y de $217,4 \mu\text{g/L}$ en el único grupo con sal de contenido insuficiente. **Conclusiones:** La mediana de CUI de los adolescentes evaluados se encontró en rango adecuado, aunque una proporción elevada presentó valores $< 100 \mu\text{g/L}$. Asimismo, se observó una frecuencia considerable de bocio y, si bien la mayoría de las muestras de sal presentó un contenido adecuado de yodo, existió variabilidad en su enriquecimiento. La relación entre el contenido de yodo de la sal y la CUI no mostró un patrón uniforme, por lo que resulta necesario incorporar otros determinantes de la ingesta, incluido el contenido de yodo de los alimentos, para comprender mejor los hallazgos observados.

Palabras clave: ingesta de yodo; adolescencia; bocio; concentración urinaria de yodo; sal yodada; deficiencia de yodo.

TI21. PREVALENCIA DE HIPOVITAMINOSIS D EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, ARGENTINA

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

WITTICH, Sonia Patricia | LUCERO, Lourdes Dayana | ORTIZ, María Paula | CHÁVEZ, Maximiliano | CORIA, María Virginia | WITTICH, Ana Claudia

LABORATORIO WITTICH

Introducción y objetivos: La vitamina D, además de sus acciones clásicas sobre la homeostasis del calcio y la salud ósea, participa en diversos procesos biológicos relacionados con la proliferación celular, el sistema inmunitario y la función reproductiva. El receptor de vitamina D (VDR) se expresa en endometrio, ovario, placenta, hipotálamo e hipófisis. La hipovitaminosis D constituye un problema frecuente, incluso en regiones con abundante radiación solar. El objetivo fue determinar la prevalencia de hipovitaminosis D en mujeres en edad fértil residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán, Argentina. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y transversal. Se incluyeron 53 mujeres de entre 18 y 35 años, sin enfermedades que afectaran el metabolismo o la absorción de la vitamina D y sin suplementación durante los tres meses previos. Todas presentaban un IMC de entre 18 y 25 kg/m². Se aplicó un cuestionario sobre exposición solar semanal. Las muestras se obtuvieron en septiembre, al final del período invernal. En ayunas se determinaron 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] sérica, parathormona intacta (PTHi) mediante electroquimioluminiscencia, calcemia y fosfatemia. Según los criterios adoptados para el estudio, los niveles de 25(OH)D se clasificaron como deficiencia grave (<10 ng/mL), deficiencia (10–<20 ng/mL), insuficiencia (20–<30 ng/mL) y suficiencia (≥30 ng/mL). **Resultados:** La edad media fue de 28,6±3,1 años y el IMC medio, de 22,2±1,7 kg/m². La mediana de 25(OH)D fue de 15,3 ng/mL, con una media de 16,9±7,1 ng/mL y un rango de 7,2–39,9 ng/mL. El 94,3% presentó algún grado de hipovitaminosis D: 15,1% (n=8) deficiencia grave, 60,4% (n=32) deficiencia y 18,9% (n=10) insuficiencia; solo el 5,7% (n=3) presentó niveles suficientes. La calcemia (9,49±0,27 mg/dL) y la fosfatemia (4,39±0,54 mg/dL) se mantuvieron dentro de los rangos de referencia. La mediana de PTHi fue de 41,7 pg/mL. La exposición solar autoinformada presentó una mediana de 100 minutos semanales (rango: 40–300) y mostró una correlación positiva débil con los niveles de 25(OH)D (r=0,27). La correlación entre PTHi y 25(OH)D también fue débil y de dirección inversa (r=-0,14). **Conclusiones:** En esta muestra de mujeres en edad fértil evaluadas al final del invierno, la prevalencia de hipovitaminosis D fue elevada: el 75,5% presentó deficiencia y solo el 5,7% alcanzó niveles considerados suficientes según los criterios adoptados. La débil correlación entre la exposición solar autoinformada y los niveles séricos sugiere que otros factores no evaluados podrían contribuir a la variabilidad de la 25(OH)D. Estos hallazgos aportan información local y respaldan la necesidad de realizar estudios de mayor tamaño, con evaluación estacional y de otros determinantes de los niveles de vitamina D. **Palabras clave:** hipovitaminosis D; mujeres en edad fértil; 25-hidroxivitamina D.

TI22. VITAMINA K2 EN OSTEOPOROSIS POSMENOPÁUSICA: ¿REDUCE EL RIESGO DE FRACTURA VERTEBRAL?

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

LÓPEZ BERTERO, Rodrigo¹ | NASAZZI DODDI, Paula² | BRANCE, María Lorena³ | BRUN, Lucas Ricardo³ | PELLIZZÓN, Noelia Andrea³ | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín^{2,3}

HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO¹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO²; CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO³

Introducción y objetivos: La vitamina K2 ha sido propuesta como moduladora del metabolismo óseo por su participación en la γ -carboxilación de la osteocalcina. Sin embargo, su efecto sobre el riesgo de fracturas en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis continúa siendo incierto. El objetivo fue evaluar el efecto de la suplementación con vitamina K2 sobre el riesgo de fractura vertebral en esta población. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados, reportados según PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en PubMed/MEDLINE y CENTRAL hasta el 31 de marzo de 2026. Dos revisores seleccionaron los estudios, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo mediante RoB 2. Se incluyeron ensayos en mujeres posmeno-

páusicas con osteoporosis que compararan vitamina K2 frente a control, o vitamina K2 añadida a un tratamiento de base idéntico en ambos grupos. El desenlace principal fue la fractura vertebral incidente. La síntesis cuantitativa se realizó mediante un modelo de efectos aleatorios y se expresó como riesgo relativo (RR) con intervalo de confianza del 95% (IC95%). **Resultados:** Se identificaron 46 registros. Tras eliminar duplicados y evaluar la elegibilidad, dos ensayos clínicos aleatorizados fueron incluidos en la síntesis cuantitativa. Ambos estudios fueron realizados en Japón y evaluaron menatetrenona (MK-4) 45 mg/día. En conjunto, aportaron datos utilizables sobre fractura vertebral de 3312 participantes. El metaanálisis mostró que la vitamina K2 no redujo significativamente el riesgo de fractura vertebral frente al control (RR 1,04; IC95%: 0,87–1,23). No se observó heterogeneidad estadística entre los estudios incluidos ($I^2=0,0\%$; $p=0,6097$). La evaluación metodológica mostró alto riesgo global de sesgo en ambos ensayos, principalmente por datos faltantes y otras limitaciones metodológicas. **Conclusiones:** La evidencia disponible no demuestra una reducción significativa del riesgo de fractura vertebral con vitamina K2 en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis. Sin embargo, la interpretación de estos resultados está limitada por el escaso número de ensayos incluidos y su alto riesgo de sesgo. El beneficio clínico antifractura de la vitamina K2 no se encuentra establecido y se requieren ensayos aleatorizados de mayor calidad metodológica, con adecuado tamaño muestral y fracturas como desenlace clínico principal.

Palabras clave: Vitamina K2; Osteoporosis Posmenopáusica; Fractura Vertebral; Revisión Sistemática; Metaanálisis.

TI23. VITAMINA D Y FRACTURAS: RESULTADOS NEUTROS DE UN METAANÁLISIS SEGÚN PAUTA DE DOSIFICACIÓN

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

LÓPEZ BERTERO, Rodrigo¹ | NASAZZI DODDI, Paula² | BRANCE, María Lorena³ | BRUN, Lucas Ricardo³ | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín^{2,3}

HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO¹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA²; CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO³

Introducción y objetivos: La suplementación con vitamina D ha sido ampliamente propuesta para la prevención de fracturas por su papel en la homeostasis fosfocálcica, la mineralización ósea y la función muscular. Sin embargo, la evidencia clínica continúa siendo inconsistente. El objetivo fue evaluar el efecto de la suplementación con vitamina D sobre el riesgo de fracturas en adultos, según el tipo de fractura y la pauta de dosificación. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados, registrado en PROSPERO y reportado según PRISMA 2020. Se efectuó una búsqueda en MEDLINE, Cochrane CENTRAL y LILACS. Se incluyeron estudios en adultos que compararan suplementación con vitamina D frente a placebo o ausencia de suplementación y que reportaran fracturas. Los desenlaces se analizaron por separado como fracturas vertebrales, de cadera, no vertebrales y totales. Se realizaron análisis de subgrupos preespecificados según pauta diaria o en bolos/intermitente. La síntesis se efectuó mediante modelos de efectos aleatorios y las estimaciones se expresaron como riesgo relativo (RR) con intervalo de confianza del 95% (IC95%). **Resultados:** Dieciocho ensayos clínicos aleatorizados aportaron datos sobre fracturas. La suplementación con vitamina D no redujo significativamente el riesgo de fracturas vertebrales (RR 0,90; IC95%: 0,71–1,14), de cadera (RR 1,04; IC95%: 0,93–1,16) ni totales (RR 0,97; IC95%: 0,93–1,01). Las fracturas no vertebrales también mostraron resultados neutros, tanto en el análisis primario que excluyó fracturas de cadera (RR 0,96; IC95%: 0,85–1,08) como en el análisis de sensibilidad basado en la definición utilizada por cada ensayo (RR 1,01; IC95%: 0,91–1,13). Para fractura de cadera, las estimaciones difirieron según la pauta de dosificación, con valores puntuales más elevados para los esquemas en bolos o intermitentes ($p=0,039$). **Conclusiones:** En adultos, la suplementación con vitamina D no demostró una reducción consistente del riesgo de fracturas vertebrales, de cadera, no vertebrales ni totales. Estos hallazgos no respaldan su indicación con el objetivo primario de prevenir fracturas en adultos no seleccionados. La posible modificación del efecto según la pauta de dosificación debe interpretarse con cautela y requiere mayor investigación.

Palabras clave: vitamina D; colecalciferol; osteoporosis; fracturas óseas; metaanálisis.

TI24. CARACTERIZACIÓN GENÉTICA DEL HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO PRIMARIO CON GLÁNDULA EUTÓPICA: HALLAZGOS EN UNA SERIE DE PACIENTES DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA**Unidad Temática:** Tiroides**Unidad Temática 2:** Endocrinología Básica y Traslacional

MUÑOZ, Natalia Silvina¹ | CARRO, Gerardo Hernán¹ | SAVY, Sofía¹ | MONTES, Francisco Andrés¹ | YPPOLLITO CID, Jeremías¹ | SILVERA RUIZ, Silene Maite² | SIGNORINO, Malvina del Valle³ | DICHKO, Daniela Verónica³ | CASTRO, Laura Cecilia³ | NICOLA, Juan Pablo¹

DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA¹; CENTRO DE ESTUDIO DE LAS METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS, HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD²; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD³

Introducción y objetivos: El diagnóstico del hipotiroidismo congénito primario con glándula eutópica ha aumentado tras la implementación de la pesquisa neonatal. Pese a los avances en genética molecular, la etiología permanece sin esclarecer en una proporción importante de los casos. El objetivo fue investigar las causas genéticas del hipotiroidismo congénito primario con glándula eutópica y explorar la relación entre el genotipo y el fenotipo clínico. **Materiales y métodos:** Se realizó secuenciación de exoma completo en 11 pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito primario y glándula eutópica identificados mediante pesquisa neonatal. Las variantes detectadas fueron clasificadas de acuerdo con las recomendaciones del Colegio Americano de Genética Médica y Genómica. Se realizaron ensayos funcionales de acumulación de yoduro *in vitro* mediante expresión heteróloga para caracterizar variantes en el gen SLC5A5. **Resultados:** Se identificaron 16 variantes: nueve patogénicas, tres probablemente patogénicas y cuatro de significado incierto. Las variantes se localizaron en genes implicados en la síntesis de hormonas tiroideas (DUOX2, SLC5A5, TG y TPO), siendo TG el gen más frecuentemente afectado. Se identificaron dos variantes no reportadas previamente, ambas en homocigosis, en los genes SLC5A5 y TPO. El patrón de herencia observado fue predominantemente autosómico recesivo: tres pacientes presentaron variantes en homocigosis, seis en heterocigosis compuesta y uno en heterocigosis. Un paciente presentó variantes heterocigotas en genes diferentes, lo que sugirió una posible herencia oligogénica. Desde el punto de vista fenotípico, los pacientes con variantes en TG presentaron niveles reducidos de tiroglobulina sérica y niveles significativamente mayores de T4 libre, mientras que el paciente con variantes en SLC5A5 mostró ausencia de captación tiroidea en la centellografía. Los ensayos funcionales permitieron reclasificar la variante de SLC5A5 como probablemente patogénica. Adicionalmente, la reevaluación sistemática de 63 variantes de SLC5A5 previamente reportadas en asociación con la enfermedad permitió clasificarlas como benignas o probablemente benignas (20%), de significado incierto (14%) y probablemente patogénicas o patogénicas (66%). **Conclusiones:** La secuenciación de exoma completo constituyó una herramienta diagnóstica valiosa para la caracterización etiológica del hipotiroidismo congénito primario con glándula eutópica, con un rendimiento diagnóstico del 81% en esta serie. Asimismo, los estudios funcionales continúan siendo fundamentales para la adecuada interpretación y clasificación de variantes genéticas.

Palabras clave: hipotiroidismo congénito; genética; secuenciación del exoma; tiroides.

TI25. ARACNOIDOCELE SELAR INCIDENTAL: IMPLICANCIA CLÍNICA**Unidad Temática:** Neuroendocrinología y Suprarrenales

CORDOVEZ, Simone | ORCE, Stella | COCA, Bibiana | LOCATELLI, Alessandro | SOLEDISPA, Nicole | REYNALDO LEMES, Valeria | CEBALLOS, Diego | TREVISIO, Juan Carlos | MALLEA GIL, Susana | BALLARINO, María Carolina
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Introducción y objetivos: La silla turca vacía (STV) es un hallazgo generalmente incidental, caracterizado por la herniación del espacio subaracnoideo a través del diafragma selar, con el consecuente aplanamiento de la hipófisis. La silla turca vacía primaria (STVP) ocurre en ausencia de enfermedad hipofisaria previa y se ha asociado con

hipertensión intracraneal, obesidad, traumatismo craneoencefálico (TCE), multiparidad e hipertensión arterial (HTA). El objetivo fue describir la frecuencia, las características clínicas y el compromiso endocrinológico asociado con STVP detectada incidentalmente en resonancias magnéticas cerebrales. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y prospectivo realizado en un único hospital entre mayo de 2025 y abril de 2026. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años sometidos a resonancia magnética cerebral por indicaciones no relacionadas con STVP. Se evaluaron el perfil bioquímico hipofisario, los síntomas sugestivos de insuficiencia hipofisaria, el grado de STVP y factores predisponentes, incluidos edad, sexo, paridad, índice de masa corporal, antecedente de TCE e HTA. El análisis estadístico se realizó con SPSS. **Resultados:** De 2688 resonancias magnéticas realizadas, 174 (6,4%) mostraron STVP. La edad media al diagnóstico fue de $59,8 \pm 16,2$ años; 42 pacientes (24,2%) eran hombres y 132 (75,9%), mujeres. Entre estas últimas, 91 (68,9%) tenían antecedente de ≥ 2 partos. La principal indicación de la resonancia magnética fue cefalea (25,8%). Predominaron los grados III (46,5%) y II (39,6%). Entre los factores predisponentes se identificaron obesidad (45%), antecedente de TCE (16,5%) e HTA (13,2%). Se realizó evaluación hormonal en 61 de los 174 pacientes. En este subgrupo se detectó al menos un déficit hipofisario en 10 pacientes (16,4%): un caso de hipogonadismo, uno de hipotiroidismo central y siete de déficit corticotropo parcial; uno de estos últimos presentó además déficit de IGF-1. **Conclusiones:** La STVP incidental se identificó en el 6,4% de las resonancias magnéticas cerebrales evaluadas. Entre los pacientes que contaron con evaluación hormonal, el 16,4% presentó algún déficit hipofisario. No se observó una asociación significativa entre el grado de STVP y la disfunción hipofisaria, lo que sugiere que los hallazgos morfológicos por sí solos tienen una capacidad limitada para predecir alteraciones hormonales. Estos resultados respaldan la necesidad de integrar los hallazgos de imagen con la evaluación clínica y endocrinológica individual.

Palabras clave: silla turca vacía; neuroendocrinología; hipopituitarismo.

TI26. PAPEL DEL PET/CT CON ^{11}C -METIONINA EN EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DE LOS ADENOMAS HIPOFISARIOS

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

BATTISTONE, María Florencia | SLAVINSKY, Patricia | FUCKS, Berta Gabriela | GONZÁLEZ PERNAS, Mariana Soledad | PINGEL, Jérica | OSA SANZ, Emilia | BERGAMO, Yanina | VÁZQUEZ, Silvia | KATZ, Débora
FLENI

Introducción y objetivos: El PET/CT con ^{11}C -metionina constituye una herramienta potencialmente útil en casos complejos en los que las imágenes convencionales y la evaluación clínica no permiten localizar una lesión hipofisaria. Su utilización ha sido propuesta especialmente en adenomas funcionantes cuando la resonancia magnética no identifica la lesión y para diferenciar tejido tumoral activo de cambios posquirúrgicos, facilitando la planificación de una reintervención o radioterapia en pacientes con hipersecreción hormonal persistente. El objetivo fue evaluar la utilidad del PET/CT con ^{11}C -metionina para localizar lesiones selares hiperfuncionantes en pacientes con enfermedad persistente, recurrente o sin tratamiento previo, y analizar el impacto de sus hallazgos en la toma de decisiones terapéuticas. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes evaluados mediante PET/CT con ^{11}C -metionina en nuestra institución. Se analizaron el diagnóstico endocrinológico, la indicación del estudio, sus resultados y la conducta terapéutica posterior. **Resultados:** Se analizaron 16 pacientes, siete mujeres y nueve varones: 13 con enfermedad de Cushing (81,25%), dos con acromegalia (12,5%) y uno con adenoma mamosomatotrofo (6,25%). La indicación del PET/CT con ^{11}C -metionina fue persistencia o recurrencia de la enfermedad en todos los casos, excepto en un paciente en quien se utilizó para la localización inicial. El estudio fue positivo en 10 de los 16 pacientes (62,5%): ocho con enfermedad de Cushing, uno con acromegalia y uno con adenoma mamosomatotrofo, todos con enfermedad activa. En nueve de los diez pacientes con estudio positivo, el resultado permitió definir la conducta terapéutica; un paciente no contaba con datos de seguimiento. Cuatro fueron sometidos a cirugía y cinco a radiocirugía con Gamma Knife. Tres pacientes alcanzaron el control de la enfermedad, tres requirieron tratamiento farmacológico adicional y los restantes continúan en seguimiento debido al corto tiem-

po transcurrido desde la intervención. El estudio fue negativo en seis pacientes (37,5%): cinco con enfermedad de Cushing activa y uno con acromegalia activa. **Conclusiones:** En esta serie, el PET/CT con ^{11}C -metionina permitió localizar lesiones o remanentes tumorales en el 62,5% de los pacientes y contribuyó a definir la conducta terapéutica en la mayoría de los casos con estudios positivos. Estos hallazgos sugieren que puede constituir una herramienta complementaria de utilidad en pacientes seleccionados con adenomas hipofisarios funcionantes y enfermedad persistente o recurrente, especialmente cuando las imágenes convencionales no permiten identificar con claridad el blanco terapéutico.

Palabras clave: adenoma hipofisario; PET/CT con ^{11}C -metionina; enfermedad de Cushing; acromegalia.

TI27. CARACTERIZACIÓN GENÉTICA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE DIABETES TIPO MODY MEDIANTE SECUENCIACIÓN DE EXOMA COMPLETO

Unidad Temática: Diabetes Mellitus

Unidad Temática 2: Endocrinología Básica y Traslacional

SAVY, Sofía¹ | MUÑOZ, Natalia Silvina¹ | PACHECO, María Gabriela de Lourdes² | FILTRIN, Mónica Rosana² | INSÚA BEVERINA, María de los Ángeles² | ZAGO, María Paola³ | SILVERA RUIZ, Silene Maite⁴ | GROSSO, Carola Lucrecia⁴ | LARÓVERE, Laura Elena⁴ | NICOLA, Juan Pablo¹

DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA¹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y METABOLISMO, HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL²; UNIDAD DE CONOCIMIENTO TRASLACIONAL, HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL³; CENTRO DE ESTUDIO DE LAS METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS, HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD⁴

Introducción y objetivos: La diabetes tipo MODY constituye una forma de diabetes monogénica, habitualmente de herencia autosómica dominante, causada por variantes en genes implicados en la función de la célula β pancreática y la secreción de insulina. La identificación de su etiología molecular tiene implicancias diagnósticas, pronósticas y terapéuticas. El objetivo fue describir los hallazgos genéticos en pacientes con sospecha de diabetes tipo MODY y evaluar su contribución a la clasificación etiológica y la caracterización clínica de la enfermedad. **Materiales y métodos:** Se realizó secuenciación de exoma completo en una serie de seis pacientes pediátricos con diabetes de inicio temprano, luego de excluir una etiología autoinmune. Las variantes detectadas fueron clasificadas de acuerdo con las recomendaciones del Colegio Americano de Genética Médica y Genómica. **Resultados:** El estudio genético identificó tres pacientes con variantes patogénicas previamente descriptas en el gen GCK (MODY 2), asociado con hiperglucemia leve y estable. Las variantes fueron c.556C>T (p.Arg186Ter), presente en dos pacientes, y c.322T>C (p.Tyr108His), identificada en el tercero. Dos pacientes presentaron variantes de significado incierto en el gen ABCC8 (MODY 12), asociado con un amplio espectro de alteraciones del metabolismo de la glucosa. En uno de ellos se identificaron las variantes c.3580A>G (p.Thr1194Ala) y c.1671+10T>A, no reportadas previamente y potencialmente relevantes en el contexto clínico. En el segundo caso se detectó la variante c.631C>A (p.Gln211Lys), previamente asociada con la enfermedad. Asimismo, se identificó la variante patogénica c.187C>T (p.Arg63Trp) en el gen HNF4A (MODY 1) en un paciente con un fenotipo sindrómico compatible con síndrome de Fanconi renal tipo 4. Este hallazgo permitió establecer un diagnóstico molecular y explicar la combinación de manifestaciones renales y metabólicas observadas. **Conclusiones:** La secuenciación de exoma completo evidenció una marcada heterogeneidad genética en esta serie de pacientes con sospecha de diabetes tipo MODY, con identificación de variantes en los genes GCK, ABCC8 y HNF4A. La caracterización molecular contribuyó a una clasificación etiológica más precisa y permitió establecer diagnósticos con potencial impacto sobre la toma de decisiones terapéuticas y el asesoramiento genético familiar. Estos hallazgos respaldan la utilidad del estudio genético en pacientes adecuadamente seleccionados con diabetes de inicio temprano.

Palabras clave: diabetes monogénica; diabetes de inicio temprano; síndrome de Fanconi renal tipo 4; secuenciación de exoma completo.

T128. INTERACCIONES ENTRE TERAPIAS HORMONALES DE TRANSICIÓN DE GÉNERO MASCULINIZANTES Y ALTERACIONES METABÓLICAS: UN ANÁLISIS PSICOBIO MÉDICO

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

Unidad Temática 2: Lípidos y Riesgo Cardiovascular

SANTI, Agostina | LIENDO, Luciana | STANGAFERRO, Lucía Guadalupe | CARRILLO, María Candelaria | ESTARIO, María Eugenia | NEGRETTI BORGA, Dana María

HOSPITAL CÓRDOBA

Introducción y objetivos: La terapia hormonal de transición de género masculinizante (THM) produce modificaciones endocrinas y metabólicas cuya interpretación debe considerar tanto los cambios biológicos asociados con el tratamiento como los factores psicosociales que atraviesan la salud de las personas travestis, trans y no binarias (TTNB). El objetivo fue evaluar los cambios clínicos y bioquímicos asociados con el uso de testosterona durante un año y describir parámetros metabólicos, estrés percibido y experiencias de discriminación en personas TTNB. **Materiales y métodos:** Estudio observacional con dos componentes. El componente clínico-bioquímico fue retrospectivo y longitudinal e incluyó 33 personas adultas sin exposición previa a testosterona, evaluadas al inicio (T0) y luego de 12 meses de THM (T12). Se analizaron el perfil hormonal, hematológico y metabólico, enzimas hepáticas, antropometría, presión arterial, tabaquismo y riesgo cardiovascular estimado mediante ASCVD. El componente psicosocial consistió en una encuesta anónima en línea realizada a 58 personas TTNB usuarias de testosterona, mediante la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Discriminación Cotidiana. **Resultados:** Luego de 12 meses de THM se observaron aumentos significativos de testosterona total y biodisponible, hemoglobina y hematocrito, junto con disminución de estradiol y prolactina. Se evidenció un incremento moderado del peso y del índice de masa corporal, sin cambios significativos en la presión arterial ni en la glucemia. Asimismo, aumentaron significativamente el colesterol total, el LDL y los triglicéridos, mientras que el HDL disminuyó. También se observó un incremento de las enzimas hepáticas. El riesgo cardiovascular estimado permaneció, en líneas generales, bajo, aunque se observaron diferencias según el sexo consignado en la herramienta ASCVD. En el componente psicosocial se identificaron niveles elevados de estrés percibido y experiencias frecuentes de discriminación, particularmente en ámbitos sanitarios. **Conclusiones:** La THM se asoció con cambios hormonales, hematológicos y metabólicos durante el primer año de tratamiento, lo que resalta la importancia de un monitoreo clínico individualizado. Aunque el riesgo cardiovascular estimado permaneció globalmente bajo, las diferencias observadas según el sexo consignado en la herramienta ASCVD ponen de manifiesto las limitaciones de los modelos disponibles para su aplicación en personas TTNB. La coexistencia de alteraciones metabólicas, estrés percibido y experiencias de discriminación refuerza la necesidad de un seguimiento longitudinal y de un abordaje interdisciplinario centrado en las necesidades de salud de esta población.

Palabras clave: terapia hormonal de afirmación de género; personas transgénero; testosterona; metabolismo; estrés de minorías.

T129. EXPANSIÓN DE LAS BASES MOLECULARES DEL HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO DISHORMONOGÉNICO MEDIANTE UN ENFOQUE MULTIÓMICO

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Endocrinología Básica y Traslacional

CARRO, Gerardo Hernán | BREGOLIN DIAS, Henrique | NICOLA, Juan Pablo

DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Introducción y objetivos: El hipotiroidismo congénito (HC) es la endocrinopatía congénita más frecuente. A pesar de los avances en genética molecular, la etiología permanece sin resolver en una proporción significativa de pacientes con HC dishormonogénico, lo que sugiere la existencia de genes aún no caracterizados involucrados en la biosíntesis de hormonas tiroideas. El objetivo fue identificar y priorizar nuevos genes candidatos asociados

con la etiología de la enfermedad mediante un enfoque multiómico que integra transcriptómica de célula única, genética inversa y genómica clínica. **Materiales y métodos:** Se analizaron datos de transcriptómica de célula única (scRNA-seq) provenientes de cuatro cohortes independientes de tiroides humanas normales (GSE193581, GSE191288, GSE182416 y GSE241184). Se realizó una búsqueda sistemática en el International Mouse Phenotyping Consortium para identificar genes cuya inactivación provoca alteraciones compatibles con defectos de la función tiroidea. **Resultados:** El análisis integrativo de 74.003 células provenientes de 15 muestras de tiroides normales permitió identificar 1.413 genes con expresión enriquecida en el clúster correspondiente a la célula folicular tiroidea y comunes entre las diferentes bases de datos. Entre ellos, se recuperaron genes clásicamente asociados con dishormonogénesis, incluidos DEHAL1, DUOX2, DUOX2A, SLC26A4, SLC26A7, TPO y TG, lo que validó la estrategia bioinformática empleada. El análisis de enriquecimiento en la célula folicular tiroidea reveló la generación de hormonas tiroideas (GO:0006590) como uno de los principales eventos enriquecidos entre los genes diferencialmente expresados, lo que refuerza el correcto direccionamiento del análisis. Por otra parte, el análisis de genética inversa identificó 14 genes asociados con alteraciones tiroideas en modelos murinos, entre los que se destacaron PDIA6, BTBD3, RHOBTB1 y CAND2, previamente no vinculados con una enfermedad genética humana. Particularmente, PDIA6 emergió como un candidato relevante por su expresión enriquecida en tiroides y su potencial participación en la proteostasis y el plegamiento oxidativo de la tiroglobulina. **Conclusiones:** La integración de la transcriptómica de célula única, la genética inversa y los análisis bioinformáticos permitió identificar nuevos genes potencialmente involucrados en la fisiopatología del HC dishormonogénico. Futuros estudios funcionales en modelos relevantes podrían contribuir a expandir las bases moleculares de la enfermedad y mejorar el rendimiento diagnóstico en pacientes con HC.

Palabras clave: tiroides; célula folicular tiroidea; hipotiroidismo congénito dishormonogénico; transcriptómica de célula única; fenotipado de ratones transgénicos.

TI30. RESULTADOS DE CRECIMIENTO Y SEGURIDAD DE NAVEPEGITIDE EN NIÑOS CON ACONDROPLASIA: EXTENSIÓN ABIERTA DEL ENSAYO APPROACH

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

SAVARIRAYAN, Ravi¹ | BACINO, Carlos² | MCDONNELL, Ciara³ | HOVE, Hanne B.⁴ | CAMPEAU, Philippe M.⁵ | HOFMAN, Paul L.⁶ | LEGARE, Janet M.⁷ | HOERNSCHEMEYER, Daniel G.⁸ | SHU, Aimee D.⁹ | DE FILIPPO, Cecilia¹⁰

MURDOCH CHILDREN'S RESEARCH INSTITUTE - ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL - UNIVERSITY OF MELBOURNE¹; BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE²; CHILDREN'S HEALTH IRELAND AT TEMPLE STREET - UNIVERSITY OF DUBLIN, TRINITY COLLEGE³; COPENHAGEN UNIVERSITY HOSPITAL, RIGSHOSPITALET⁴; CHU SAINTE-JUSTINE RESEARCH CENTER⁵; THE LIGGINS INSTITUTE, UNIVERSITY OF AUCKLAND⁶; UNIVERSITY OF WISCONSIN SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH⁷; UNIVERSITY OF MISSOURI CHILDREN'S HOSPITAL⁸; ASCENDIS PHARMA INC.⁹; ADIUM ARGENTINA¹⁰

Introducción y objetivos: Navepegritide es un profármaco experimental del péptido natriurético tipo C (CNP), de administración semanal, diseñado para proporcionar una exposición continua al CNP activo y contrarrestar la activación constitutiva del receptor 3 del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR3) en la acondroplasia. El objetivo fue evaluar los resultados de crecimiento y seguridad a 104 semanas del ensayo ApproaCH y su fase de extensión abierta. **Materiales y métodos:** El ensayo pivotal, doble ciego y controlado con placebo ApproaCH aleatorizó a 84 niños de 2 a 11 años con acondroplasia a recibir navepegritide (100 µg/kg/semana; n=57) o placebo (n=27) durante 52 semanas. Posteriormente, se realizó una fase de extensión abierta de 52 semanas en la que todos los participantes recibieron navepegritide. Se presentan los resultados de crecimiento y seguridad a las 104 semanas. **Resultados:** Navepegritide demostró superioridad frente a placebo en la velocidad de crecimiento anualizada (AGV) a las 52 semanas, con una diferencia media por mínimos cuadrados de 1,49 cm/año (p<0,0001). Los niños que continuaron el tratamiento con navepegritide (n=55) mantuvieron una AGV media observada elevada desde la semana 52 (5,95 cm/año) hasta la semana 104 (5,65 cm/año). En los niños que cambiaron de placebo a navepe-

gritide (n=27), la AGV media en la semana 104 fue de 5,42 cm/año. En ambos grupos, la puntuación Z de estatura específica para acondroplasia mejoró durante la fase de extensión abierta (+0,27 y +0,28, respectivamente), y se observó una mejoría en la relación entre los segmentos superior e inferior del cuerpo. Durante este período, la mayoría de los eventos adversos (EA) fueron leves o moderados. No se registraron EA graves relacionados con el tratamiento, fallecimientos ni EA que motivaran la interrupción del ensayo. La tasa de reacciones en el lugar de la inyección fue de 0,31 eventos por persona-año de exposición, todos leves. Ningún participante presentó hipotensión sintomática. **Conclusiones:** Durante la fase de extensión abierta del ensayo ApproaCH, los niños que continuaron el tratamiento con navepegritide mantuvieron una velocidad de crecimiento elevada, mientras que quienes cambiaron de placebo a navepegritide mostraron un aumento de la velocidad de crecimiento. Las mejoras en la puntuación Z de estatura específica para acondroplasia fueron consistentes con las observadas durante el período doble ciego. El tratamiento con navepegritide fue, en general, bien tolerado durante las 104 semanas de seguimiento.

Palabras clave: acondroplasia; receptor 3 del factor de crecimiento de fibroblastos; péptido natriurético tipo C.

TI31. LA PROGRESIÓN BAJO INHIBIDORES DE TIROSINA QUINASA COMO PUNTO DE INFLEXIÓN PRONÓSTICO EN CARCINOMA TIROIDEO AVANZADO REFRACTARIO A RADIOYODO

Unidad Temática: Tiroides

NEVÁREZ, Alejandro | ABELLEIRA, Erika | DELL AQUILA, Mariana | BUENO, María Fernanda | PITOIA, Fabián
HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

Introducción y objetivos: Los inhibidores de tirosina quinasa (ITK) modificaron el manejo del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) avanzado refractario a radioyodo (RAIR). Sin embargo, la sobrevida posterior a la progresión bajo ITK está poco caracterizada en la práctica clínica. El objetivo fue evaluar la sobrevida global (SG) luego de la primera y segunda progresión radiológica bajo ITK y, secundariamente, la sobrevida libre de progresión (SLP), las estrategias posteriores a la progresión y las variables asociadas con peor evolución. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con CDT avanzado RAIR tratados con al menos una línea de ITK entre marzo de 2011 y mayo de 2026. La progresión y la respuesta tumoral se evaluaron según RECIST 1.1. La SG posterior a la progresión se calculó desde la progresión radiológica hasta el fallecimiento o último seguimiento. La SLP se definió desde el inicio de cada línea de tratamiento hasta la progresión o muerte. Se utilizaron los métodos de Kaplan-Meier, prueba de log-rank y regresión de Cox. **Resultados:** Se incluyeron 60 pacientes, que recibieron un total de 70 tratamientos con ITK: lenvatinib, 38; sorafenib, 30; y cabozantinib, dos. La mediana de edad fue de 54,5 años. La histología fue papilar en el 68,4%, folicular en el 18,3% y oncocítica en el 13,3%. Durante el seguimiento fallecieron 34 pacientes (56,7%) y la mediana de SG global fue de 40,5 meses (IC95%: 30,0–50,0). La SG posterior a la primera progresión radiológica fue de 10,5 meses (IC95%: 3,3–17,8), mientras que luego de la segunda progresión descendió a 2,2 meses (IC95%: 1,6–2,9). La mediana de SLP fue de 21,2 meses en primera línea y de 13,6 meses en segunda línea. En primera línea, la SLP fue mayor con lenvatinib que con sorafenib (37,8 frente a 16,1 meses; $p<0,001$); en segunda línea, también fue mayor con lenvatinib que con otros ITK (23,1 frente a 2,7 meses; $p=0,049$). La tasa de respuesta objetiva en primera línea fue del 47% con lenvatinib y del 13% con sorafenib. Luego de la progresión, el 40% recibió una segunda línea sistémica, el 11,7% una tercera y el 1,7% una cuarta; el 20% requirió terapias locales. En el análisis multivariado, la histología folicular se asoció de manera independiente con peor SG posterior a la progresión (HR 5,19; IC95%: 1,71–15,74; $p=0,004$). **Conclusiones:** En pacientes con CDT avanzado RAIR tratados con ITK, la progresión radiológica bajo tratamiento identificó un escenario de mal pronóstico, particularmente luego de una segunda progresión. La histología folicular se asoció de manera independiente con peor SG posterior a la progresión. La limitada sobrevida observada tras la progresión secuencial bajo ITK pone de manifiesto la necesidad de ampliar las alternativas terapéuticas disponibles para estos pacientes.

Palabras clave: carcinoma diferenciado de tiroides; refractariedad al radioyodo; inhibidores de tirosina quinasa; progresión de la enfermedad; sobrevida.

TI32. MONITOREO DE PTH DURANTE LA CIRUGÍA PARATIROIDEA: CUANDO 10 MINUTOS NO SON SUFICIENTES, ¿PUEDE PREDECIRSE EL DESCENSO TARDÍO?**Unidad Temática:** Metabolismo óseo y Fosfocálcico**Unidad Temática 2:** Endocrinología Bioquímica

RANGONE, Juan Manuel | GALLARDO, Martín | FORCADA, Agustina | ALVO, Rita María | SEIP, Tomás | FIGARI, Marcelo Fernando | STIGLIANO, Analía Valeria | DIEHL, María | JAÉN, Ana | YANZÓN, Alejandro

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Introducción y objetivos: Una proporción sustancial de pacientes sometidos a paratiroidectomía con monitoreo de PTH intraoperatoria (PTHio) no cumple el criterio de descenso $>50\%$ a los 10 minutos, pese a alcanzar la curación bioquímica. El objetivo primario fue determinar la frecuencia de respuesta bioquímica tardía y, secundariamente, explorar los factores asociados. **Materiales y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó pacientes consecutivos con hiperparatiroidismo primario sometidos a paratiroidectomía focalizada exitosa por enfermedad uniglandular, con monitoreo de PTHio entre 2017 y 2023. Se obtuvieron muestras de sangre periférica en el momento basal, antes de la incisión, y a los 5, 10 y 15–20 minutos luego de la escisión glandular. Se realizaron determinaciones adicionales después de los 20 minutos a criterio del equipo quirúrgico. Los respondedores tardíos (RT) se definieron como aquellos pacientes que alcanzaron una disminución $\geq 50\%$ de la PTHio respecto del valor basal únicamente después de los 10 minutos. Los posibles factores asociados con el cumplimiento tardío del criterio se evaluaron mediante análisis univariado y regresión logística multivariable penalizada de Firth. **Resultados:** Se incluyeron 190 pacientes. En 160 de 190 (84,2%) se observó un descenso $\geq 50\%$ de la PTHio a los 10 minutos, mientras que 30 de 190 (15,8%) fueron RT. Entre estos últimos, 22 pacientes (11,6% del total) cumplieron el criterio a los 15–20 minutos y ocho (4,2%), después de los 20 minutos. La mitad de los RT presentó a los 10 minutos un descenso de la PTHio de entre 40% y 49%. Un aumento de la PTHio a los 5 minutos, sugestivo de una “espiga” inducida por la manipulación glandular, ocurrió exclusivamente entre los RT (44,8% frente a 0%; $p < 0,001$). Un valor basal de PTHio < 100 pg/mL también se asoció fuertemente con respuesta bioquímica tardía (50,0% frente a 12,2%; $p = 0,0003$). En el análisis multivariable, ambos factores se asociaron de manera independiente con respuesta bioquímica tardía. **Conclusiones:** Uno de cada seis pacientes sometidos a paratiroidectomía exitosa presentó una respuesta bioquímica tardía. Los niveles basales bajos de PTHio y las “espigas” inducidas por la manipulación glandular se asociaron de manera independiente con este patrón de respuesta. Una interpretación cuidadosa de la cinética temprana de la PTHio y la obtención de determinaciones tardías, especialmente ante un descenso sustancial pero insuficiente a los 10 minutos, podrían evitar exploraciones cervicales bilaterales innecesarias.

Palabras clave: hiperparatiroidismo primario; paratiroidectomía; hormona paratiroidea; monitoreo intraoperatorio.**TI33. LA “LÍNEA DE BISECCIÓN TRAQUEAL”: UN MÉTODO NOVEDOSO PARA DETERMINAR LA POLARIDAD DE LOS ADENOMAS PARATIROIDEOS EN PET/CT CON [^{18} F]FLUOROCOLINA****Unidad Temática:** Metabolismo óseo y Fosfocálcico

RANGONE, Juan Manuel | COLLAUD, Carlos | PABSTLEBEN, Nadia | SEIP, Tomás | GALLARDO, Martín | FIGARI, Marcelo Fernando | LARRAÑAGA, Juan José | DIEHL, María | JAÉN, Ana | YANZÓN, Alejandro

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Introducción y objetivos: La identificación precisa del cuadrante de origen de los adenomas paratiroides (superior o inferior) es importante para la planificación quirúrgica, pero continúa siendo un desafío debido a que el nervio laríngeo recurrente (NLR) no puede visualizarse directamente mediante los estudios por imágenes. El objetivo fue evaluar la “Línea de Bisección Traqueal” (LBT) como referencia para determinar la polaridad de los adenomas en PET/CT con [^{18} F] fluorocolina. **Materiales y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó pacientes consecutivos con hiperparatiroidismo primario sometidos a paratiroidectomía luego de un PET/CT con [^{18} F] fluorocolina entre junio de 2017 y enero de 2026. Dos radiólogos certificados e independientes, cegados a los estudios de localización de primera línea y a los hallazgos quirúrgicos, evaluaron la polaridad de las lesiones en relación con la LBT en imágenes axiales. Los ade-

nomas fueron clasificados como anteriores (inferiores), posteriores (superiores) o intermedios (distribuidos de manera similar a ambos lados de la línea). De acuerdo con la experiencia quirúrgica, las lesiones intermedias fueron consideradas inferiores. Se determinó la exactitud de la clasificación de forma global y por subgrupos según la localización del adenoma (ortotópico o no ortotópico). La posición del adenoma respecto del plano del NLR durante la cirugía se utilizó como estándar de referencia. La concordancia interobservador se evaluó mediante el coeficiente kappa ponderado.

Resultados: Se analizaron 58 lesiones en 54 pacientes, 48 ortotópicas y 10 no ortotópicas. La exactitud global de la LBT por lesión fue del 96,5% (56/58; IC95%: 88,0–99,5). El desempeño se mantuvo elevado en los adenomas ortotópicos (97,9%; 47/48; IC95%: 88,9–99,9) y fue del 90,0% en los adenomas no ortotópicos (9/10; IC95%: 55,5–99,7). La concordancia interobservador fue excelente ($\kappa=0,95$). **Conclusiones:** La LBT constituyó una referencia confiable y reproducible para determinar la polaridad de los adenomas paratiroides en PET/CT con [^{18}F]fluorocolina. El método propuesto podría mejorar la precisión de los informes radiológicos y contribuir a una planificación quirúrgica más precisa.

Palabras clave: hiperparatiroidismo primario; fluorocolina F18; tomografía por emisión de positrones; tomografía computarizada; paratiroidectomía; nervio laríngeo recurrente.

TI34. TRATAMIENTO CON PALOPEGTERIPARATIDA EN ADULTOS CON HIPOPARATIROIDISMO: RESULTADOS FINALES DEL ENSAYO DE FASE III PATHWAY

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

KHAN, Aliya A.¹ | CLARKE, Bart L.² | RUBIN, Mishaela R.³ | SCHWARZ, Peter⁴ | SHOBACK, Dolores M.⁵ | GAGNON, Claudia⁶ | PALERMO, Andrea⁷ | SHU, Aimee D.⁸ | REJNMARK, Lars⁹ | SALATI, Flavia¹⁰

UNIVERSIDAD MCMASTER¹; CLÍNICA MAYO²; UNIVERSIDAD DE COLUMBIA³; RIGSHOSPITALET⁴; UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA - CENTRO MÉDICO VA⁵; CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL CHU DE QUEBEC - UNIVERSIDAD LAVAL, DEPARTAMENTO DE MEDICINA⁶; UNIDAD DE TRASTORNOS METABÓLICOS ÓSEOS Y TIROIDEOS, FONDAZIONE POLICLINICO CAMPUS BIO-MEDICO⁷; ASCENDIS PHARMA INC.⁸; HOSPITAL UNIVERSITARIO DE AARHUS⁹; FASEN¹⁰

Introducción y objetivos: La palopegteriparatida, un profármaco de la PTH(1-34), ha recibido autorización regulatoria en varios países para el tratamiento del hipoparatiroidismo. El objetivo fue presentar los resultados finales de seguridad y eficacia del estudio PaTHway. **Materiales y métodos:** El ensayo de fase III PaTHway incluyó un período de 26 semanas, doble ciego y controlado con placebo, seguido de una extensión abierta de 156 semanas. Se aleatorizaron 82 adultos con hipoparatiroidismo que recibieron al menos una dosis del fármaco en estudio; 73 (89%) completaron la extensión abierta. Los criterios de valoración de eficacia incluyeron la independencia del tratamiento convencional (≤ 600 mg/día de calcio elemental y ausencia de vitamina D activa) y el mantenimiento de la normocalcemia (8,3–10,6 mg/dL). Se evaluaron las puntuaciones T y Z de densidad mineral ósea (DMO), la función renal y los resultados comunicados por los pacientes hasta la semana 182. **Resultados:** En la semana 182, el 96% de los participantes (70/73) era independiente de dosis terapéuticas de calcio, ninguno requirió vitamina D activa y el 89% (65/73) mantuvo la normocalcemia, con una calcemia media de $8,8 \pm 0,5$ mg/dL. Las puntuaciones Z medias elevadas de DMO observadas al inicio tendieron hacia los valores correspondientes para edad y sexo y se estabilizaron en gran medida después de las primeras 26 semanas, manteniéndose por encima de 0 hasta la semana 182. Las puntuaciones Z y T medias de DMO mostraron tendencias consistentes según sexo y estado menopáusico. Las mejoras tempranas observadas en múltiples dominios de los resultados comunicados por los pacientes se mantuvieron durante la extensión abierta. La tasa de filtrado glomerular estimada media aumentó respecto del inicio y posteriormente se estabilizó, con un incremento medio de $11,0 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ en la semana 182. La excreción urinaria media de calcio en 24 horas, elevada al inicio, disminuyó y se mantuvo en rango normal durante la extensión. La mayoría de los eventos adversos emergentes del tratamiento fueron leves o moderados; tres participantes interrumpieron el tratamiento debido a eventos adversos no relacionados con el fármaco en estudio. **Conclusiones:** La palopegteriparatida mantuvo su eficacia y un perfil de seguridad favorable durante 182 semanas en adultos con hipoparatiroidismo. La mayoría de los participantes alcanzó independencia del tratamiento convencional y mantuvo la normocalcemia, con persistencia de las mejoras en los resultados comunicados por los pacientes y parámetros renales.

Palabras clave: hipoparatiroidismo; palopegteriparatida; hormona paratiroidea; normocalcemia; ensayo clínico de fase III.

TI35. DATOS A CINCO AÑOS DEL ENSAYO DE FASE II PATH FORWARD CON PALOPEGTERIPARATIDA EN ADULTOS CON HIPOPARATIROIDISMO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

PALERMO, Andrea¹ | REJNMARK, Lars² | KHAN, Aliya A.³ | SCHWARZ, Peter⁴ | HOFBAUER, Lorenz C.⁵ | CETANI, Filomena⁶ | KAIN, Rajesh K.⁷ | SHU, Aimee D.⁸ | RUBIN, Mishaela R.⁹ | SALATI, Flavia¹⁰

UNIT OF METABOLIC BONE AND THYROID DISORDERS, FONDAZIONE POLICLINICO CAMPUS BIO-MEDICO, ROMA, ITALIA¹; AARHUS UNIVERSITY HOSPITAL²; UNIVERSIDAD MCMASTER³; RIGSHOSPITALET⁴; UNIVERSIDAD DE DRESDEN⁵; DEPARTAMENTO DE CLÍNICA Y MEDICINA EXPERIMENTAL, UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE PISA⁶; UNIVERSIDAD DE CHICAGO⁷; ASCENDIS PHARMA INC.⁸; UNIVERSIDAD DE COLUMBIA⁹; FASEN¹⁰

Introducción y objetivos: La palopegteriparatida es un profármaco de la PTH(1-34), de administración diaria, diseñado para mantener niveles de PTH activa dentro del rango fisiológico durante las 24 horas. Está autorizada en varios países para el tratamiento del hipoparatiroidismo. El objetivo fue evaluar la seguridad y la eficacia de la palopegteriparatida durante la extensión abierta del ensayo de fase II PaTH Forward. **Materiales y métodos:** El ensayo PaTH Forward incluyó un período de cuatro semanas, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, seguido de una extensión abierta de 262 semanas. Los criterios de valoración de eficacia incluyeron la independencia del tratamiento convencional (≤ 600 mg/día de calcio elemental y ausencia de vitamina D activa) y el mantenimiento de la normocalcemia. Se evaluaron periódicamente la dinámica esquelética, la función renal y los resultados comunicados por los pacientes. Las evaluaciones de seguridad incluyeron parámetros bioquímicos séricos, calcio en orina de 24 horas y eventos adversos emergentes del tratamiento. **Resultados:** De los participantes que completaron PaTH Forward (56/59), el 95% (53/56) no requirió dosis terapéuticas de calcio, el 96% (54/56) no requirió vitamina D activa y el 88% (49/56) presentó normocalcemia. La concentración media de calcio sérico ajustado por albúmina fue de $2,25 \pm 0,17$ mmol/L en la semana 266. Los marcadores de recambio óseo se estabilizaron por encima de los valores basales, y las puntuaciones Z medias de densidad mineral ósea tendieron hacia los valores correspondientes para edad y sexo en múltiples regiones, manteniéndose por encima de 0 hasta la semana 266. La tasa de filtrado glomerular estimada aumentó una media de $9,38 \pm 14,08$ mL/min/1,73 m² desde el inicio hasta la semana 266. Las mejoras observadas en la semana 4 en los resultados comunicados por los pacientes se mantuvieron durante el seguimiento. Los niveles medios de calcio en orina de 24 horas se normalizaron con el tratamiento. La mayoría de los eventos adversos emergentes del tratamiento fueron leves o moderados; ninguno provocó la interrupción del ensayo ni del fármaco en estudio. **Conclusiones:** La palopegteriparatida mantuvo su eficacia y un perfil de seguridad favorable durante cinco años de seguimiento en adultos con hipoparatiroidismo. La mayoría de los participantes alcanzó independencia del tratamiento convencional y mantuvo la normocalcemia, con persistencia de las mejoras en los resultados comunicados por los pacientes.

Palabras clave: hipoparatiroidismo; hormona paratiroidea; palopegteriparatida.

TI36. FACTORES ASOCIADOS CON RESPUESTA INSUFICIENTE AL ÁCIDO ZOLEDRÓNICO TRAS LA SUSPENSIÓN DE DENOSUMAB EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

NASAZZI DODDI, Paula¹ | BRANCE, María Lorena² | BRUN, Lucas Ricardo³ | PELLIZZÓN, Noelia Andrea² | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín^{1,2}

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO¹; CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO²; LABORATORIO DE BIOLOGÍA ÓSEA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO³

Introducción y objetivos: La discontinuación de denosumab puede asociarse con aumento del remodelado óseo, pérdida de densidad mineral ósea (DMO) y fracturas vertebrales. El ácido zoledrónico (ZOL) es una de las estrategias secuenciales más utilizadas, aunque su eficacia es variable. El objetivo fue explorar las características clínicas, densitométricas y bioquímicas previas a la primera infusión de ZOL asociadas con una respuesta insuficiente posterior. **Ma-**

teriales y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con osteoporosis que suspendieron denosumab y recibieron tratamiento secuencial con ZOL. Se definieron como casos aquellos que requirieron una segunda dosis de ZOL por elevación de CTX por encima del límite superior de referencia para mujeres posmenopáusicas o por pérdida significativa de DMO. Los controles recibieron una única dosis de ZOL, tuvieron un seguimiento ≥ 9 meses y no presentaron dichos criterios. Se analizaron variables clínicas, densitométricas y bioquímicas basales. Las variables continuas se compararon mediante la prueba de Mann-Whitney y las categóricas mediante la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Se incluyeron 12 pacientes (92% mujeres), con una mediana de edad de 65 años (RIC: 61,8–71,0) y un seguimiento de 96,2 semanas (RIC: 54,2–103,3). Cuatro pacientes (33,3%) requirieron una segunda dosis de ZOL. No se observaron diferencias significativas entre quienes requirieron una segunda dosis y quienes recibieron una única infusión en edad (70,5 frente a 62,5 años; $p=0,551$), IMC (21,7 frente a 25,1 kg/m^2 ; $p=0,461$), años desde la menopausia (20 frente a 10 años; $p=0,071$), número de dosis previas de denosumab (8,5 frente a 9,0; $p=0,608$), CTX basal (0,05 frente a 0,05 ng/mL ; $p=0,878$), DMO lumbar basal (0,976 frente a 0,944 g/cm^2 ; $p=0,932$), fosfatasa alcalina (41,5 frente a 61,0 U/L ; $p=0,905$), creatinina (0,67 frente a 0,81 mg/dL ; $p=0,202$), FRAX de cadera (2,0% frente a 1,0%; $p=0,437$), FRAX de fractura osteoporótica mayor (6,2% frente a 6,1%; $p=0,905$), vitamina D (38 frente a 31 ng/mL ; $p=0,412$) ni antecedente de fractura por fragilidad (37,5% frente a 50,0%; $p=0,852$). **Conclusiones:** Un tercio de los pacientes requirió una segunda infusión de ZOL luego de la suspensión de denosumab. No se identificaron diferencias significativas en las características clínicas, densitométricas o bioquímicas basales entre quienes requirieron una única dosis y aquellos que necesitaron tratamiento adicional. Estos hallazgos resaltan la importancia del seguimiento clínico, bioquímico y densitométrico luego de la suspensión de denosumab.

Palabras clave: denosumab; osteoporosis; ácido zoledrónico; densidad mineral ósea; marcadores de remodelado óseo.

TI37. EVOLUCIÓN CLÍNICA, DENSITOMÉTRICA Y BIOQUÍMICA TRAS LA SUSPENSIÓN DE DENOSUMAB Y EL TRATAMIENTO SECUENCIAL CON ÁCIDO ZOLEDRÓNICO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

NASAZZI DODDI, Paula¹ | BRANCE, María Lorena² | BRUN, Lucas Ricardo³ | PELLIZZÓN, Noelia Andrea² | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín¹

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO¹; CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO²; LABORATORIO DE BIOLOGÍA ÓSEA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO³

Introducción y objetivos: La suspensión de denosumab puede asociarse con incremento del remodelado óseo, pérdida de densidad mineral ósea (DMO) y aumento del riesgo de fracturas vertebrales. El ácido zoledrónico (ZOL) constituye una de las estrategias secuenciales más utilizadas, aunque su eficacia para prevenir completamente el rebote del remodelado óseo es variable. El objetivo fue describir la evolución clínica, bioquímica y densitométrica de pacientes con osteoporosis que suspendieron denosumab y recibieron tratamiento secuencial con ZOL. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con osteoporosis tratados con denosumab y posteriormente con ZOL. Se registraron las características clínicas, densitométricas y bioquímicas basales, la necesidad de una segunda dosis de ZOL, la evolución de CTX y DMO lumbar, y la aparición de fracturas clínicas o vertebrales morfométricas durante el seguimiento. Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico (RIC). Las comparaciones longitudinales se realizaron mediante la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** Se incluyeron 12 pacientes, con una mediana de seguimiento de 96,2 semanas. Cuatro pacientes (33,3%) requirieron una segunda dosis de ZOL; el intervalo entre infusiones fue de 42,2 semanas (RIC: 24,5–59,1). La mediana de CTX fue de 0,05 ng/mL al inicio, 0,39 ng/mL a los 3 meses, 0,56 ng/mL a los 6 meses y 0,56 ng/mL a los 12 meses. Se observó un incremento significativo a los 3 meses respecto del valor basal ($p=0,021$). Los pacientes que requirieron una segunda dosis de ZOL presentaron niveles de CTX más elevados a los 3 meses que aquellos tratados con una única dosis (0,55 frente a 0,23 ng/mL ; $p=0,017$). La DMO lumbar a los 12 meses estuvo disponible en siete pacientes. La variación porcentual

mediana fue de $-3,8\%$ (RIC: $-4,2$ a $-1,8$), con una disminución que no alcanzó significación estadística respecto de la evaluación basal ($p=0,052$). Cuatro de los siete pacientes ($57,1\%$) presentaron una pérdida de DMO lumbar $\geq 3\%$. Durante el seguimiento no se registraron nuevas fracturas clínicas por fragilidad ni nuevas fracturas vertebrales morfométricas. **Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes tratados con ZOL tras la suspensión de denosumab, no se observaron nuevas fracturas clínicas ni vertebrales durante una mediana de seguimiento cercana a dos años. Sin embargo, se evidenció un incremento del CTX y una reducción de la DMO lumbar en una proporción relevante de los pacientes evaluados. Estos hallazgos respaldan la necesidad de un seguimiento bioquímico y densitométrico individualizado luego de la suspensión de denosumab.

Palabras clave: denosumab; ácido zoledrónico; osteoporosis; densidad mineral ósea; telopéptido C-terminal.

TI38. DÉFICITS EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON HIPOPARATIROIDISMO: RESULTADOS PRELIMINARES DE HIPOPARARED

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

CAMPOS MARTÍNEZ, Adriana¹ | SCHWARTZ, Nadia² | EDBER, Cándela Lucía² | FORES, Florencia Victoria³ | ZANOTTO, Gustavo³ | BALLARINO, María Carolina⁴ | VÉLEZ, Galo⁴ | GIACOIA, Evangelina⁵ | PIGNATTA, Analía⁶ | ZANCHETTA, María Belén¹

IDIM¹; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS T. ÁLVAREZ²; HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES³; HOSPITAL MILITAR CENTRAL⁴; HOSPITAL NACIONAL PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS⁵; HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA⁶

Introducción y objetivos: El hipoparatiroidismo es una enfermedad endocrina poco frecuente; por ello, la creación de registros de pacientes resulta fundamental para recopilar información sobre su evolución con un alcance difícil de lograr en un único centro. Los objetivos fueron describir los resultados basales preliminares de un registro observacional de pacientes con hipoparatiroidismo en América Latina y evaluar la proporción de pacientes elegibles para terapia de reemplazo con hormona paratiroidea según las guías internacionales. **Materiales y métodos:** Se incluyeron pacientes adultos con hipoparatiroidismo crónico en un registro observacional y multicéntrico de América Latina mediante una plataforma en línea. Se analizaron datos basales sobre etiología, características clínicas, síntomas y complicaciones. Asimismo, se recolectaron los últimos valores bioquímicos disponibles bajo tratamiento. **Resultados:** Se incluyeron 259 pacientes, de los cuales 232 (89,6%) eran mujeres. La etiología más frecuente fue posquirúrgica (89,2%), siendo la tiroidectomía total por cáncer de tiroides la causa principal (47,9%). Entre los casos no quirúrgicos (10,8%), la mayoría se clasificó como idiopática o autoinmune. La edad media fue de 55,9 años, la edad media al diagnóstico de 41 años, el IMC medio de $29,1 \text{ kg/m}^2$ y la duración media de la enfermedad de $14,9 \pm 10,9$ años (mediana: 13 años). Los niveles de calcio sérico bajo tratamiento se ubicaron, en promedio, en el rango normal-bajo (media: $8,36 \text{ mg/dL}$), y 65 pacientes (26%) presentaron hipocalcemia. El fósforo sérico medio fue de $4,69 \text{ mg/dL}$ y el 50,6% presentó hiperfosfatemia. La excreción urinaria de calcio se evaluó en 99 pacientes, de los cuales el 28,3% presentó hipercalcemia. El 33,5% de los pacientes requirió hospitalización al menos una vez, principalmente por hipocalcemia. Cincuenta y nueve pacientes reportaron al menos una complicación renal, cardiovascular, oftalmológica o neurológica; 40 de ellos tenían una evolución de la enfermedad >10 años. Esta asociación no alcanzó significación estadística ($p=0,77$). El 96,1% de los pacientes recibía tratamiento convencional, con una media de 2000 mg de calcio elemental y $0,50 \mu\text{g}$ de calcitriol. Según las guías internacionales vigentes, el 64% cumplía al menos un criterio para recibir terapia de reemplazo con PTH. Sin embargo, solo 11 pacientes recibían PTH(1-34) fuera de indicación. La palopegteriparatida no se encuentra disponible en Argentina ni en otros países de América Latina. **Conclusiones:** Los hallazgos fueron consistentes con los reportados en otras cohortes y evidenciaron brechas en el cuidado de estos pacientes, con una proporción considerable que presentó hipocalcemia, hiperfosfatemia y complicaciones crónicas. Asimismo, un alto porcentaje cumplió criterios de elegibilidad para terapia de reemplazo con PTH, mientras que su utilización fue infrecuente. Este análisis preliminar aporta información relevante para caracterizar el manejo actual y orientar futuras mejoras en la atención de las personas con hipoparatiroidismo en América Latina.

Palabras clave: hipoparatiroidismo; hipocalcemia; hiperfosfatemia; hipercalcemia.

TI39. QUERCETINA COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA FRENTE AL DAÑO ESPERMÁTICO Y EPIDIDIMARIO ASOCIADO AL SÍNDROME METABÓLICO EXPERIMENTAL

Unidad Temática: Nutrición y Obesidad

Unidad Temática 2: Endocrinología Bioquímica

LUCIANI, Nicolas¹ | MOINE, Luciana¹ | SCALERANDI, María Victoria¹ | SILVANO, Liliana Karina² | TOLOSA DE TALAMO-NI, Nori¹ | RIVOIRA, María Angélica¹ | DÍAZ DE BARBOZA, Gabriela¹

LABORATORIO DE METABOLISMO FOSFOCÁLCICO Y VITAMINA D “DR. CAÑAS” (FCM-UNC)¹; HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD²

Introducción y objetivos: En estudios previos demostramos que la suplementación con el flavonoide natural quercetina (Qc) revierte el hipogonadismo y la disminución de la espermatogénesis inducidos por el síndrome metabólico experimental (SM), mediante su acción antioxidante y reguladora de genes esteroideogénicos a nivel testicular. Asimismo, mostramos que la Qc restaura la concentración y la motilidad de los espermatozoides epididimales disminuidas por el SM. El objetivo fue evaluar la participación del estrés oxidativo (EO) como mecanismo de daño a nivel epididimario y analizar la capacidad de la Qc para revertir estas alteraciones. **Materiales y métodos:** Ratas Wistar macho adultas fueron divididas en cuatro grupos: 1) controles (C); 2) SM, inducido mediante fructosa al 10% en el agua de bebida durante 60 días; 3) controles tratados con Qc (50 mg/kg de peso corporal); y 4) SM tratado con Qc (50 mg/kg de peso corporal). La Qc se administró por vía oral durante los últimos 15 días. Se obtuvieron muestras de sangre, epidídimo y contenido del epidídimo caudal. La presencia de SM e hipogonadismo se comprobó mediante marcadores antropométricos y séricos. En homogeneizados de tejido epididimario se determinaron los niveles de anión superóxido ($O_2^{\bullet-}$), malondialdehído (MDA) y glutatión total (GSH), así como la actividad de las enzimas superóxido dismutasa (SOD) y catalasa (CAT). Mediante citometría de flujo se determinaron los niveles de especies reactivas de oxígeno (ROS) y la apoptosis en espermatozoides del epidídimo caudal. **Resultados:** Los animales con SM presentaron EO epididimario, evidenciado por un incremento significativo de los niveles de $O_2^{\bullet-}$, ROS y MDA (50%, 200% y 200%, respectivamente, frente al grupo C; $p < 0,05$). En relación con el sistema antioxidante, en el grupo SM la actividad de SOD se duplicó, la de CAT aumentó tres veces y la concentración de GSH disminuyó significativamente. El análisis por citometría de flujo reveló un mayor porcentaje de espermatozoides apoptóticos en el grupo SM. La suplementación con Qc revirtió estas alteraciones y restableció los parámetros evaluados a valores comparables con los del grupo C, mientras que su administración en animales controles no produjo modificaciones. **Conclusiones:** Estos resultados sugieren que el EO desempeña un papel central en las alteraciones epididimarias asociadas al SM experimental. Asimismo, la Qc mostró un efecto protector mediante la modulación del balance redox, por lo que podría constituir una estrategia potencial para prevenir o atenuar las alteraciones reproductivas masculinas asociadas con esta condición metabólica.

Palabras clave: síndrome metabólico; quercetina; estrés oxidativo.

TI40. IMPACTO DE LA SEPSIS EXPERIMENTAL (CLP) SOBRE LA FUNCIÓN HEPÁTICA EN UN MODELO DE INSULINORRESISTENCIA ASOCIADO CON INSUFICIENCIA ESTEROIDOGÉNICA ADRENAL

Unidad Temática: Endocrinología Básica y Traslacional

Unidad Temática 2: Nutrición y Obesidad

MARTÍNEZ CALEJMAN, Camila | CALDARERI, Lilian | WISZNIEWSKI, Morena | CYMERYNG, Cora Beatriz | REPETTO, Esteban Martín

CONICET – UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, CEFYBO, LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA MOLECULAR

Introducción y objetivos: Previamente demostramos una respuesta esteroideogénica adrenocortical disminuida en un modelo de insulinoresistencia (IR) generado mediante la administración a ratas Wistar macho de una dieta rica en sacarosa (sacarosa al 30% en el agua de bebida, DRS) durante 12 semanas. El tratamiento con hemina durante las últimas dos semanas de la intervención dietaria atenuó los efectos deletéreos de la dieta sobre la corteza suprarrenal y restauró la capacidad esteroideogénica de la glándula. El objetivo fue evaluar los efectos del pretratamiento con hemina en un modelo de sepsis en ratas con IR, analizando la producción de glucocorticoides (corticosterona) y su impacto sobre el tejido hepático. **Materiales**

y métodos: Ratas Wistar macho recibieron alimento sólido estándar y agua o DRS durante 12 semanas. Durante las últimas dos semanas, un subgrupo de animales fue tratado con hemina (15 mg/kg, vía intraperitoneal, día por medio). Al finalizar la semana 12, los animales fueron sometidos a cirugía de ligadura y punción cecal (CLP). Se realizó una prueba de estimulación con ACTH exógena 22 horas después de la CLP y los animales fueron sacrificados a las 24 horas. Se obtuvieron muestras de sangre y tejido hepático. Un grupo adicional de animales fue sacrificado a las 72 horas de la cirugía. **Resultados:** El tratamiento con hemina revirtió la disminución de la respuesta esteroideogénica a la ACTH observada en el grupo DRS a las 24 horas de la cirugía, alcanzándose valores similares a los del grupo control. La supervivencia de estos animales a las 72 horas fue significativamente mayor que la del grupo DRS. A nivel hepático, en el grupo DRS-hemina-CLP se detectaron mayores niveles de ARNm del receptor de glucocorticoides (GR), de la enzima activadora de glucocorticoides 11 β -HSD1, en comparación con los grupos control y DRS, y del factor de transcripción PPAR α , blanco de la acción de los glucocorticoides. Asimismo, se observaron mayores niveles de expresión de CBG en este grupo experimental. **Conclusiones:** El tratamiento con hemina, que revierte los efectos deletéreos de la DRS sobre la esteroideogénesis adrenal, también se asoció con modificaciones hepáticas en distintos niveles de la señalización de glucocorticoides: pre-GR, mediante el aumento de mecanismos vinculados con la disponibilidad de glucocorticoides activos; sobre el GR, a través de cambios en su expresión; y post-GR, mediante la inducción de un blanco de glucocorticoides. Estos hallazgos sugieren un nuevo estado de activación del sistema de glucocorticoides, que podría contribuir a la mayor supervivencia observada en estos animales.

Palabras clave: sepsis experimental; insulinorresistencia; glucocorticoides.

TI41. CALIDAD DE VIDA EN ACROMEGALIA: IMPACTO DE LAS COMORBILIDADES MÁS ALLÁ DE LA REMISIÓN BIOQUÍMICA

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

ORTEGA DÍAZ, Fabiola | SCAGLIARINO, Noelia Yanina | MUZZILLO, Micaela Sabrina | CANTÓ, Alan Christian | HUAMÁN SOTO, Mayelin Zuleyma | GIACOIA, Evangelina

HOSPITAL NACIONAL PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS

Introducción y objetivos: La acromegalia es una enfermedad endocrina crónica poco frecuente, caracterizada por aumento de GH e IGF-1, con compromiso multisistémico y cambios corporales marcados. Las secuelas psicosociales, el daño físico, los tratamientos recibidos y las comorbilidades pueden afectar significativamente la calidad de vida (CdV). El objetivo fue evaluar la CdV en pacientes con acromegalia mediante el *Acromegaly Quality of Life Questionnaire* (AcroQoL), al menos seis meses después de la cirugía. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal. Se incluyeron adultos en seguimiento en nuestro centro entre 2015 y 2025 que completaron el cuestionario AcroQoL. Este consta de 22 preguntas y evalúa dos dimensiones: física y psicológica; esta última incluye los subdominios apariencia física y relaciones interpersonales. Para el análisis estadístico se utilizó R, versión 4.4.3. **Resultados:** Se incluyeron 21 pacientes, de los cuales el 52% eran mujeres. El 90,5% presentó macroadenomas. La mediana de edad al diagnóstico fue de 45 años (RIC: 39–51) y la mediana de evolución de la enfermedad, de ocho años (RIC: 4–13). El 38% presentó compromiso de al menos un eje hipofisario, siendo el hipogonadismo el déficit más frecuente (76%). Las comorbilidades más frecuentes fueron obesidad (76%), hipertensión arterial (62%) y artropatía (57%). El 52% de los pacientes se encontraba en remisión. La mediana del puntaje global del AcroQoL fue de 71 (RIC: 64–86); para el dominio físico fue de 26 (RIC: 19–33), para apariencia física de 21 (RIC: 17–25) y para relaciones interpersonales de 27 (RIC: 21–34). Se observó una relación inversa significativa entre el puntaje global y el número de comorbilidades ($p=0,0045$), así como entre el número de comorbilidades y el dominio físico ($p=0,021$) y el subdominio de relaciones interpersonales ($p=0,0057$). No se observó una asociación significativa entre el puntaje del AcroQoL y la remisión de la enfermedad. **Conclusiones:** En esta serie, una mayor carga de comorbilidades se asoció con peor calidad de vida global y con un mayor compromiso de determinados dominios del AcroQoL. No se observó una asociación significativa entre la remisión de la enfermedad y la calidad de vida. Estos hallazgos sugieren que las comorbilidades podrían desempeñar un papel relevante en la calidad de vida de las personas con acromegalia, más allá del control bioquímico.

Palabras clave: acromegalia; comorbilidades; calidad de vida.

TI42. DISCORDANCIA ENTRE ECOGRAFÍA CERVICAL Y MIBI EN HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: ANÁLISIS DE UNA COHORTE QUIRÚRGICA Y UTILIDAD DEL PET-COLINA

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

LÓPEZ BERTERO, Rodrigo¹ | NASAZZI DODDI, Paula² | BRANCE, María Lorena³ | BRUN, Lucas Ricardo⁴ | POLILLO, David² | BEDINI, Iván² | POENITZ, Fernando⁵ | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín^{2,3}

HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO¹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO²; CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO³; LABORATORIO DE BIOLOGÍA ÓSEA DE LA UNR⁴; SANATORIO BRITÁNICO ROSARIO⁵

Introducción y objetivos: En el hiperparatiroidismo primario (HPTP), la ecografía cervical y el centellograma paratiroideo con MIBI son estudios de localización de primera línea para la planificación quirúrgica. Sin embargo, pueden ser discordantes o negativos. El objetivo fue evaluar la frecuencia de discordancia Eco-MIBI en pacientes con HPTP sometidos a paratiroidectomía, analizar su asociación con variables clínicas, bioquímicas y anatomopatológicas, particularmente el tamaño máximo del adenoma, y describir la utilidad del PET-colina como estudio de segunda línea. **Materiales y métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de 61 pacientes con HPTP. Se incluyeron 26 pacientes operados con datos disponibles de ecografía cervical, MIBI y variables quirúrgicas y anatomopatológicas. Los resultados Eco-MIBI se clasificaron como concordante positivo, discordante o doble negativo. Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico (RIC), y las categóricas como n (%). Se utilizaron pruebas no paramétricas y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Se incluyeron 26 pacientes; 21 (81%) eran mujeres y la mediana de edad fue de 58 años (RIC: 52–64). El calcio total basal fue de 10,95 mg/dL (RIC: 10,10–11,70), el calcio iónico de 5,85 mg/dL (RIC: 5,69–6,20), la PTH de 108 pg/mL (RIC: 85–171) y la calciuria de 344 mg/día (RIC: 283–453). Presentaron litiasis renal siete pacientes (27%) y osteoporosis con fractura cinco (21%). El tamaño máximo del adenoma fue de 1,65 cm (RIC: 1,43–2,38). La ecografía y el MIBI fueron concordantemente positivos en 11 pacientes (42,3%), discordantes en 12 (46,2%) y doblemente negativos en tres (11,5%); en conjunto, 15 pacientes (57,7%) tuvieron estudios no concordantes. No se observaron diferencias significativas entre concordantes positivos y no concordantes en variables clínicas, bioquímicas, anatomopatológicas ni en la remisión. El tamaño máximo del adenoma fue de 2,00 cm (RIC: 1,45–3,25) en concordantes positivos y de 1,65 cm (RIC: 1,43–1,78) en no concordantes ($p=0,4$). En los pacientes no concordantes, el PET-colina se realizó en nueve de 15 casos (60%) y fue positivo en todos ellos (9/9). **Conclusiones:** En esta cohorte quirúrgica de pacientes con HPTP, la discordancia entre ecografía cervical y MIBI fue frecuente. No se identificaron diferencias clínicas, bioquímicas ni anatomopatológicas significativas según el patrón de concordancia. El PET-colina fue positivo en todos los pacientes no concordantes en quienes se realizó, sugiriendo utilidad como estudio de segunda línea.

Palabras clave: hiperparatiroidismo primario; paratiroidectomía; ecografía; MIBI; PET-colina; adenoma paratiroideo.

TI43. CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS LUEGO DE LA INFUSIÓN DE ÁCIDO ZOLEDRÓNICO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

Unidad Temática 2: Lípidos y Riesgo Cardiovascular

ABDALA, Rubén | PAVLOVE, María Magdalena | ROSMINO, Josefina | FILIPPINI, Sandra | MINOTTI, Florencia | PETROCCO, Florencia | REY GIVONE, Clara | VILLANUEVA, Rubelis | CHOQUE VARGAS, Yessenia | CARESTIA SACCANI, Gisela

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Introducción y objetivos: El ácido zoledrónico (AZ) es un bisfosfonato intravenoso ampliamente utilizado para el tratamiento de la osteoporosis. Su administración anual favorece la adherencia terapéutica y evita los problemas de absorción gastrointestinal de los bisfosfonatos orales. Desde la publicación del estudio HORIZON-PFT se ha planteado una posible asociación entre AZ y fibrilación auricular (FA), aunque estudios posteriores no han demostrado una relación

causal consistente. El objetivo fue evaluar la aparición de arritmias y cambios ecocardiográficos tras la infusión de AZ.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo en pacientes con osteoporosis e indicación de AZ 5 mg anual. Las infusiones fueron administradas por la misma enfermera durante un tiempo mínimo de 30 minutos. Se efectuó un electrocardiograma (ECG) basal dentro de los 10 días previos y un segundo ECG a las 72 horas de la infusión, coincidiendo con el control bioquímico. Asimismo, se realizó un ecocardiograma el día previo y a los 15 días posteriores a la administración. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y contaban con laboratorio reciente. Se excluyeron pacientes con clearance de creatinina <50 mL/min o antecedentes de arritmias. **Resultados:** Se incluyeron 34 participantes, 33 de ellos mujeres, con una edad media de 68,24±6,9 años. Los valores basales de calcio, fósforo, magnesio y PTH fueron de 9,64±0,61 mg/dL, 3,69±0,60 mg/dL, 2,08±0,17 mg/dL y 47,54±21,27 pg/mL, respectivamente. Tras la infusión, únicamente la PTH mostró un incremento significativo (47,54 frente a 83,22 pg/mL; p=0,0002). En los ECG disponibles (n=25) se observaron aumentos significativos de la duración de la onda P mínima (63,2 frente a 78,4 ms; p=0,0019), QT mínimo (343,2 frente a 366,4 ms; p=0,0013) y QT máximo (369,6 frente a 391,2 ms; p=0,0017). En la evaluación ecocardiográfica no se detectaron cambios significativos en los diámetros ventriculares, el espesor septal, el tamaño auricular izquierdo, el TAPSE ni la fracción de eyección. **Conclusiones:** Ningún participante desarrolló arritmias ni presentó modificaciones estructurales ecocardiográficas tras la infusión de AZ. Sin embargo, se observaron cambios electrocardiográficos significativos que podrían reflejar alteraciones transitorias de la conducción cardíaca. Estos hallazgos sugieren la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado para determinar su relevancia clínica.

Palabras clave: osteoporosis; ácido zoledrónico; fibrilación auricular; arritmias; electrocardiograma.

TI44. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CARBONATO DE LITIO EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERTIROIDISMO: COHORTE OBSERVACIONAL EN UN CENTRO DE PRIMER NIVEL

Unidad Temática: Tiroides

MASIERO, Melina | TORRES, Eduardo | HERRERA, Carlos | FERRADA, Pablo | SAVINA, Mariela | ÁLVAREZ, Analía | PONT, Diego | FERRETTI, Agustina
HOSPITAL CENTRAL MENDOZA

Introducción y objetivos: El carbonato de litio (Li) constituye una alternativa terapéutica en pacientes con hipertiroidismo cuando las tionamidas están contraindicadas, son mal toleradas o resultan insuficientes para lograr un adecuado control bioquímico. Sin embargo, la evidencia clínica sobre su eficacia y seguridad continúa siendo limitada. El objetivo fue evaluar la eficacia bioquímica a los 14 y 28 días y la seguridad del Li como tratamiento alternativo, adyuvante o puente terapéutico en pacientes con hipertiroidismo. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y unicéntrico realizado en pacientes adultos con diagnóstico confirmado de hipertiroidismo tratados con Li en nuestro centro desde el 1 de mayo de 2023 hasta la actualidad. Se excluyeron pacientes con enfermedad renal crónica, embarazo y trastornos psiquiátricos. La eficacia bioquímica se definió como una reducción del 50% de la tiroxina libre (T4L) respecto del valor basal. La seguridad se definió como la ausencia de efectos adversos o intoxicación por Li. El análisis estadístico se realizó con SPSS 26.0 y se consideró significativo un valor de p<0,05. **Resultados:** Se incluyeron 36 pacientes; 23 (63,9%) eran mujeres. La edad media fue de 34,1±12,8 años y el tiempo medio de evolución del hipertiroidismo, de 16,4±17,9 meses. Diecisiete pacientes (47,2%) presentaban orbitopatía, predominantemente leve (64,7%). El Li se utilizó en combinación con metimazol en 21 pacientes (58,3%), tras la suspensión del metimazol en 11 (30,6%) y como monoterapia en cuatro (11,1%). Los principales motivos de indicación fueron la búsqueda de rápido control bioquímico (44,4%), respuesta insuficiente al metimazol (22,2%) y efectos adversos al antitiroideo (33,3%). La dosis máxima utilizada fue de 900 mg/día en el 58,3% de los casos. La respuesta bioquímica se observó en el 50% (11/22) de los pacientes evaluados al día 14 y en el 78% (18/23) al día 28. No se hallaron diferencias significativas en la respuesta según sexo, edad, tiempo de evolución del hipertiroidismo, peso glandular palpatorio, tabaquismo, orbitopatía, tratamiento concomitante ni dosis de Li. Se registraron efectos adversos en solo dos pacientes (5,5%), ambos de tipo neurológico. **Conclusiones:** En esta cohorte, el Li mostró elevada eficacia para el control bioquímico del hiper-

tiroidismo, especialmente a los 28 días de tratamiento, con una baja frecuencia de efectos adversos. Estos hallazgos respaldan su utilidad como alternativa terapéutica o puente de tratamiento en pacientes seleccionados.

Palabras clave: litio; hipertiroidismo; eficacia; seguridad.

TI45. MÁS ALLÁ DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA: EVALUACIÓN DE DMO Y TBS EN PACIENTES CON HIPOPARATIROIDISMO CRÓNICO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

PAVLOVE, María Magdalena¹ | ROSMINO, Josefina¹ | FILIPPINI, Sandra¹ | MINOTTI, Florencia¹ | PETROCCO, Florencia¹ | REY GIVONE, Clara¹ | VILLANUEVA, Rubelis¹ | PACHECO, Viviana¹ | CARESTIA SACCANI, Gisela¹ | ZANCHETTA, María Belén²
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND¹; IDIM²

Introducción y objetivos: El hipoparatiroidismo crónico es una enfermedad endocrina caracterizada por deficiencia de hormona paratiroidea (PTH) y bajo remodelado óseo. La ausencia de PTH se asocia con incremento de la densidad mineral ósea (DMO), así como con modificaciones de la microarquitectura esquelética. Sin embargo, el aumento de la DMO no necesariamente refleja una mejor calidad ósea ni una reducción del riesgo de fractura. El objetivo fue caracterizar la densidad mineral ósea y el Trabecular Bone Score (TBS) en pacientes con hipoparatiroidismo crónico seguidos en un centro de referencia. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, observacional y de corte transversal en un centro de referencia de la Ciudad de Buenos Aires. Se incluyeron adultos con hipoparatiroidismo permanente. Diecinueve pacientes presentaban hipoparatiroidismo posquirúrgico. La densidad mineral ósea fue evaluada mediante absorciometría dual de rayos X (DXA), utilizando un densitómetro GE Lunar Prodigy Advance (GE Healthcare, Madison, WI, EE. UU.) con software enCORE, versión 18. **Resultados:** Se incluyeron 23 pacientes con hipoparatiroidismo, con una edad media de $57,0 \pm 14,0$ años e IMC de $31,3 \pm 6,5$ kg/m². La mediana del tiempo de evolución de la enfermedad fue de 15 años (RIC: 5–26). La media de calcio total fue de $8,41 \pm 0,80$ mg/dL, la de fósforo de $4,87 \pm 0,83$ mg/dL y la concentración de 25(OH)D de $32,30 \pm 13,31$ ng/mL. La mediana del requerimiento de calcio oral fue de ocho comprimidos por día (rango: 1–24), mientras que la carga total fue de 11 comprimidos diarios, incluyendo calcitriol, levotiroxina, magnesio e hidroclorotiazida. Dos pacientes presentaron litiasis renal. Ningún paciente presentó fracturas vertebrales. Los T-scores de columna lumbar y cadera total fueron de 1,30 (0,90–2,50) y 1,0 (0,30–2,40), respectivamente. Los Z-scores de columna lumbar y cadera total se encontraron por encima de los valores esperados para la edad, con medianas de 1,40 (RIC: 0,40–3,70) y 1,40 (RIC: 1,10–3,30), respectivamente. El Trabecular Bone Score (TBS) se mantuvo preservado, con una mediana de 1,407 (1,321–1,514). **Conclusiones:** Los pacientes con hipoparatiroidismo crónico presentaron una DMO elevada y un TBS preservado. Estos resultados refuerzan la complejidad de la evaluación ósea en esta enfermedad, en la que el aumento de la DMO no necesariamente refleja por sí solo la calidad ni la resistencia del tejido óseo. La incorporación de herramientas complementarias podría permitir una mejor comprensión del impacto esquelético del hipoparatiroidismo crónico.

Palabras clave: hipoparatiroidismo; densidad mineral ósea; trabecular bone score; microarquitectura ósea.

TI46. PERFIL DE COMPOSICIÓN CORPORAL EN MUJERES CON HIPOPARATIROIDISMO CRÓNICO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

PAVLOVE, María Magdalena¹ | ROSMINO, Josefina¹ | VILLANUEVA, Rubelis¹ | PACHECO, Viviana¹ | CARESTIA SACCANI, Gisela¹ | CHOQUE VARGAS, Yessenia¹ | PETROCCO, Florencia¹ | REY GIVONE, Clara¹ | PEYCHAUX, María Sol¹ | ZANCHETTA, María Belén²
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND¹; IDIM²

Introducción y objetivos: El hipoparatiroidismo es un trastorno endocrino poco frecuente, caracterizado por niveles bajos o ausentes de hormona paratiroidea (PTH), alteraciones del metabolismo mineral y disminución del remodelado óseo. Aunque las alteraciones esqueléticas del hipoparatiroidismo han sido ampliamente descriptas,

aún se conoce poco acerca de la composición corporal. El objetivo fue analizar la composición corporal y la adiposidad en mujeres con hipoparatiroidismo en comparación con controles pareados por edad e índice de masa corporal (IMC). **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, observacional y de corte transversal en un centro de la Ciudad de Buenos Aires. Se incluyeron adultos con hipoparatiroidismo permanente. En primera instancia se describió la cohorte inicial de pacientes con hipoparatiroidismo, hombres y mujeres, para luego comparar a estas últimas con un grupo control. La composición corporal fue evaluada mediante absorciometría dual de rayos X (DXA), utilizando un densitómetro GE Lunar Prodigy Advance (GE Healthcare, Madison, WI, EE. UU.) con software enCORE, versión 18. La evaluación por DXA incluyó masa grasa total, tejido adiposo visceral (VAT), masa magra y parámetros de distribución de la grasa corporal. Las mujeres con hipoparatiroidismo fueron comparadas con controles femeninos pareados por edad e IMC en una proporción 1:2. Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante la prueba U de Mann-Whitney. **Resultados:** En la cohorte inicial se incluyeron 23 pacientes con hipoparatiroidismo, 19 de causa posquirúrgica, con una edad media de $57,0 \pm 14,0$ años e IMC de $31,3 \pm 6,5$ kg/m². La mediana de masa grasa total fue de 32.860 g (23.203–38.211) y el volumen mediano de tejido adiposo visceral fue de 1.019 cm³ (972–1.658). Dieciocho mujeres fueron comparadas con 36 controles pareados. A pesar de presentar edad e IMC similares, las mujeres con hipoparatiroidismo mostraron una masa grasa total significativamente mayor (34.202 g [25.421–38.181] frente a 28.004 g [25.152–31.044]; $p=0,049$), mayor volumen de tejido adiposo visceral (1.015 cm³ [972–1.296] frente a 903 cm³ [636–1.030]; $p=0,046$) y mayor masa de tejido adiposo visceral (964 g [917–1.233] frente a 817 g [642–896]; $p=0,011$). **Conclusiones:** Las mujeres con hipoparatiroidismo permanente presentaron mayor adiposidad total y visceral a pesar de tener un IMC similar al de los controles pareados. Estos hallazgos sugieren que el IMC por sí solo podría subestimar las alteraciones de la composición corporal en el hipoparatiroidismo. Hasta donde sabemos, no existen datos en la literatura sobre cambios en la composición corporal en pacientes con hipoparatiroidismo.

Palabras clave: hipoparatiroidismo; composición corporal; tejido adiposo visceral; índice de masa corporal.

TI47. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA FRECUENCIA Y TASA DE MALIGNIDAD DE BETHESDA III Y IV EN DIFERENTES PERÍODOS INSTITUCIONALES

Unidad Temática: Tiroides

BERARDI, Francisca Inés | PAREDES, María Sol | MUSACHE, Sabrina | PLANAS, Yanina Eliana | SALES, Santiago Sebastián | ROMERO, Carolina | FIDELEFF, Gabriel | PUSCAR, Ana | FRASCAROLI, Genoveva | ORLANDI, Ana María
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS T. ÁLVAREZ

Introducción y objetivos: Las categorías Bethesda III y IV representan un desafío diagnóstico en el manejo de los nódulos tiroideos, con un riesgo de malignidad (ROM) variable según las series. El objetivo fue determinar el ROM de Bethesda III (BIII) y Bethesda IV (BIV) en una población hospitalaria entre 2021 y 2026 y compararlo con la experiencia previa de la misma institución durante el período 2015–2020. Como objetivo secundario, se analizaron las trayectorias citológicas en los casos con repunción. **Materiales y métodos:** Análisis retrospectivo de 1203 PAAF de pacientes ≥ 18 años (91% mujeres) realizadas entre 2021 y 2026. Se calculó el ROM para cada categoría (BIII y BIV) sobre la cohorte total y sobre el total de pacientes operados (límites de Cibas). En los BIII se analizaron los resultados citológicos de las repunciones y, para ambas categorías, la histología de los pacientes operados. Se empleó la nomenclatura TBSRTC 2023. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** De las 1203 PAAF, 60 correspondieron a nódulos únicos indeterminados (BIII=38, 63%; BIV=22, 37%), provenientes de 47 punciones (3,9%) BIII y 22 (1,8%) BIV, tras consolidar los procedimientos realizados sobre una misma lesión. Se repunzaron 25/38 nódulos BIII: cinco BI (20%), 10 BII (40%), siete BIII (28%), uno BV (4%) y dos BVI (8%). La mediana de tiempo hasta la repunción fue de siete meses (rango: 2–36). De los 13 BIII no repunzados, cuatro fueron enviados a cirugía, todos con anatomía patológica benigna, y en nueve se perdió el seguimiento. Del total de resultados indeterminados ($n=60$), 30 fueron a cirugía: 12 BIII (32%) y 18 BIV (82%). El ROM en BIII sobre la cohorte total fue de 4/38 (10,5%) y sobre el total de operados, de 4/12 (33%). El ROM en BIV sobre la cohorte total fue de 4/22 (18%) y so-

bre el total de operados, de 4/18 (22%). Todos los nódulos malignos fueron carcinomas diferenciados. En comparación con la experiencia de 2015–2020, se observó un aumento significativo en la frecuencia de BIII (2,0% frente a 3,9%; $p=0,007$) y una disminución significativa de BIV (3,3% frente a 1,8%; $p=0,043$). El ROM de BIII mostró un incremento de 7% a 33% ($p=0,05$). **Conclusiones:** El presente trabajo agrega dos aportes a la serie previa: la primera caracterización del ROM en BIV y el análisis longitudinal de las trayectorias citológicas. Los resultados respaldan la repunción como estrategia en BIII, ya que el 72% de los nódulos repunzados modificó su categoría inicial. El incremento en el ROM de BIII podría explicarse por la incorporación del citólogo y la experiencia del equipo tratante. La disminución de BIV coincide con lo reportado en la literatura en relación con criterios más estrictos para esta categoría.

Palabras clave: nódulo tiroideo; punción aspiración con aguja fina; citología.

TI48. ¿PUEDE LA PTH ACTUAR COMO MARCADOR SUBROGANTE DEL ESTADO DE VITAMINA D? EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DIAGNÓSTICO DE DISTINTOS MÉTODOS ANALÍTICOS

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

Unidad Temática 2: Endocrinología Bioquímica

GARCÍA MARTÍNEZ, Débora Magalí | ESCALANTE, Gimena | BAVASTRI, Camila | ÁVILA, Sofía Belén | MARÍ, Macarena Lourdes | ORUÉ, Leticia | CHIANA, Daiana Natalí | RÚA, Mariana | DE LA ROSA, Macarena | GONZÁLEZ, Julieta | LLANOS, Macarena | SOLER ARIAS, Elber Alberto | MAZA, Daniela | D'UGO, Germán | RECALT, Mariela | ODRIÓZOLA, Milagros | AGÜERO CORONA, Romina | CASTILLO GUEDEZ, Ana | TORRES, Marta Isabel | SEQUERA, Ana María

VII CURSO DE ESPECIALISTA EN BIOQUÍMICA ENDOCRINOLÓGICA-SAEM

Introducción y objetivos: La vitamina D (VD) y la parathormona (PTH) están involucradas en la regulación de la homeostasis mineral y existe una relación inversa entre ambas para mantener la calcemia (Ca) y la fosfatemia (P). En el laboratorio es frecuente detectar valores elevados de PTH con función renal, Ca y P normales. Esta elevación no se explicaría por hiperparatiroidismo primario o secundario clásico, sino por déficit de VD. El uso de la PTH como reflejo del estado de VD, ante las limitaciones para su medición por parte de los prestadores, enfrenta un desafío adicional: las discrepancias analíticas entre los diferentes métodos para medir PTH. El objetivo fue evaluar la precisión diagnóstica de distintas metodologías de PTH en relación con la insuficiencia de VD (<30 ng/mL) para su uso como marcador subrogante. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y multicéntrico entre enero de 2022 y mayo de 2026. Se recolectaron datos de PTH, VD y Ca de 1757 pacientes a partir de los sistemas de laboratorio. Se excluyeron aquellos con enfermedad renal crónica, hiperparatiroidismo primario o tratamiento con VD, resultando un total de 877 pacientes de entre 18 y 65 años. Se utilizaron cinco metodologías para PTH: Roche ($n=576$), Abbott ($n=114$), Maglumi ($n=106$), Access ($n=48$) y Centauro ($n=33$). Se calcularon sensibilidad (S), especificidad (E) y valores predictivos positivo y negativo (VPP y VPN), definiendo como verdaderos positivos (VP) a los pacientes con PTH elevada, según el valor de referencia, y VD o Ca bajas; verdaderos negativos (VN), PTH, VD y Ca normales; falsos positivos (FP), PTH elevada con VD y Ca normales; y falsos negativos (FN), PTH normal con VD o Ca bajas. La capacidad de cada metodología para detectar la respuesta de PTH ante valores disminuidos de VD se representó mediante S y VPP. **Resultados:** Los valores de PTH (pg/mL, mediana e IC95%) según el método fueron: Roche, 44 (20,0–92,0), con S 16%, E 90% y VPP 63%; Abbott, 60,8 (25,0–126), con S 36%, E 60% y VPP 49%; Maglumi, 64,0 (14,3–116), con S 65%, E 79% y VPP 78%; Access, 51,8 (23,0–84,7), con S 21%, E 75% y VPP 55%; y Centauro, 54,6 (26,4–105), con S 15%, E 95% y VPP 67%. Los resultados de los últimos dos métodos deben interpretarse como indicativos debido al bajo número de casos. El mejor desempeño en S y VPP se observó con Maglumi. **Conclusiones:** Nuestros datos reflejan que no todos los métodos de PTH tendrían la capacidad de ser utilizados como marcadores subrogantes del estado de VD cuando existe restricción para su medición. Consideramos que los datos de S, E y VPP de las pruebas diagnósticas facilitan la toma de decisiones médicas y podrían contribuir a mejorar la atención de los pacientes.

Palabras clave: parathormona; PTH; deficiencia de vitamina D; metabolismo óseo.

TI49. IMPACTO ÓSEO EN PACIENTES CON GAMMAPATÍAS MONOCLONALES**Unidad Temática:** Metabolismo óseo y FosfocálcicoHINOJOSA PAREDES, Freddy Adrián | GUAÑUNA LOACHAMIN, Mauricio Gustavo | TETTAMANTI, Agustina Eugenia |
PICCIONI, Rocío | LOZANO RAMÍREZ, Luján | DRNOVSEK, Mónica Lucía
HOSPITAL RAMOS MEJÍA

Introducción y objetivos: Las discrasias de células plasmáticas incluyen un amplio espectro evolutivo de gammapatías monoclonales, desde la gammapatía monoclonal de significado incierto (MGUS) hasta el mieloma múltiple (MM). En este último, el compromiso óseo se presenta en el 80% de los pacientes, con complicaciones como fracturas (Fx) e hipercalcemia. El compromiso óseo puede manifestarse ya en estadios tempranos y el incremento de la resorción ósea se asocia con progresión a MM. Los objetivos fueron comparar el compromiso óseo en pacientes con MM y MGUS, la prevalencia de Fx y osteoporosis, y el perfil del metabolismo mineral óseo (MMO), y evaluar la relación de los marcadores óseos (MO) con la actividad de la enfermedad. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, prospectivo y de corte transversal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de MM o MGUS según criterios del International Myeloma Working Group. Se evaluaron calcio, fósforo, magnesio y creatinina séricos, vitamina D (VD), parathormona (PTH), β -CrossLaps (CTX) y osteocalcina (Ost). Se realizó densitometría ósea mediante DXA. Se excluyeron pacientes con filtrado glomerular <30 ml/min y aquellos que utilizaban drogas osteoactivas al momento del diagnóstico. Las variables continuas se expresaron como medianas y rangos intercuartílicos (RIC 25–75), y las categóricas como frecuencias absolutas y porcentajes. Para la comparación de variables numéricas se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y para las categóricas, la prueba exacta de Fisher. La correlación entre marcadores de remodelado óseo y marcadores tumorales se evaluó mediante el coeficiente de Spearman. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 32 pacientes con gammapatías monoclonales: 21 con MM y 11 con MGUS. Los pacientes con MM presentaron menor edad que aquellos con MGUS (63,5 frente a 74 años; $p = ns$). La proporción de mujeres fue del 48% en MM y del 91% en MGUS ($p = 0,02$). El uso de corticoterapia fue del 100% en MM y del 27,2% en MGUS ($p < 0,001$). Se observó una tendencia a mayor prevalencia de Fx en MM frente a MGUS (67% frente a 27,2%; $p = 0,06$), predominantemente axiales en MM y periféricas en MGUS. El Z-score de cadera total fue de $-1,0$ (RIC: $-1,49$ a $-0,51$) en MM y de $0,20$ (RIC: $-0,64$ a $1,04$) en MGUS ($p = 0,0028$). También se observó una tendencia a mayores niveles de $\beta 2$ -microglobulina en MM frente a MGUS: $4,1$ (RIC: $2,1$ – $6,2$) frente a $2,2$ (RIC: $2,1$ – $2,6$) ($p = 0,07$). Se observó una correlación positiva entre CTX y $\beta 2$ -microglobulina ($r = 0,58$; $p = 0,0035$). **Conclusiones:** Se observó una tendencia a mayor compromiso óseo en los pacientes con MM. Asimismo, la correlación positiva entre $\beta 2$ -microglobulina y CTX sugiere una posible utilidad de este último como marcador pronóstico, abriendo la posibilidad de futuras investigaciones prospectivas enfocadas en el seguimiento longitudinal de estos pacientes.

Palabras clave: gammapatía monoclonal; osteoporosis; marcadores de remodelado óseo.**TI50. PREVALENCIA DE HIPOGONADISMO MASCULINO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE DUCHENNE****Unidad Temática:** Gónadas, Identidad y Diferenciación SexualPACHETTI, Franco | SÁNCHEZ BATALLER, María Julieta | PICCIONI, Rocío | ÁVILA, Elisa | DRNOVSEK, Mónica Lucía |
PACENZA, Néstor Antonio
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA

Introducción y objetivos: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es la distrofinopatía más frecuente y se caracteriza por la ausencia parcial o total de distrofina debido a mutaciones del gen DMD, ubicado en el locus Xp21 del cromosoma X. Tiene una incidencia de 1/3500 varones nacidos vivos. Además de los trastornos musculares típicos de esta enfermedad, los pacientes con DMD presentan una elevada prevalencia de hipogonadismo hipogonadotrófico (HH), cuyas principales consecuencias incluyen empeoramiento de la debilidad muscular, alteraciones de la mineralización ósea, pubertad tardía, retraso del crecimiento y alteraciones metabólicas. Los objetivos fueron determinar la prevalencia de hipogonadismo en pacientes varones con diagnóstico de DMD derivados a nuestro servicio para valoración ósea y ana-

lizar sus características clínicas y bioquímicas. **Materiales y métodos:** Se incluyeron pacientes con DMD confirmada mediante estudios genéticos, en quienes se evaluó el perfil gonadal mediante determinaciones de testosterona total (TT), testosterona biodisponible (TB), testosterona libre (TL), SHBG, FSH y LH. Además, se consideró la presencia o ausencia de corticoterapia prolongada (CTP). **Resultados:** De los 20 pacientes con DMD derivados a nuestro servicio para valoración ósea, 16 contaban con evaluación bioquímica gonadal completa. La mediana de edad fue de 19 años (rango: 18–35). De estos 16 pacientes, 11 presentaron diagnóstico de HH (68,7%); todos tuvieron valores de LH y FSH normales o bajos. En siete de ellos (63,6%) se indicó terapia de reemplazo con testosterona. Doce de los 16 pacientes (75%) se encontraban bajo CTP para el tratamiento de la DMD con deflazacort, meprednisona o hidrocortisona. Nueve de los 12 pacientes con CTP (75%) presentaron diagnóstico bioquímico de HH, al igual que tres de los cuatro pacientes sin CTP (75%). En 11 de los 16 pacientes se evaluó la densidad mineral ósea (DMO), con valores compatibles con baja masa ósea para la edad (Z-score $<-2,0$). **Conclusiones:** En esta población de 16 pacientes varones con DMD y evaluación bioquímica gonadal, 11 (68,7%) presentaron hipogonadismo, en todos los casos con valores de gonadotropinas normales o bajos. No se observó una relación clara entre el hallazgo de hipogonadismo y el uso de CTP.

Palabras clave: distrofia muscular de Duchenne; hipogonadismo; testosterona.

TI51. MEDICIÓN DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA EN LA EVALUACIÓN DE INSUFICIENCIA ADRENAL EN PACIENTES CON CÁNCER BAJO TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA

Unidad Temática: Endocrinología Bioquímica

Unidad Temática 2: Neuroendocrinología y Suprarrenales

CABRAL, Fernanda | CABRERA, Natalia Inés | DAMILANO, Roxana Analía | SOSA, Gabriela Alejandra | MARCHETTI, Sofía | AGUIRRE, Cecilia | KIENER, Gisel | DE ELÍAS RAFAEL, Francisco | INCHAUSPE, María Elvia | ANDRADA, Marta
LABORATORIO CENTRAL Y SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, SANATORIO ALLENDE

Introducción y objetivos: El uso de inhibidores de puntos de control inmunitario (ICIs) e inhibidores de tirosina quinasa (ITK) en diversos tipos de cáncer se asocia con eventos adversos (EA), entre los cuales los endocrinos son frecuentes. La insuficiencia adrenal (IA) bajo ICIs suele ser secundaria, mientras que la IA primaria (IAP) es extremadamente rara. Los pacientes bajo ITK pueden desarrollar IAP subclínica en más del 50% de los casos. La estimulación con cosintropina (ACTH) permite evaluar el eje adrenal; dada su falta de disponibilidad, el sulfato de dehidroepiandrosterona (SDHEA) ha surgido como una herramienta valiosa en el diagnóstico de IAP. El objetivo fue evaluar la utilidad de la medición de SDHEA en el diagnóstico de IAP en pacientes con melanoma, cáncer de pulmón o cáncer renal bajo tratamiento con ICIs o ITK, solos o en combinación. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo. Se examinaron 36 pacientes entre diciembre de 2025 y junio de 2026: cuatro con melanoma (43–79 años; una mujer y tres hombres), nueve con cáncer de pulmón (49–77 años; seis mujeres y tres hombres) y 23 con cáncer renal (27–79 años; siete mujeres y 16 hombres), bajo tratamiento con ICIs, ITK o combinación de ambos. Se midieron ACTH, cortisol y SDHEA. Un cortisol basal >10 $\mu\text{g/dL}$ excluyó IA. Se consideró bajo un SDHEA menor al límite inferior del intervalo de referencia (LIR) del método según edad y sexo o un cociente SDHEA del paciente/SDHEA LIR $<1,78$. **Resultados:** Se hallaron valores disminuidos de SDHEA en 14 pacientes con cortisol >10 $\mu\text{g/dL}$: uno con melanoma tratado con ICIs y ACTH normal; ocho con cáncer de pulmón tratados con ICIs, seis con ACTH normal y dos con ACTH baja; y cinco con cáncer renal tratados con ITK, ICIs o ambos, tres con ACTH elevada y dos con ACTH normal. Entre los pacientes con cortisol <10 $\mu\text{g/dL}$, 19 presentaron también SDHEA bajo, mientras que en tres el SDHEA fue normal, uno con cáncer de pulmón y dos con cáncer renal. **Conclusiones:** Bajo tratamiento con ICIs o ITK, valores normales de cortisol pero bajos de SDHEA implicarían la existencia de casos subclínicos de IAP. Niveles de cortisol muy disminuidos, pero con SDHEA normal, permitirían suponer una función adrenal todavía adecuada. Ante la imposibilidad de contar con pruebas de estímulo para el diagnóstico de IAP, la medición de SDHEA podría predecir la integridad del eje adrenal. Debería contemplarse la posibilidad de IA como EA durante el seguimiento de estos pacientes, a fin de favorecer su detección temprana y tratamiento adecuado.

Palabras clave: sulfato de dehidroepiandrosterona; efectos adversos; insuficiencia adrenal; inmunoterapia.

TI52. EVALUACIÓN DE MASA ÓSEA EN MUJERES CON INSUFICIENCIA OVÁRICA PREMATURA (IOP)**Unidad Temática:** Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual**Unidad Temática 2:** Metabolismo óseo y Fosfocálcico

SAN MARTÍN, Patricia | EUGENIO RUSSMANN, María Laura | PICCIONI, Rocío | RUIZ, Pilar | GUAÑUNA LOACHAMIN, Mauricio Gustavo | DRNOVSEK, Mónica Lucía
 HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA

Introducción y objetivos: La insuficiencia ovárica prematura (IOP) es un cuadro de hipogonadismo en mujeres <40 años. Su prevalencia se estima entre 3% y 5%. El descenso de estrógenos produce un aumento del remodelado óseo, con afectación de la columna lumbar (CL) y el cuello femoral (CF). La baja masa ósea (BMO) se describe en aproximadamente dos tercios de las mujeres con IOP. El objetivo fue evaluar la prevalencia de BMO en nuestras pacientes con IOP y comparar diferencias según el tipo de terapia hormonal (TH) recibida. **Materiales y métodos:** Se evaluaron retrospectivamente 36 pacientes atendidas entre diciembre de 2020 y diciembre de 2025. El diagnóstico de IOP se confirmó mediante dos determinaciones de FSH >25 UI/l separadas por al menos cuatro semanas en pacientes con oligomenorrea. La etiología se clasificó como espontánea —genética, autoinmune o idiopática— o inducida —quirúrgica, por quimioterapia o radioterapia—. Se solicitó densitometría ósea (DMO) mediante DPX-Lunar. Según el tratamiento, las pacientes se dividieron en TH o anticoncepción oral combinada (ACO). **Resultados:** La mediana de edad al diagnóstico fue de 30,5 años (rango: 16–43). Diecinueve de las 36 pacientes realizaron cariotipo, diagnosticándose siete disgenesias gonadales; seis presentaron enfermedades autoinmunes asociadas, cinco antecedente de quimioterapia o radioterapia pélvica y dos ooforectomía bilateral. De las 36 pacientes, 27 realizaron DMO; 15 de ellas dentro del primer año posterior a la fecha de última menstruación. Al momento del análisis, 13 de 27 pacientes (48,15%) presentaban BMO. Diez de las 13 no recibían TH al momento de realizar la DMO. No se observaron diferencias significativas en la masa ósea entre los grupos con y sin TH: en CL, Z-score -1,2 con TH y -1,8 sin TH ($p=0,35$); en CF, Z-score -0,90 con TH y -1,7 sin TH ($p=0,5$). Tampoco se hallaron diferencias según el tratamiento recibido: en CL, Z-score -1,2 con ACO y -0,85 con TH ($p=0,47$); en CF, Z-score -1,1 con ACO y -0,25 con TH ($p=0,10$). **Conclusiones:** En las mujeres con BMO se observó compromiso tanto de columna como de cadera. Posiblemente se trate de una afección subvalorada, con inicio tardío del tratamiento. En nuestro grupo no se evidenciaron diferencias en la masa ósea medida por DMO entre las pacientes con IOP que recibieron TH y aquellas que no la recibieron, ni entre quienes utilizaron TH y ACO. Si bien estos hallazgos contrastan con la evidencia disponible, el diseño retrospectivo, el reducido tamaño muestral y la posible heterogeneidad en la duración, el momento de inicio y la adherencia al tratamiento podrían haber limitado la capacidad del estudio para detectar diferencias significativas. Se resalta la importancia de la TH para la prevención de la pérdida de masa ósea y la necesidad de estudios prospectivos con poblaciones adecuadamente seleccionadas.

Palabras clave: insuficiencia ovárica primaria; terapia de reemplazo hormonal; densidad ósea; densitometría; enfermedades óseas endocrinas.

TI53. LA HORMONA TIROIDEA T3 REPROGRAMA EL METABOLISMO DE CÉLULAS DENDRÍTICAS, REVELANDO NUEVOS MECANISMOS INMUNOMODULADORES**Unidad Temática:** Tiroides**Unidad Temática 2:** Endocrinología Básica y Traslacional

BLANCO, Antonella¹ | PUENTES, Elida Nahir¹ | PIRES TEIXEIRA, Mariana¹ | NEGRETTI BORGA, Dana María¹ | DONADIO, Ana Carolina¹ | LATINI, Alexandra² | MONTESINOS, María del Mar¹ | PELLIZAS, Claudia Gabriela¹
 CIBICI-CONICET, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA¹; LABOX, DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS²

Introducción y objetivos: Previamente describimos que T3 induce la activación de células dendríticas (DCs), directoras de la inmunidad adaptativa, favoreciendo respuestas T proinflamatorias y antitumorales, aunque los mecanismos moleculares involucrados no fueron completamente dilucidados. Dada la función metabólica de T3 y considerando que

el metabolismo celular condiciona la función de las DCs, propusimos describir los mecanismos moleculares y metabólicos subyacentes. **Materiales y métodos:** DCs derivadas de médula ósea de ratones C57BL/6 fueron cultivadas y tratadas con T3 (10 nM; T3-DCs), L-NAME (5 mM), oligomicina A (1,2 μ M; Omy) o 2-desoxiglucosa (2-DG, 10 mM). Se midieron los niveles de glucosa, lactato y nitritos, como indicador de óxido nítrico (ON), en sobrenadantes y el consumo de oxígeno mediante respirometría de alta resolución. La expresión de p-mTOR, mTOR, p70S6K, HIF-1 α e iNOS se analizó mediante Western blot. La viabilidad, la activación (expresión de CD86, MHC-II e IL-12) y la masa mitocondrial se evaluaron por citometría de flujo. La activación de linfocitos T, mediante expresión de CD25, se midió luego del cocultivo de DCs y esplenocitos alogénicos de ratones BALB/c por citometría de flujo. Se utilizó la prueba t apareada o ANOVA de dos vías con prueba de Tukey; se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** T3 desencadenó la reprogramación metabólica de las DCs, con aumento del consumo de glucosa y de la producción de lactato, mientras redujo la respiración mitocondrial sin afectar la masa mitocondrial. Además, T3 indujo la expresión de iNOS y la producción de ON, responsables de la reducción de la respiración mitocondrial, que fue restablecida con L-NAME en las T3-DCs. Sin embargo, L-NAME revirtió solo parcialmente el aumento de la actividad glucolítica. Mecanísticamente, T3 activó la señalización de mTORC1, aumentó p70S6K e indujo HIF-1 α de manera dependiente de ON. Tanto la inhibición de la glucólisis (2-DG) como la inhibición mitocondrial (Omy) disminuyeron la viabilidad de las T3-DCs, pero 2-DG redujo CD86, mientras que Omy incrementó CD86, MHC-II y la producción de IL-12. La activación de las T3-DCs no se modificó por el cotratamiento con L-NAME, aunque este mejoró su viabilidad a largo plazo y su capacidad para activar linfocitos T CD8+. **Conclusiones:** T3 promueve la activación de DCs por medio de una reprogramación metabólica dependiente de la glucólisis, asociada con la activación de la vía mTORC1/p70S6K/HIF-1 α y la producción de ON. Estos hallazgos identifican nuevos mecanismos moleculares y metabólicos mediante los cuales T3 regula la función de las DCs, sentando bases moleculares para el diseño de estrategias terapéuticas inmunomoduladoras.

Palabras clave: hormona tiroidea T3; células dendríticas; metabolismo; inmunomodulación.

TI54. COMPARACIÓN DE DOS MÉTODOS PARA LA MEDICIÓN DE MARCADORES BIOQUÍMICOS UTILIZADOS EN EL SCREENING DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Unidad Temática: Endocrinología Bioquímica

MORATTO, Eduardo Juan | GARCÍA, Sergio Rubén | REGO, María del Pilar | VEGA SAYAGO, Roque Marcelo | COROMINAS, Ana Irene

HOSPITAL NACIONAL PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS

Introducción y objetivos: El screening del primer trimestre del embarazo permite estimar el riesgo de cromosomopatías y preeclampsia mediante un algoritmo desarrollado por la Fetal Medicine Foundation (FMF), que integra variables clínicas, ecográficas y bioquímicas. Entre los marcadores bioquímicos se incluyen la proteína plasmática A asociada al embarazo (PAPP-A), el factor de crecimiento placentario (PIGF) y la fracción libre de gonadotropina coriónica humana (β -hCG libre). La validación del algoritmo se realizó utilizando plataformas analíticas específicas, lo que limita su implementación en instituciones que disponen de otras tecnologías. El objetivo fue evaluar la comparabilidad entre los resultados obtenidos mediante las plataformas Roche® y Snibe® para PAPP-A, PIGF y β -hCG libre, y analizar la potencial utilización de los resultados de Snibe en el algoritmo de cálculo de riesgo de la FMF. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de comparación de métodos siguiendo las recomendaciones de la guía CLSI EP09. Se seleccionaron muestras de pacientes con resultados previos obtenidos en Cobas e411 (Roche®), cubriendo el rango analítico de cada determinación. PAPP-A, PIGF y β -hCG libre fueron procesados en Cobas e411 (Roche®) y Maglumi 800 (Snibe®). Las determinaciones en Snibe se realizaron en tres corridas independientes. La concordancia entre métodos se evaluó mediante regresión de Passing-Bablok, calculándose coeficientes de correlación e intervalos de confianza de la pendiente (ICP) y de la ordenada al origen (ICO). **Resultados:** Se analizaron 40 muestras para β -hCG libre, 75 para PAPP-A y 40 para PIGF. Las tres determinaciones mostraron una elevada correlación entre métodos ($r > 0,95$). Para β -hCG libre se observó error proporcional (ICP: 0,834–0,936), sin error constante. Para PAPP-A no se detectó error proporcional (ICP: 0,932–1,029), aunque se evidenció un error constante (ICO: 0,293–0,707). En PIGF se observó error proporcional (ICP: 1,133–1,387), sin error constante.

Conclusiones: La plataforma Snibe mostró una alta comparabilidad con Roche para los tres marcadores evaluados. Los sesgos observados afectaron principalmente a concentraciones elevadas y tendrían un impacto limitado sobre la estimación del riesgo. La incorporación de plataformas alternativas podría favorecer la ampliación del acceso al screening precoz de cromosomopatías y preeclampsia, contribuyendo a la universalización de estrategias preventivas durante el embarazo.

Palabras clave: screening prenatal; primer trimestre del embarazo; PAPP-A; factor de crecimiento placentario; gonadotropina coriónica humana.

TI55. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ESPESOR ÍNTIMA-MEDIA CAROTÍDEO EN MUJERES JÓVENES CON SÍNDROME OVÁRICO METABÓLICO POLIENDÓCRINO (SOMP): ROL DEL HIPERANDROGENISMO

Unidad Temática: Lípidos y Riesgo Cardiovascular

PICCININI, Sabrina Micaela | SIGAL, Mariela | LLANO, Miriam | IPARRAGUIRRE, María José | ALCOCER VARGAS, Claudia Alexandra | ROMERO, Carolina | VELASCO, Jenny | DZEMBROWSKI, Leonel | SUÁREZ, Martha
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS T. ÁLVAREZ

Introducción y objetivos: El síndrome ovárico metabólico poliendócrino (SOMP) involucra alteraciones endocrinas, metabólicas y cardiovasculares. El espesor íntima-media carotídeo (EIMc) es un marcador de aterosclerosis subclínica y daño vascular precoz. El SOMP se asocia con mayor riesgo cardiovascular (CV), siendo controvertido si este riesgo se debe al hiperandrogenismo (HA) o si constituye una característica intrínseca del síndrome. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y transversal en 76 mujeres de 18 a 38 años con diagnóstico de SOMP según criterios de Rotterdam, evaluadas mediante eco-Doppler carotídeo. Se registraron variables clínicas y bioquímicas. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas de Spearman, Mann-Whitney y Kruskal-Wallis en GraphPad Prism. **Resultados:** La mediana de edad fue de 24 años (28–38). Se observó una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV): 81,6% presentó exceso de peso, 75,4% obesidad abdominal, 55,7% registros de presión arterial $\geq 130/80$ mmHg, 41,8% insulinoresistencia y 50,7% sedentarismo. No se halló asociación entre los FRCV y el estado androgénico. La mediana de EIMc fue de 0,5 mm (0,3–0,86) y el 22,3% presentó valores $>0,6$ mm. El EIMc se correlacionó con la edad ($p=0,044$), la presión arterial sistólica ($p=0,039$), la presión arterial diastólica ($p=0,043$) y la testosterona total ($p=0,08$). Las pacientes con presión arterial $\geq 140/90$ mmHg mostraron mayor EIMc ($p=0,006$). Al analizar el EIMc por terciles, se observaron diferencias significativas de magnitud moderada en antecedentes familiares de obesidad ($p=0,023$) y testosterona total ($p=0,013$). **Conclusiones:** Las mujeres jóvenes con SOMP presentaron una elevada prevalencia de FRCV y un alto porcentaje de EIMc $>0,6$ mm, ubicándose en el extremo superior de la distribución reportada en mujeres jóvenes, lo que sugiere daño vascular subclínico precoz. La edad y la presión arterial, aunque esta última fue medida en una única consulta, fueron los principales determinantes del EIMc. La testosterona total, analizada como variable continua, sugiere un posible efecto dosis-dependiente. Estos hallazgos respaldan la necesidad de una evaluación cardiovascular precoz, con especial atención a la presión arterial en esta población.

Palabras clave: síndrome ovárico metabólico poliendócrino; hiperandrogenismo; riesgo cardiovascular; espesor íntima-media carotídeo.

TI56. MENOPAUSIA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD: ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PACIENTES

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

ROCHA CHOQUE, Mayra Victoria | SIGAL, Mariela | LLANO, Miriam | IPARRAGUIRRE, María José | BERARDI, Francisca Inés | GONZÁLEZ, Karla | VELASCO, Jenny | SUÁREZ, Martha
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS T. ÁLVAREZ

Introducción y objetivos: La menopausia implica cambios clínicos y psicosociales con impacto en la calidad de vida y la salud a largo plazo; sin embargo, su abordaje suele subestimarse. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y transversal en 153 mujeres posmenopáusicas mediante encuestas realizadas por endocrinólogos de un hospital públi-

co. Se utilizó la Menopause Rating Scale (MRS), que evalúa la intensidad de los síntomas menopáusicos en una escala de 0 a 44 puntos. Se evaluaron variables clínicas y sociodemográficas, uso de terapia hormonal de reemplazo (THR) y satisfacción con la atención. Se excluyeron pacientes con insuficiencia ovárica precoz. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** La mediana de edad fue de 56 años (rango: 41–65), con predominio de menopausia natural. El 56,2% presentó síntomas severos ($MRS \geq 17$) y el 20,3%, síntomas moderados ($MRS 9-16$). Los síntomas más frecuentes fueron sofocos o sudoración nocturna (75,8%), disminución del deseo sexual (71,9%) y trastornos del sueño (67,3%).

Conclusiones: Considerando el posible sesgo de memoria por la aplicación retrospectiva de la MRS, se observó una elevada carga sintomática, baja tasa de consulta y escaso uso de THR. La asociación entre menor nivel educativo y mayor severidad sintomática sugiere la influencia de determinantes sociales. La normalización de los síntomas, la falta de indicación médica, la elevada prevalencia de comorbilidades y la percepción negativa de la salud reflejan brechas en la atención durante esta etapa. Si bien podrían influir las preocupaciones históricas sobre la seguridad de la THR, se requieren estrategias que fortalezcan la educación sanitaria, la capacitación profesional y el acceso satisfactorio al sistema de salud.

Palabras clave: menopausia; síntomas menopáusicos; terapia de reemplazo hormonal; calidad de vida; sistema de salud.

TI57. PREVALENCIA E IMPACTO CLÍNICO DE ANTICUERPOS ANTI-TIROGLOBULINA EN LAVADO DE AGUJA DE PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA EN PATOLOGÍA TIROIDEA

Unidad Temática: Tiroides

GARÍN GÓMEZ, Sabrina Natalia | DELFINO, Laura Carolina | ILERA, Verónica | KOZ, Valeria Alejandra | LÓPEZ, Micaela | ZUNINO, Anabela | PIOTRKOWSKI-VIALE, Fanny | GLIKMAN, Patricia | GAUNA, Alicia | REYES, Adriana

DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL RAMOS MEJÍA

Introducción y objetivos: La determinación de tiroglobulina en lavado de aguja (TgLA) de punción aspirativa con aguja fina (PAAF) es una herramienta de alta sensibilidad para: 1) el diagnóstico de metástasis ganglionares de cáncer de tiroides; 2) la evaluación de lesiones quísticas o paratiroides; y 3) el estudio de metástasis de otros órganos en la tiroides. Aunque los anticuerpos anti-Tg circulantes (ATG) interfieren en la Tg sérica, la prevalencia de ATG en lavado de aguja (ATG-LA), su impacto en la TgLA y su relación con los ATG séricos están menos estudiados. Los objetivos fueron: 1) determinar la prevalencia de ATG-LA en patología tiroidea maligna y benigna; 2) evaluar los niveles de TgLA ante la presencia de ATG dosables en PAAF; y 3) correlacionar los niveles de ATG-LA con los ATG séricos. **Materiales y métodos:** Se analizaron 592 PAAF con TgLA y ATG-LA realizadas a 269 pacientes entre 2011 y marzo de 2026. El lavado se realizó con diluyente de calcitonina o directamente en líquido de quiste. El ATG sérico se registró en 391 PAAF. La medición de Tg y ATG en PAAF y suero se realizó mediante la plataforma Immulite 2000-Siemens. Para el análisis estadístico se utilizaron la prueba U de Mann-Whitney y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Las PAAF correspondieron a 237 ganglios, 265 nódulos tiroideos o paratiroides, 14 quistes, 56 lechos o remanentes tiroideos, seis lesiones de línea media y 14 de otras localizaciones. La prevalencia de ATG-LA detectable fue del 1,01% (6/592 muestras): cuatro ganglios, un nódulo y un quiste. Los valores de TgLA (ng/mL)/ATG-LA (UI/mL) fueron, en ganglios: $Tg < 0,9/ATG 32$; $Tg < 0,9/ATG 68$; $Tg 1,19/ATG 61$; $Tg 791/ATG 40$; en nódulo: $Tg 3,36/ATG 318$; y en quiste: $Tg 2666/ATG 1925$. Las dos muestras ganglionares con TgLA indetectable y ATG-LA positivo pertenecieron a un mismo paciente, evaluado en dos momentos distintos; la citología indicó un proceso linfoproliferativo, sin malignidad tiroidea. Los ATG séricos fueron dosables en el 16,9% (66/391) de los casos, con un rango de 32 a >3000 UI/mL. De estos, el 7,6% (5/66) presentó ATG-LA detectable: cuatro ganglios y un quiste. El 100% de las muestras con ATG-LA positivo presentó ATG sérico dosable. El título de ATG sérico y la proporción de pacientes con títulos >3000 UI/mL fueron significativamente mayores en el grupo ATG-LA positivo ($p < 0,001$). **Conclusiones:** La prevalencia de ATG-LA fue marcadamente baja (1%). La positividad de ATG-LA no impidió la interpretación clínica de la TgLA en la plataforma utilizada. No se observó ATG-LA en pacientes con ATG séricos negativos. Consideramos que la baja prevalencia de ATG-LA observada plantea redefinir su indicación sistemática, manteniéndola en pacientes con ATG séricos dosables.

Palabras clave: nódulo tiroideo; punción aspiración con aguja fina; tiroglobulina; cáncer de tiroides.

TI58. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2: COMPARACIÓN ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO**Unidad Temática:** Diabetes Mellitus

FERREYRA, Marisa Beatriz

DIANUBELLE

Introducción y objetivos: El aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) implementado durante la pandemia por SARS-CoV-2 representó un desafío para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), enfermedad que presenta de base niveles reducidos de adherencia terapéutica. El objetivo fue evaluar el impacto del ASPO sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, nutricional y de actividad física en pacientes con DMT2, comparando un centro de salud público y uno privado de una ciudad del interior de Corrientes, y su relación con el control glucémico. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en 62 pacientes con DMT2, 31 del sector público y 31 del sector privado, de ambos sexos y de entre 20 y 70 años. Se aplicó un instrumento de autorreporte sobre asistencia a consultas, actividad física, alimentación y cumplimiento farmacológico, y se analizaron valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c). El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** El 89% de los pacientes asistió a los controles programados (94% en el sector privado frente a 84% en el público), aunque solo el 35% consultó únicamente cuando lo consideró necesario, con mayor frecuencia en el sector público ($p=0,007$). El 90% realizó monitoreo glucémico domiciliario (100% en el sector privado frente a 81% en el público) y el 100% realizó controles de laboratorio. El 79% presentó glucemias >125 mg/dL y el 89%, HbA1c $>6,4\%$. Solo el 32% cumplió el plan alimentario prescripto (39% en el sector privado frente a 26% en el público; $p=0,27$). El 48% manifestó cumplimiento farmacológico global, sin diferencias significativas entre sectores ($p=0,61$), aunque las causas de incumplimiento difirieron: imposibilidad de retirar la medicación en el sector público (48%) y olvido involuntario en el privado (45%). El cierre total de los consultorios externos (100%) y el miedo al contagio fueron las principales barreras estructurales y psicológicas en el sector público. El cumplimiento óptimo de las cuatro indicaciones fue mayor en el sector privado (23%) que en el público (6%). **Conclusiones:** La pandemia exacerbó las dificultades preexistentes en la adherencia al tratamiento de la DMT2, con un deterioro generalizado del control metabólico independientemente del sector de atención. Sin embargo, las barreras estructurales del sistema público, como el cierre de consultorios y la dificultad de acceso a la medicación, determinaron una menor adherencia integral respecto del sector privado, donde predominaron barreras conductuales como el olvido. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer los modelos de telemedicina y continuidad asistencial para pacientes crónicos en contextos de emergencia sanitaria.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2; COVID-19; aislamiento social; hemoglobina glicosilada; cumplimiento y adherencia al tratamiento; telemedicina.

TI59. PREVALENCIA DE SARCOPENIA Y DINAPENIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**Unidad Temática:** Diabetes Mellitus**Unidad Temática 2:** Nutrición y Obesidad

NAVARRETE BIANCHINI, Diego | ARTAZA, Giselle

HOSPITAL ZONAL LORETO DR. OSCAR ÁBALOS

Introducción y objetivos: Actualmente, las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se dividen en menores y mayores. Desde que se describieron los eventos MACE (desenlaces cardiovasculares adversos mayores), tomó relevancia el estudio del músculo como actor en la fisiopatología y el pronóstico de la evolución de la diabetes. La sarcopenia se define por la pérdida de masa muscular asociada con disminución del rendimiento y de la fuerza muscular (dinapenia). Según diversos estudios, la prevalencia mundial de sarcopenia varía entre el 10% y el 40%, mientras que en personas con DM2 se estima entre el 7% y el 29,3%. El objetivo fue identificar la prevalencia de sarcopenia y dinapenia en adultos con DM2 que consultaron en el Departamento de Endocrinología del Hospital Zonal de Loreto, Santiago del Estero, durante los años 2022 y 2023. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de prevalencia. La muestra estuvo constituida por 88 personas adultas con DM2 que asistieron a la consulta. La participación fue voluntaria y anónima, y cada participante

firmó un consentimiento informado. Los registros se archivaron en una base de datos de Excel para su correspondiente análisis estadístico mediante tablas y gráficos. **Resultados:** El 71,6% de los pacientes presentó fuerza muscular disminuida (dinapenia) y el 67%, baja masa muscular. En relación con los hábitos, el 33% fue registrado como fumador y el 10,2% consumía alcohol. Según la escala RAPA, la mayoría presentaba poca actividad física (78,4%), mientras que el 13,6% era sedentario. La sarcopenia se presentó en mayor proporción en hombres que en mujeres (63,3% frente a 43,1%), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,072$). No se encontró asociación significativa entre la edad y la sarcopenia ($p=0,957$). La asociación entre tabaquismo y sarcopenia fue estadísticamente significativa ($p<0,001$), con mayor frecuencia de sarcopenia en fumadores que en no fumadores (79,3% frente a 35,6%). También se encontró una asociación significativa entre actividad física y sarcopenia ($p=0,019$): ningún paciente activo presentó sarcopenia, mientras que esta se observó en más de la mitad de los pacientes poco activos y sedentarios. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según IMC, consumo de alcohol ni parámetros de laboratorio (HbA1c, creatinina, triglicéridos, colesterol, hematocrito y glucemia). **Conclusiones:** Los resultados de esta investigación aportan información sobre el estado de salud osteomuscular y el control metabólico de los pacientes con DM2. La elevada frecuencia de dinapenia y baja masa muscular observada sugiere un importante compromiso musculoesquelético en esta población, posiblemente relacionado, entre otros factores, con los hábitos de vida y el ambiente.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2; sarcopenia; dinapenia; tabaquismo.

TI60. EVALUACIÓN DE DOS MÉTODOS PARA LA MEDICIÓN DE TRAb EN PLATAFORMAS AUTOMATIZADAS: IMPLICANCIAS EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES

Unidad Temática: Tiroides

GÓMEZ, Ana Mariela | ARCE, Facundo Ignacio | MACCALLINI, Gustavo | MAGGI, Liliana Edith | MAIDANA, Patricia
CENTRO ROSSI

Introducción y objetivos: La determinación de anticuerpos contra el receptor de TSH (TRAb) es útil en la evaluación de enfermedades tiroideas autoinmunes. La incorporación de nuevas tecnologías en el laboratorio clínico requiere evaluar el desempeño analítico de los distintos métodos y el impacto de sus diferencias en la interpretación clínica y el seguimiento de los pacientes. El objetivo fue evaluar la concordancia cualitativa y cuantitativa entre las plataformas Cobas e801 (Roche), utilizada como método de referencia, y Alinity i (Abbott), y analizar su impacto clínico. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y observacional en 112 pacientes de entre 20 y 80 años con solicitud de TRAb. Entre los positivos por el método de referencia, el 72% presentó hipertiroidismo, el 22% hipotiroidismo y el 6% otras patologías. Respecto del tratamiento, el 62% recibía drogas antitiroideas, el 16% levotiroxina, el 18% no registraba medicación y el 4%, otros tratamientos. En cada muestra se determinó TRAb mediante Cobas e801 (Roche) y Alinity i (Abbott), métodos con diferente fundamento analítico y trazabilidad (NIBSC 1st IS 90/672 y NIBSC 2nd IS 08/204, respectivamente). Se verificó el desempeño analítico mediante el protocolo EP15 (CLSI). La concordancia cualitativa se evaluó mediante el porcentaje de acuerdo global y el coeficiente kappa de Cohen, utilizando los puntos de corte de cada fabricante (Roche: 1,75 UI/L; Abbott: 3,10 UI/L). La comparación cuantitativa se realizó según EP09-A3 (CLSI). El análisis estadístico se efectuó con EP Evaluator Release 12.4. **Resultados:** La concordancia cualitativa mostró un 96,4% de acuerdo global entre métodos, con 100% para las muestras positivas y 94,3% para las negativas. En 50 pacientes con resultados cuantificables por ambas metodologías, el análisis de regresión según el protocolo EP09-A3 evidenció que valores de 1,2–4,9 UI/L en Alinity correspondieron a 0,8–2,9 UI/L en Cobas e801; valores de 5,0–10,0 UI/L en Alinity correspondieron a 3,0–7,5 UI/L en Cobas e801; y valores de 15–20 UI/L en Alinity correspondieron a 13,0–17,4 UI/L en Cobas e801. **Conclusiones:** Ambas metodologías mostraron alta concordancia cualitativa y no modificaron la clasificación diagnóstica inicial. Sin embargo, las diferencias observadas, especialmente en valores próximos al punto de corte (1,2–4,9 UI/L), pueden influir en la interpretación de la evolución clínica durante el seguimiento, por lo que deben considerarse al migrar de una metodología a otra. Se requieren más estudios para mitigar el impacto de los cambios metodológicos en el seguimiento de los pacientes.

Palabras clave: anticuerpos contra el receptor de TSH; TRAb; concordancia metodológica; laboratorio clínico.

TI61. PROLACTINOMA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO**Unidad Temática:** Neuroendocrinología y Suprarrenales

LUPINI GARCÍA, Juliana | CANTEROS, Victoria | RIU, Carmen | VILLANUEVA, Rubelis | TKATCH, Julieta | ROSMINO, Josefina | ABDALA, Rubén | MINOTTI, Florencia | MELGAREJO, Ana Belén Beatriz | GUEVARA, Martín | FERNÁNDEZ MENTABERRY, María Verónica | GUITELMAN, Mirtha
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Introducción y objetivos: Los prolactinomas son los adenomas hipofisarios más frecuentes en niños y adolescentes (NyA). Su diagnóstico y tratamiento representan un desafío debido a su potencial impacto sobre el crecimiento y el desarrollo, su mayor agresividad y su asociación con síndromes genéticos respecto de los adultos. El objetivo fue describir las características clínicas, bioquímicas e imagenológicas, la respuesta al tratamiento y la evolución a largo plazo en una cohorte de NyA con prolactinoma. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo y observacional de 35 pacientes evaluados entre 1993 y 2025 en un centro de referencia. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana, rango intercuartílico (RIC) y rango, y las cualitativas como porcentajes. Se realizó el análisis estadístico mediante la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Se incluyeron 24 mujeres (M) y 11 varones (V). La mediana de edad al diagnóstico fue de 17 años (rango: 9–19). El 34,2% presentó microadenomas (Mi) y el 65,7%, macroadenomas (Ma), incluidos seis gigantes (cinco V y una M). Los motivos de consulta más frecuentes fueron amenorrea y galactorrea en M, y cefalea y alteraciones visuales en V. La mediana (RIC) de prolactina (PRL) al diagnóstico fue de 203 ng/mL (117–308) en Mi y de 562 ng/mL (350–3072) en Ma. La mediana (RIC) del retraso diagnóstico fue de 12 meses (6–24). Todos recibieron inicialmente agonistas dopaminérgicos (AD); el 37% requirió ≥ 3 mg de cabergolina o ≥ 10 mg/día de bromocriptina. La PRL normalizó con AD en el 63,6% de los V y el 79% de las M. El 30% de los Ma requirió cirugía y un paciente, radioterapia por resistencia a AD. En el seguimiento, tres pacientes (un V y dos M) presentaron falta de control bioquímico, con persistencia estructural en el 40%. Se registró una recidiva tumoral (2,8%). La mediana (RIC) de seguimiento fue de 15 años (6–25). El 31,4% (ocho V y tres M) presentó hipopituitarismo: 27,2% posquirúrgico y 72,7% secundario al tumor. El hipogonadismo hipogonadotrófico definitivo se observó en el 54,5% de los V y el 12,5% de las M, con déficits de otros ejes en cuatro V y una M. Tres pacientes lograron remisión: uno luego de cirugía y dos luego de la suspensión de cabergolina, con seguimiento >3 años. Se identificó MEN1 en cuatro pacientes (tres M y un V) y FIPA (AIP+) en un V. **Conclusiones:** En esta cohorte de niños y adolescentes con prolactinoma se evidenció una alta prevalencia de macroadenomas en ambos sexos. El hipogonadismo fue el motivo de consulta más frecuente en mujeres y los síntomas neurooftalmológicos en varones. Más de dos tercios de los pacientes respondieron favorablemente solo con AD. El retraso diagnóstico destaca la necesidad de detección precoz y abordaje interdisciplinario.

Palabras clave: prolactinoma; niños y adolescentes; macroadenoma; agonistas dopaminérgicos; hipogonadismo.

TI62. FORMA DE PRESENTACIÓN Y ABORDAJE DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE CUSHING: CASUÍSTICA DE UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD**Unidad Temática:** Neuroendocrinología y Suprarrenales

PEZZENTE, María Sofía | FRANZONI, Martina | SCAGLIARINO, Noelia Yanina | TORMO, Silvina | CANTÓ, Alan Christian | GIACOIA, Evangelina
HOSPITAL NACIONAL PROF. ALEJANDRO POSADAS

Introducción y objetivos: El síndrome de Cushing (SC) se caracteriza por un conjunto de manifestaciones físicas y psicológicas secundarias a la exposición excesiva y prolongada al cortisol. La ausencia de signos clásicos en algunos pacientes suele demorar el diagnóstico. El objetivo fue evaluar la forma de presentación y las pruebas diagnósticas realizadas en pacientes con SC. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron pacientes evaluados en nuestro centro entre junio de 2015 y febrero de 2026. **Resultados:** Se evaluaron 27 pacientes, 81% mujeres, con una edad media al diagnóstico de 37 años (28–44). Respecto de la etiología, 22 presentaron enfermedad de Cushing (EC), tres síndrome de Cushing adrenal (SCA) y dos síndrome de Cushing ectópico (SCE). La mediana del tiempo de evolución fue de nueve meses (rango: 1–216), de 10,5 meses en pacientes con EC y de 17 meses en aquellos con SCA. Los

pacientes con SCE tuvieron una evolución de uno y seis meses, respectivamente. Respecto de la clínica, el 65% presentó amenorrea, el 60% disfunción sexual, el 66,6% cara de luna llena y el 48,1% hiperandrogenismo. El cortisol salival nocturno (CSN) fue elevado en 14 de 16 pacientes. El cortisol libre urinario (CLU) se realizó en 24 pacientes y fue normal en solo un caso. En 14 fue mayor al doble del límite superior normal (LSN) y en nueve superó el límite superior de medición del ensayo (LoQS). En los casos de SCE, el cortisol luego de 1 mg de dexametasona fue de 35,2 $\mu\text{g/dL}$ y $>60 \mu\text{g/dL}$, frente a una media de 19 $\mu\text{g/dL}$ en el resto, y el CSN fue de 222 y 1610 $\mu\text{g/dL}$, frente a una media de 28 $\mu\text{g/dL}$ en el resto. Se detectó hipokalemia en el 40,9% de los pacientes con EC, en el 66,6% de aquellos con SCA y en el 100% de los casos de SCE. Quince pacientes con EC recibieron tratamiento quirúrgico y 10 lograron control de la enfermedad. Tres fueron reintervenidos, uno presentó recidiva a los seis años y uno falleció en el posoperatorio. Dos pacientes con SCA se curaron tras el tratamiento quirúrgico y una falleció por crisis adrenal. Ambos pacientes con SCE fallecieron a los pocos meses de seguimiento. **Conclusiones:** Las manifestaciones clínicas clásicas no estuvieron presentes en todos los pacientes. Las pruebas bioquímicas mostraron una alta utilidad diagnóstica. Los pacientes con SCE presentaron valores marcadamente elevados de cortisol y una evolución desfavorable. Es importante mantener una sospecha clínica temprana y realizar un abordaje diagnóstico integral para reducir el impacto de las comorbilidades asociadas con el hipercortisolismo.

Palabras clave: síndrome de Cushing; diagnóstico; etiología.

TI63. IMPACTO DE LA ACROMEGALIA EN LA FUNCIÓN GONADAL Y EL EMBARAZO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 21 CASOS

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

LUPINI GARCÍA, Juliana | CANTEROS, Victoria | TKATCH, Julieta | ROSMINO, Josefina | ABDALA, Rubén | GONZÁLEZ BUJÁN, Gimena | PEÑALOZA AREVILLCA, Mirna Ángela | GUITELMAN, Mirtha
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Introducción y objetivos: La acromegalia puede comprometer la función gonadal y la fertilidad por el impacto del tumor y el exceso de GH/IGF-1 sobre GnRH y el ovario, así como por la hiperprolactinemia asociada. Un tratamiento adecuado puede revertir el deterioro gonadal y restaurar la fertilidad. **Materiales y métodos:** Análisis observacional y retrospectivo de mujeres con acromegalia que cursaron al menos un embarazo. Se evaluaron parámetros clínicos y bioquímicos previos a la concepción, durante los embarazos y en el puerperio. Los resultados se expresaron como mediana y rango intercuartílico (RIC). La IGF-1 se expresó como veces el límite superior de la normalidad (LSN). **Resultados:** Se incluyeron 14 mujeres con una edad media al diagnóstico de $26,7 \pm 6,4$ años e IGF-1 basal de $3,04 \pm 1,04 \times \text{LSN}$; 13 presentaban macroadenomas. Entre las pacientes con hipogonadismo al momento del diagnóstico (10/14), el 60% presentó hiperprolactinemia, con una mediana de 59 ng/ml (RIC: 40,5–126,5). Todas recibieron tratamiento farmacológico con ligandos del receptor de somatostatina (LRS), agonistas dopaminérgicos (AD) o antagonistas del receptor de GH (PEGV), por persistencia posquirúrgica en 12 casos o como tratamiento primario en dos, logrando recuperación de la función gonadal en todas. Se evaluó la evolución de 21 embarazos, 20 espontáneos y uno mediante ovodonación. Al momento de la concepción, el 80% de los embarazos se produjo en pacientes con enfermedad controlada (IGF-1: $1,1 \pm 0,4 \times \text{LSN}$). El tratamiento farmacológico se suspendió durante la gestación en todos los casos, excepto en dos. Los niveles medios de IGF-1 fueron de $0,9 \pm 0,27$, $1,3 \pm 0,5$ y $1,15 \pm 0,28 \times \text{LSN}$ en cada trimestre, respectivamente. Se reportó un caso de diabetes gestacional y ninguna complicación neurooftalmológica. De los 21 embarazos, 18 llegaron a término, uno fue pretérmino y se registraron dos abortos. De los 20 recién nacidos, dos presentaron bajo peso al nacer en un embarazo gemelar y dos fueron macrosómicos. No se reportaron malformaciones congénitas. Durante el puerperio, los niveles de IGF-1 se elevaron a $1,9 \pm 0,9 \times \text{LSN}$, sin cambios en el tamaño tumoral. **Conclusiones:** La disfunción gonadal fue una manifestación frecuente de la acromegalia, asociada principalmente con hiperprolactinemia. El tratamiento restauró la función reproductiva en todos los casos. El control bioquímico previo a la concepción se mantuvo durante la gestación, sin progresión tumoral ni aumento de complicaciones materno-fetales. La pérdida de control observada en el puerperio resalta la necesidad de una vigilancia endocrinológica estrecha en el posparto.

Palabras clave: acromegalia; embarazo; hipogonadismo; fertilidad; hiperprolactinemia.

TI64. CONCENTRACIÓN DE YODO EN LA SAL DE CONSUMO DOMICILIARIO Y FUNCIÓN TIROIDEA DURANTE EL EMBARAZO

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Endocrinología Bioquímica

HERMUA, Miguel¹ | AGUILERA, María Paula² | CEPEDA, Laura Pamela³ | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín⁴ | OLIVARES, Marisol Georgina² | ARRESE, Fany Gisela³ | ESPINOZA, Samuel¹ | VILLARREAL, Marina³ | SILVA CROOME, María del Carmen⁵ | OLIVARES, Jorge³

HOSPITAL SEGUNDO TALADRIZ¹; HOSPITAL LUCIO MOLAS²; FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES, UNLPam³; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO⁴; CONSEJO ARGENTINO DE BOCIO ENÉDMICO (CABE)⁵

Introducción y objetivos: El yodo es esencial para la síntesis de hormonas tiroideas y sus requerimientos aumentan durante la gestación. La sal yodada constituye una estrategia poblacional para prevenir su deficiencia, aunque la concentración de yodo del producto puede variar. El objetivo fue describir la concentración de yodo en la sal domiciliaria y analizar su asociación con la TSH materna. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico que incluyó 67 embarazadas atendidas antes de las 20 semanas de gestación. Se registraron variables clínicas, antropométricas y hábitos vinculados con el consumo de sal. La TSH se determinó en todas las participantes y la T4 libre en 46, mediante electroquimioluminiscencia. En 45 mujeres se cuantificó el yodo de una muestra de sal domiciliaria mediante titulación con tiosulfato de sodio, expresándolo en ppm y clasificándolo como insuficiente (<24,7), adecuado (24,7–41,7) o excesivo (>41,7 ppm). Se consideró elevada una TSH >4,0 mUI/L. Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico (RIC). La asociación entre yodo y TSH se evaluó mediante correlación de Spearman y regresión lineal con logaritmo natural de la TSH, ajustada por edad gestacional. Se realizó un análisis de sensibilidad con ajuste adicional por IMC. **Resultados:** La mediana de edad fue de 25 años (RIC: 22–28) y la edad gestacional, de 10 semanas y 3 días (RIC: 8 semanas y 2 días–13 semanas); el 82,1% cursaba el primer trimestre. La mediana del IMC fue de 27,14 kg/m² (RIC: 23,82–31,84) y el 67,2% presentó exceso de peso. La concentración mediana de yodo fue de 34,3 ppm (RIC: 29,0–39,7): 38 muestras (84,4%) fueron adecuadas, seis (13,3%) excesivas y una (2,2%) insuficiente. La mediana de TSH fue de 2,18 mUI/L (RIC: 1,40–3,23) y 11 mujeres (16,4%) presentaron TSH >4,0 mUI/L. No se observó correlación significativa entre yodo y TSH ($\rho = -0,114$; $p = 0,454$). En el modelo ajustado, cada incremento de 10 ppm se asoció con una razón de medias geométricas de TSH de 0,853 (IC95%: 0,708–1,030; $p = 0,092$). El ajuste adicional por IMC no modificó la estimación (0,849; IC95%: 0,705–1,022; $p = 0,083$). **Conclusiones:** La mayoría de las muestras presentó una concentración adecuada de yodo. No se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el yodo de la sal domiciliaria y la TSH materna. La concentración de yodo del producto no equivale a la ingesta individual ni al estado nutricional de yodo, por lo que los hallazgos deben interpretarse con cautela.

Palabras clave: embarazo; yodo; sal yodada; tirotropina; hormonas tiroideas.

TI65. INSUFICIENCIA OVÁRICA PREMATURA: EXPERIENCIA ASISTENCIAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEJIDAD

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

AUTHIER CIPOLLA, Eugenia Casandra | ALFONZO, Florencia | LORENZO, Natalia | COSCIA, Laura Natalia | CRUSEÑO, Mauro Gustavo | CANTÓ, Alan Christian | MORATTO, Eduardo Juan | GIACOIA, Evangelina
HOSPITAL NACIONAL PROF. ALEJANDRO POSADAS

Introducción y objetivos: La insuficiencia ovárica prematura (IOP) se caracteriza por la pérdida de la función ovárica antes de los 40 años. La falta de tratamiento oportuno puede derivar en consecuencias secundarias al déficit prematuro de estrógenos, como síntomas vasomotores y genitourinarios, infertilidad, mayor riesgo cardiovascular y osteoporosis. En la mayoría de los casos la causa es idiopática y, en el resto, puede ser iatrogénica, autoinmune o genética, entre otras. La información sobre esta entidad y su manejo asistencial en Argentina es limitada. El objetivo fue describir las principales características

clínicas, bioquímicas y terapéuticas de las pacientes con IOP atendidas en nuestro centro entre 2017 y 2026. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la recopilación de datos de historias clínicas electrónicas. **Resultados:** Se incluyeron 39 pacientes, con una edad media de 37,56 años en la primera consulta al servicio. En la mayoría, 21 pacientes, la última menstruación había ocurrido entre los 31 y 39 años, y solo en tres de ellas antes de los 15 años. Las etiologías de IOP más frecuentes fueron iatrogénica, 10 casos por quimioterapia y cuatro quirúrgicos, e idiopática, en 14 pacientes, seguidas de asociación autoinmune, en seis. Se obtuvo el cariotipo en cuatro pacientes y solo una presentó un resultado anormal: 47,XXX. El 46,1% presentó síntomas vasomotores, el 43,5% síntomas genitourinarios y el 23% trastornos del ánimo o de la función sexual. Tres pacientes consultaron por infertilidad y otras tres negaron síntomas. El 41% (16 pacientes) había cursado al menos una gestación espontánea previa al diagnóstico. La mediana de FSH fue de 77,25 $\mu\text{UI/mL}$ (RIC: 60,55–97,5) y el 51,4% presentó valores de estradiol por debajo del límite cuantificable. El 54% presentó anticuerpos antiperoxidasa tiroidea positivos. El 76,9% (n=30) recibió terapia hormonal de reemplazo; la modalidad más utilizada fue estrógenos transdérmicos, en el 41% (n=16), seguida de anticonceptivos orales, en el 17,9% (n=7). **Conclusiones:** La IOP es una condición clínica poco prevalente, pero relevante para la salud de las mujeres. En la población analizada se evidenció una importante prevalencia de síntomas vasomotores y genitourinarios, y las etiologías más frecuentes fueron la iatrogénica y la idiopática. La mayoría presentó valores de FSH francamente elevados. El tratamiento hormonal es fundamental para el control sintomático y la prevención de complicaciones a largo plazo. El acceso oportuno y la adherencia al tratamiento representan un desafío en el sistema público de salud.

Palabras clave: insuficiencia ovárica primaria; terapia de reemplazo hormonal; hipogonadismo.

TI66. UTILIDAD DE UN PANEL DE CATECOLAMINAS Y METANEFRIAS LIBRES URINARIAS POR UHPLC-MS/MS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE FEOCROMOCITOMA Y PARAGANGLIOMA

Unidad Temática: Endocrinología Bioquímica

Unidad Temática 2: Neuroendocrinología y Suprarrenales

RODRÍGUEZ, María Eugenia¹ | AMBAO, Verónica Ana² | VIEITES, Ana² | SANSÓ, Gabriela² | ROPELATO, Gabriela¹ | BALLERINI, María Gabriela¹

LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA - CEDIE - HOSPITAL DE NIÑOS DR. R. GUTIÉRREZ¹; CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINOLÓGICAS "DR. CÉSAR BERGADA" (CEDIE) - HOSPITAL DR. R. GUTIÉRREZ²

Introducción y objetivos: Los feocromocitomas y paragangliomas (PPGL) son tumores productores de catecolaminas (CA) y sus metabolitos, las metanefrinas. Se agrupan en clusters con correlación genotipo-fenotipo: el cluster 1 (genes VHL/SDHx) se asocia con un fenotipo noradrenérgico y el cluster 2 (genes RET/NF1), con un fenotipo adrenérgico. El objetivo fue evaluar la utilidad de un panel de CA y metanefrinas libres urinarias determinadas por UHPLC-MS/MS en pacientes con sospecha clínica de PPGL. **Materiales y métodos:** Se utilizó UHPLC-MS/MS Sciex QTRAP® 6500 en modo ESI+. Se determinaron las concentraciones urinarias de 24 horas de epinefrina (EPI), norepinefrina (NE), dopamina (DA), metanefrina (MN), normetanefrina (NMN) y 3-metoxitiramina (3MT). Las muestras correspondieron a pacientes que consultaron por sospecha clínica de PPGL. El estudio incluyó 59 pacientes con la tríada clásica de hipertensión, sudoración y palpitaciones, con una mediana de edad de 26,1 años (rango: 4,3–73,6). De ellos, 23 presentaban imagen positiva de PPGL y 36, únicamente signos clínicos sin imagen, considerados grupo control (C). De los 23 pacientes con PPGL, 13 presentaron diagnóstico molecular positivo: 10 pertenecían al cluster 1 y tres al cluster 2. En los 10 casos restantes no se realizó diagnóstico molecular (PPGL sin clasificar, PPGLsc). Adicionalmente, se determinó el valor de corte de NMN para diferenciar los pacientes con PPGL (n=23) del grupo control (n=36) mediante curva ROC. **Resultados:** Los pacientes del cluster 1 y PPGLsc presentaron niveles significativamente mayores de NE, NMN ($p<0,0001$) y 3MT ($p<0,01$) en comparación con el grupo C. Los tres pacientes del cluster 2 presentaron niveles mayores de MN respecto de lo observado en los grupos C, cluster 1 y PPGLsc. La DA mostró niveles similares entre los diferentes grupos del estudio. Un valor de corte de NMN de 210 nmol/24 h mostró una sensibilidad del 100% (IC95%: 86–100) y una especificidad del 100% (IC95%: 90–100). **Conclusiones:** El desarrollo de un método de UHPLC-MS/MS para la cuantificación simultánea de un panel de CA y metanefrinas libres demostró ser una herramienta útil para caracterizar

el perfil bioquímico de los PPGL clasificados de acuerdo con su genotipo. Un valor de NMN >210 nmol/24 h sugirió con alta eficiencia la presencia de PPGL y fue similar al obtenido por otros grupos de investigación.

Palabras clave: feocromocitoma; paraganglioma; catecolaminas; metanefrinas libres urinarias; UHPLC-MS/MS.

TI67. EVALUACIÓN DE UN PANEL DE ESTEROIDES SUPRARRENALES POR UHPLC-MS/MS EN NEONATOS MENORES DE 2 MESES DE VIDA

Unidad Temática: Endocrinología Básica y Traslacional

Unidad Temática 2: Neuroendocrinología y Suprarrenales

AMBAO, Verónica Ana | RODRÍGUEZ, María Eugenia | DAGA, Luciana | ROPELATO, María Gabriela | BALLERINI, María Gabriela

CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINOLÓGICAS “DR. CÉSAR BERGADÁ” (CEDIE) - HOSPITAL DR. R. GUTIÉRREZ

Introducción y objetivos: La confirmación de la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) en neonatos requiere la evaluación clínica y la determinación de 17-alfa-hidroxiprogesterona (17OHP). En general, se utilizan inmunoensayos que presentan reacción cruzada con esteroides interferentes, particularmente importante en neonatos pretérmino (PT). El empleo de UHPLC-MS/MS permitiría la evaluación simultánea y específica de esteroides suprarrenales de interés clínico. El objetivo fue evaluar el perfil de esteroides suprarrenales por UHPLC-MS/MS en relación con la edad gestacional (EG) en neonatos recitados en un programa de pesquisa de HSC. **Materiales y métodos:** Estudio preliminar que incluyó 50 niños y niñas menores de 2 meses de vida, con resultado elevado de 17OHP en papel de filtro de pesquisa neonatal, quienes luego de la evaluación clínica y bioquímica —17OHP sérica por RIA tras extracción orgánica para eliminación de interferentes— fueron considerados sanos. Los neonatos se clasificaron según su EG en: a término (T; EG ≥ 37 semanas; $n=32$) y pretérmino (PT; EG < 37 semanas; $n=18$). El grupo control (C) consistió en 65 neonatos a término sin patología endocrina. Se utilizó un método de UHPLC-MS/MS desarrollado para la determinación de esteroides de las vías delta-5: pregnenolona (PREG), 17OH-pregnenolona (17OHPREG), dehidroepiandrosterona (DHEA); y delta-4: progesterona (P), 17OHP, cortisol (F), androstenediona (A4) y testosterona. **Resultados:** Todos los esteroides, excepto cortisol y testosterona, presentaron una asociación inversa con la EG ($p<0,05$). Los niveles de PREG, 17OHPREG, DHEA, P y 17OHP fueron mayores en los PT respecto de los T ($p<0,001$). El grupo T presentó mayor concentración de 17OHPREG, 17OHP, DHEA y A4 respecto de los controles ($p<0,01$). La testosterona mostró dimorfismo sexual en los controles y en el grupo T ($p<0,0001$). **Conclusiones:** El panel de UHPLC-MS/MS permitió evaluar en forma simultánea las variaciones fisiológicas esperadas de esteroides de las vías delta-5 y delta-4 según la EG y el sexo en neonatos menores de 2 meses de vida. La mayor concentración de precursores de cortisol en el grupo PT reflejaría una mayor inmadurez de la corteza suprarrenal debido a la permanencia de la zona fetal en la vida posnatal inmediata, lo cual obliga a considerar la EG para interpretar correctamente los resultados. Por otro lado, la mayor concentración de precursores de cortisol observada en los neonatos a término recitados podría sugerir un grado de inmadurez adrenal que explicaría resultados falsos positivos en la pesquisa de HSC.

Palabras clave: esteroides; neonatos; espectrometría de masas; glándula suprarrenal.

TI68. HIPOGONADISMO EN VARONES CON ADENOMAS HIPOFISARIOS FUNCIONANTES: RECUPERACIÓN DEL EJE GONADAL TRAS EL TRATAMIENTO Y PREDICTORES DE PERSISTENCIA

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

PEYCHAUX, María Sol¹ | SANTANA ALARCÓN, Andrea Elizabeth¹ | CANTEROS, Victoria¹ | PEÑALOZA AREVILLCA, Mirna Ángela¹ | ABDALA, Rubén¹ | TKATCH, Julieta¹ | ROSMINO, Josefina¹ | GONZÁLEZ, Diego² | GUITELMAN, Mirtha¹ HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND¹; DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES²

Introducción y objetivos: El hipogonadismo es una complicación frecuente en varones con adenomas hipofisarios funcionantes. Su reversibilidad tras el tratamiento tumoral está poco caracterizada, en particular al diferenciar la recuperación espontánea del eje gonadal del requerimiento de terapia de reemplazo con testosterona (TRT). El objetivo fue

evaluar la proporción de pacientes que recuperan el eje gonadal luego del tratamiento sin TRT e identificar predictores de hipogonadismo persistente. **Materiales y métodos:** Cohorte retrospectiva de 68 varones: 48 con prolactinomas, 17 con acromegalia y tres con enfermedad de Cushing. El hipogonadismo se definió por testosterona total (TT) <2 ng/mL; la recuperación del eje gonadal, como TT normal sin TRT; y el control bioquímico tumoral, como normalización de IGF-1 o prolactina, o remisión del hipercortisolismo, según la patología. Se utilizaron IC95% de Wilson, prueba de Wilcoxon, McNemar, prueba exacta de Fisher con odds ratio (OR), Cochran-Armitage y U de Mann-Whitney. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** La mediana de edad al diagnóstico fue de 37 años (rango: 14–73). El 93% (63/68; IC95%: 84–97) presentó hipogonadismo al diagnóstico, sin diferencias entre subtipos. De los 63 pacientes, 19 (30%; IC95%: 20–42) recuperaron el eje gonadal sin requerir TRT tras el tratamiento del tumor y 44 (70%) persistieron hipogonádicos. En los pacientes sin TRT con TT pareada ($n=13$), esta aumentó de una mediana de 1,62 a 3,75 ng/mL, alcanzando el rango de referencia (Wilcoxon: $p=0,001$); el cambio global del estado gonadal fue significativo (McNemar: $p < 0,001$). La prevalencia de hipogonadismo descendió del 93% al 65% (44/68; IC95%: 53–75) tras el tratamiento, y el 54% (37/68) recibió TRT. La persistencia del hipogonadismo se asoció con un gradiente significativo según el tamaño tumoral (microadenoma 43%, macroadenoma 73%, adenoma gigante 90%; Cochran-Armitage: $p=0,011$; OR 3,52 por escalón) y con invasión tumoral (OR 6,28; $p=0,004$). El compromiso quiasmático mostró una tendencia límite (OR 3,27; $p=0,056$). El control bioquímico del tumor fue protector del eje gonadal (OR 0,16; $p=0,006$). La TT basal, la edad y el IMC no se asociaron con persistencia. **Conclusiones:** En varones con adenomas hipofisarios funcionantes, el hipogonadismo al diagnóstico fue muy prevalente. Tras el tratamiento tumoral, el 30% recuperó espontáneamente el eje gonadal sin TRT; sin embargo, la mayoría persistió con hipogonadismo (70%). La persistencia se asoció con mayor tamaño e invasión tumoral y con falta de control bioquímico de la enfermedad. Estos resultados respaldan la reevaluación del eje gonadal antes de iniciar TRT, dado su potencial de recuperación espontánea.

Palabras clave: Adenoma hipofisario; hipogonadismo; testosterona; resultado del tratamiento.

TI69. DISCORDANCIA EN LA DETERMINACIÓN DE T4 LIBRE ENTRE UN INMUNOENSAYO DE UN PASO Y UNO DE DOS PASOS

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Endocrinología Bioquímica

DELFINO, Laura Carolina | GARÍN GÓMEZ, Sabrina Natalia | FLORES RAMÍREZ, Noelia Alejandra | LÓPEZ, Micaela | KOZ, Valeria Alejandra | ZUNINO, Anabela | ILERA, Verónica | REYES, Adriana | GAUNA, Alicia
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA

Introducción y objetivos: En pacientes hospitalizados por COVID-19 en 2020 observamos un perfil compatible con síndrome del enfermo eutiroideo (NTI), con T4 libre (T4L) elevada por inmunoensayo de un paso, que correlacionaba con parámetros inflamatorios. También detectamos, en pacientes sin COVID-19, valores elevados de T4L discordantes con el resto del perfil tiroideo normal y sin tirotoxicosis. Los objetivos fueron evaluar: 1) la interferencia analítica mediante la comparación con un método de dos pasos; y 2) la correlación con índices hematimétricos de inflamación y la patología de base. **Materiales y métodos:** Se evaluaron 34 pacientes: 26 casos, con T4L elevada por Immulite y discordante con el perfil tiroideo, y ocho controles, con resultados concordantes y seleccionados al azar. Se midió T4L por dos métodos: Immulite (un paso; rango: 0,79–1,40 ng/dL; validación interna en donantes de sangre sanos) y Architect (dos pasos; rango: 0,70–1,48 ng/dL). Para evaluar la concordancia con independencia de la amplitud de cada rango, la diferencia entre métodos se expresó como porcentaje de un denominador común: el promedio del ancho de ambos rangos de referencia (0,61 y 0,78 ng/dL; promedio: 0,695 ng/dL), según la fórmula: $\text{Discordancia (\%)} = (|\text{Immulite} - \text{Architect}| / 0,695) \times 100$. Los valores más altos indican una mayor separación entre métodos. Se analizaron índices hematimétricos de inflamación y se registró el diagnóstico de base. La concordancia se expresó como variabilidad de mediana (VM); los casos y controles se compararon mediante la prueba de Mann-Whitney y la prueba exacta de Fisher. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** En los controles, ambos métodos mostraron concordancia (VM: 7,2%). En los casos, la discordancia fue significativamente mayor (VM: 32,4%; $p=0,0001$), y persistió al excluir las tres muestras con valores atípicos extremos

(VM: 27,3%; $p=0,0002$). De los 26 casos con valores por encima del rango mediante Immulite, 25 presentaron valores menores por Architect y 24 quedaron dentro del rango de referencia. Las observaciones sobre índices inflamatorios y patologías asociadas no fueron significativas, aunque la enfermedad autoinmune sistémica fue más frecuente en los casos (8/26 frente a 0/8; $p=0,15$). **Conclusiones:** El inmunoensayo de un paso sobrestimó la T4L respecto del método de dos pasos únicamente en un subgrupo de pacientes, generando discordancias relevantes. Si bien las observaciones sobre índices inflamatorios y autoinmunidad no fueron significativas, el tamaño muestral y el carácter parcial de la discordancia acentúan el interés en conocer esta interferencia y su posible vinculación con el contexto inmunológico.

Palabras clave: tiroxina; inmunoensayo; pruebas de función tiroidea; valores de referencia; síndrome del enfermo eutiroideo; artefactos.

TI70. IMPACTO DE LA GUÍA ATA 2025 EN LA RECLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE RECURRENCIA EN CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

Unidad Temática: Tiroides

CANTÓ, Alan Christian | PEZZENTE, María Sofía | AUTHIER CIPOLLA, Eugenia Casandra | SCHIRÓ, Laura María | GUYOT, Julieta | GIACOIA, Evangelina

HOSPITAL NACIONAL PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS

Introducción y objetivos: Las guías para el manejo del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) publicadas por la *American Thyroid Association* (ATA) en 2015 incorporaron la clasificación de riesgo de recurrencia inicial (RRI) para orientar la toma de decisiones clínicas. En 2025, esta clasificación fue redefinida, reemplazando las tres categorías previas (bajo, intermedio y alto) por cuatro: bajo, intermedio-bajo, intermedio-alto y alto. El objetivo fue evaluar el impacto de los cambios en la clasificación de pacientes con diagnóstico de CDT al aplicar los criterios de la guía ATA 2025 respecto de los de 2015. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Se recopilaron datos de pacientes evaluados por el Servicio de Endocrinología de nuestro centro entre octubre de 2023 y abril de 2026. Se clasificó el RRI según los criterios de las guías ATA 2015 y 2025, a partir de los informes de anatomía patológica de las piezas quirúrgicas. Se analizaron la distribución del RRI y las reclasificaciones observadas. **Resultados:** Sobre un total de 275 pacientes evaluados por patología tiroidea maligna, se incluyeron 153, con una edad media al momento de la cirugía de $45,17 \pm 13,82$ años. De los 57 pacientes con bajo RRI según ATA 2015, 10 se reclasificaron como intermedio-bajo y nueve como intermedio-alto, lo cual se tradujo en una disminución del porcentaje de bajo riesgo del 37,3% al 24,8%. Respecto de los 53 pacientes de riesgo intermedio, 42 se reclasificaron como intermedio-alto, seis como intermedio-bajo y cinco como alto riesgo. Los 43 pacientes categorizados como de alto RRI en 2015 permanecieron en dicha categoría según los criterios de 2025. **Conclusiones:** Como consecuencia de la subdivisión de la categoría de riesgo intermedio, el mayor impacto de la reclasificación se observó en este grupo, redistribuido principalmente en las categorías intermedio-bajo e intermedio-alto, lo que aportó una estratificación más detallada de un grupo históricamente heterogéneo. A su vez, observamos que la nueva clasificación tiende a asignar categorías de mayor RRI en comparación con la previa, en particular en pacientes previamente considerados de bajo riesgo. En consecuencia, la proporción de pacientes de bajo riesgo disminuye con las nuevas recomendaciones, a expensas de un incremento en las categorías de riesgo intermedio-bajo e intermedio-alto. Futuros estudios deberán determinar si estos cambios en la estratificación del RRI se traducen en modificaciones significativas en el manejo de los pacientes con CDT.

Palabras clave: medición de riesgo; guías de práctica clínica como asunto; neoplasias de la tiroides.

TI71. LOCALIZACIÓN ÍSTMICA COMO PREDICTOR DE MALIGNIDAD EN NÓDULOS TIROIDEOS DE ADULTOS MAYORES

Unidad Temática: Tiroides

BRENTA, Gabriela | COLOMBO, Rita María | CULOTTA, María Victoria | EIZAYAGA, Julián | FAINGOLD, María Cristina | LÓTARTARO, Maximiliano | MONCAYO, Sandra | MOROSAN ALLO, Yanina Jimena | PARISI, Carina | RUDA VEGA, Verónica
HOSPITAL CÉSAR MILSTEIN

Introducción y objetivos: Los nódulos tiroideos del istmo se han asociado con un riesgo potencialmente mayor de malignidad que los nódulos lobares. No obstante, esta asociación no ha sido estudiada específicamente en adultos mayores, una población con elevada prevalencia de enfermedad nodular tiroidea. El objetivo fue investigar si la localización de los nódulos tiroideos en el istmo se asocia con un mayor riesgo de malignidad en adultos mayores. **Materiales y métodos:** Se evaluaron de forma prospectiva y consecutiva todos los pacientes mayores de 60 años derivados a un hospital de alta complejidad para punción tiroidea entre 2008 y 2026. Se recabaron datos epidemiológicos, bioquímicos, ecográficos y citohistológicos. Se utilizaron las pruebas de chi cuadrado y de Mann-Whitney para comparar el riesgo de malignidad según la localización del nódulo tiroideo en el istmo frente a la localización lobar. Se utilizó regresión logística múltiple para analizar los factores asociados de manera independiente. En pacientes con múltiples punciones, se consideró el último nódulo punzado. **Resultados:** De una población de 2746 pacientes, con una edad media de $70,9 \pm 7,7$ años, se identificaron 199 nódulos en el istmo (7,2%) y 2547 nódulos lobares (92,7%). Los nódulos ístmicos fueron más frecuentes en mujeres (94,5% frente a 89,9%; $p < 0,05$), de menor tamaño (diámetro longitudinal: $19,8 \pm 9,292$ frente a $22,1 \pm 11,76$ mm; $p < 0,05$) y con una distribución de las categorías ACR TI-RADS 4–5 similar a la de los nódulos lobares (60% frente a 61%). La proporción de citologías malignas fue mayor en los nódulos ístmicos que en los lobares (10,4% frente a 4,5%). La localización en el istmo se asoció de manera independiente con citología maligna (OR 2,50; IC95%: 1,45–4,32; $p = 0,001$), tras ajustar por edad, sexo y diámetro longitudinal del nódulo. Entre los 298 pacientes sometidos a cirugía, 33 presentaban un nódulo ístmico y 265 un nódulo lobar. La proporción de malignidad histológica fue mayor en los nódulos ístmicos (51,5% [17/33] frente a 34,3% [91/265]), con una asociación independiente entre la localización ístmica y la malignidad histológica (OR 2,41; IC95%: 1,11–5,21; $p = 0,026$), tras ajustar por edad y sexo. **Conclusiones:** En adultos mayores, la localización ístmica de los nódulos tiroideos se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de malignidad. La incorporación de esta variable, junto con la evaluación ecográfica, podría contribuir a optimizar la selección de pacientes para la punción aspirativa con aguja fina.

Palabras clave: nódulo tiroideo; tiroides; istmo; citología.

TI72. IMPACTO DE LA SECRECIÓN AUTÓNOMA LEVE DE CORTISOL SOBRE LA COMPOSICIÓN CORPORAL, LA SALUD MUSCULAR Y ÓSEA

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

Unidad Temática 2: Metabolismo Óseo y Fosfocálcico

TKATCH, Julieta | HERAS, Fernanda | LUPINI GARCÍA, Juliana | CANTEROS, Victoria | PAVLOVE, María Magdalena | MINOTTI, Florencia | ROSMINO, Josefina | ABDALA, Rubén
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Introducción y objetivos: La secreción autónoma leve de cortisol (MACS) es la alteración funcional más frecuente de los incidentalomas suprarrenales y se asocia con mayor riesgo cardiometabólico y esquelético. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la composición corporal y la función muscular en esta población. El objetivo fue describir la composición corporal (CC), la fuerza muscular (FM), la densidad mineral ósea (DMO) y las fracturas por fragilidad en pacientes con MACS. **Materiales y métodos:** Estudio transversal exploratorio que incluyó pacientes con MACS evaluados entre 2024 y 2026 en un hospital de CABA. Se registraron variables antropométricas y hormonales. La CC se evaluó mediante DXA: masa grasa (MG), masa magra (MM) y tejido adiposo visceral (VAT). La FM se midió mediante dinamometría isométrica de miembros inferiores. Se evaluaron la DMO y el TBS, y las fracturas vertebrales mediante radiografías de columna. Se incluyó un grupo control en una proporción 2:1, pareado por edad, sexo e IMC, para comparar los parámetros de CC. Las variables se describieron como mediana y RIC. **Resultados:** Se incluyeron ocho pacientes, cinco mujeres y tres varones, con una mediana de edad de 68 años (RIC: 55–75). Las medianas de cortisol posdexametasona y ACTH fueron de $2,85 \mu\text{g/dL}$ y $10,8 \text{ pg/mL}$, respectivamente. El 62% de los incidentalomas fueron bilaterales, con un tamaño de 18,4 mm. El porcentaje de MG fue similar entre los pacientes con MACS y los controles (42,5% frente a 40,3%; $p = 0,926$). Los pacientes con MACS presentaron mayor índice A/G (1,10 frente a 1,02) y VAT (1657 g frente a 1193 g), aunque sin significación estadística ($p > 0,05$). La MM en miembros inferiores tendió a ser

menor en MACS (13,0 frente a 15,6 kg; $p=0,086$), mientras que la mediana de fuerza de piernas fue de 17,4 kg (RIC: 14,52–21,85). La DMO en columna lumbar (CL) fue de 1,007 g/cm² (T-score: -1,2), en cuello femoral (CF) de 0,797 g/cm² (T-score: -1,8) y en cadera total (CT) de 0,884 g/cm² (T-score: -1,0). El 42,9% presentó TBS degradado (<1,300), mientras que no se observaron fracturas en las radiografías. **Conclusiones:** En este estudio exploratorio generador de hipótesis no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los parámetros de composición corporal. Sin embargo, se observó una mayor adiposidad visceral y total, que podría contribuir al riesgo cardiometabólico. Se requieren estudios adicionales para una mayor comprensión de estos hallazgos. Por otro lado, aunque no se observaron fracturas por fragilidad y la DMO se mantuvo conservada, el TBS mostró deterioro microestructural en casi la mitad de los pacientes.

Palabras clave: secreción autónoma leve de cortisol; composición corporal; DXA.

TI73. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON FRACTURA VERTEBRAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BRECHAS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

Unidad Temática: Metabolismo Óseo y Fosfocálcico

EDBER, Candela Lucía | SALES, Santiago Sebastián | BERARDI, Francisca Inés | ROCHA CHOQUE, Mayra Victoria | SIMEONI, Camila Victoria | TABOADA AGUILAR, Pamela | PICCININI, Sabrina Micaela | RUIBAL, Gabriela | SUÁREZ, Martha | SCHWARTZ, Nadia

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS T. ÁLVAREZ

Introducción y objetivos: La fractura vertebral (FV) es la más frecuente de las fracturas osteoporóticas y, paradójicamente, la más subdiagnosticada: casi la tercera parte es asintomática y se detecta cuando se realizan estudios por imágenes. Constituye un evento centinela de alto riesgo para fracturas subsecuentes, pero su potencial como punto de intervención terapéutica suele desaprovecharse. El objetivo fue describir las características clínicas, densitométricas y la trayectoria terapéutica de pacientes con FV atendidos en nuestra institución. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en adultos con diagnóstico de FV en un hospital general de agudos del ámbito público de CABA. Se registraron variables demográficas, clínicas (comorbilidades, factores de riesgo y fractura previa), densitométricas y tratamiento antiosteoporótico (TAO) previo y posterior. Se analizaron asociaciones mediante la prueba exacta de Fisher (OR con IC95%). Las variables continuas se expresaron como media $\pm$ DS o mediana [RIC], según la prueba de Shapiro-Wilk. **Resultados:** Se incluyeron 92 pacientes, 83 (90,2%) mujeres, con una edad media de 71,8 $\pm$ 9,9 años. El contexto de la fractura fue: hallazgo incidental en 44 pacientes (47,8%), dolor posterior a un trauma de baja energía en 27 (29,3%) y dolor espontáneo en 17 (18,5%). Cuarenta y nueve pacientes (53,3%) presentaron fracturas vertebrales múltiples (≥ 2). Treinta y nueve (42,4%) tenían antecedente de fractura por fragilidad, siendo la muñeca el sitio más frecuente (16/39; 41%). Se dispuso de DMO previa en 43/83 pacientes (51,8%); de estos, 33 (76%) presentaban osteoporosis densitométrica. El 71,7% tenía indicación formal de densitometría por un factor de riesgo clínico o una fractura previa. Los factores de riesgo más frecuentes fueron menopausia precoz, en 19/83 pacientes (22,8%), y uso de fármacos deletéreos para el hueso, en 18/92 (19,6%). Respecto de la brecha terapéutica previa, 46/92 pacientes (50%) no habían recibido ningún TAO antes de la fractura. El tratamiento previo fue más frecuente en quienes tenían densitometría previa que en quienes no (53,7% frente a 18,9%; OR 4,86; IC95%: 1,77–12,12; $p=0,001$). En cambio, el antecedente de fractura por fragilidad previa no se asoció con una mayor probabilidad de haber recibido tratamiento (29,7% frente a 43,5%; $p=0,18$). Respecto del TAO indicado tras el diagnóstico ($n=85$), el 56,5% recibió teriparatida y el 25,9%, zoledronato. **Conclusiones:** La fractura vertebral se presentó mayormente como hallazgo incidental, con una alta proporción de fracturas múltiples y antecedente de fragilidad, lo que evidencia un diagnóstico tardío. La mitad de los pacientes no tenía tratamiento previo a la fractura; los resultados sugieren que fue el acceso a la densitometría —y no la fractura— el factor que determinó la intervención terapéutica.

Palabras clave: fractura vertebral; osteoporosis; tratamiento antiosteoporótico; densitometría.

TI74. SEGURIDAD PROSTÁTICA Y HEMATOLÓGICA DEL TRATAMIENTO CON TESTOSTERONA EN ADULTOS MAYORES CON HIPOGONADISMO

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

CULOTTA, María Victoria | EIZAYAGA, Julián | FAINGOLD, María Cristina | PACENZA, Néstor Antonio | ESQUIVEL, Gabriel

HOSPITAL CÉSAR MILSTEIN

Introducción y objetivos: El hipogonadismo masculino es frecuente en adultos mayores y la terapia de reemplazo con testosterona (T) es el tratamiento de elección en pacientes sintomáticos. Su seguridad sigue en debate por los potenciales efectos sobre la próstata (aumento del PSA) y la serie roja (eritrocitosis/poliglobulia). El objetivo fue evaluar la seguridad prostática y hematológica de la T, analizando los cambios en el PSA y el hematocrito antes y después del tratamiento, su relación con la clasificación gonadotrófica y la influencia de la duración de la terapia. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo en 40 varones con hipogonadismo tratados con distintas formulaciones de T. Se compararon los valores basales y posteriores al tratamiento de PSA y hematocrito (Hto) mediante pruebas t para muestras apareadas y prueba de Wilcoxon, de forma global y estratificada según la clasificación gonadotrófica (hiper e hipo/normogonadotrófico). Se evaluaron los umbrales de seguridad (PSA >4 ng/mL; hematocrito $>54\%$) y la relación con la duración del tratamiento mediante correlación de Spearman. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** La mediana de edad fue de 70 años (rango: 61–81) y la mediana de duración del tratamiento, de tres años (rango: 1–22). El PSA, evaluado en 39 pacientes con datos pareados, pasó de $1,42 \pm 1,32$ a $1,77 \pm 1,52$ ng/mL (mediana del cambio: $+0,19$), sin significación estadística ($p=0,122$). El 92% mantuvo un PSA ≤ 4 ng/mL y solo tres casos superaron este valor, por lo que fueron derivados a control urológico. En ninguno de ellos se confirmó cáncer de próstata al momento del estudio. El Hto, evaluado en 38 pacientes con datos pareados, descendió de $42,2 \pm 4,8$ a $40,5 \pm 6,2\%$ ($-1,7$ puntos), sin significación estadística ($p=0,088$). Un único caso alcanzó un Hto del 54% y se suspendió el tratamiento. No hubo asociación entre la duración del tratamiento y los cambios en el PSA ($\rho=-0,13$; $p=0,43$) ni en el Hto ($p=0,61$). Tampoco los subgrupos hiper e hipo/normogonadotrófico mostraron diferencias significativas. **Conclusiones:** Se evaluó la seguridad del tratamiento con distintas formulaciones de T en 40 varones mayores de 60 años. No hubo, en promedio, aumentos significativos del PSA y solo tres casos superaron los 4 ng/ml, por lo que fueron derivados a Urología. Solo uno de 38 pacientes alcanzó un Hto del 54%, lo que obligó a suspender el tratamiento. Se concluye que, en nuestra experiencia, la T mostró un perfil de seguridad favorable en adultos mayores con hipogonadismo.

Palabras clave: hipogonadismo; testosterona; PSA; hematocrito; terapia de reemplazo hormonal.

TI75. ¿MÁS TIEMPO, MEJORES RESULTADOS? COMPARACIÓN ENTRE TRATAMIENTO ANTITIROIDEO CORTO Y PROLONGADO EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES Y EVALUACIÓN DE PREDICTORES DE RECIDIVA

Unidad Temática: Tiroides

SALES, Santiago Sebastián | PLANAS, Yanina Eliana | GRECCO, Rocío Ailén | ROCHA CHOQUE, Mayra Victoria | FIDELLEFF, Gabriel | MUSACHE, Sabrina | PAREDES, María Sol | PUSCAR, Ana | FRASCAROLI, Genoveva | ORLANDI, Ana María

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS T. ÁLVAREZ

Introducción y objetivos: La duración óptima del tratamiento con drogas antitiroideas (AT) en la enfermedad de Graves (EG) es controvertida y los predictores de recurrencia están poco caracterizados en tratamientos prolongados. Los objetivos fueron comparar la evolución posterior a la suspensión entre el tratamiento corto (AT-C) y prolongado (AT-L) e identificar predictores de recidiva. **Materiales y métodos:** Cohorte retrospectiva de pacientes con EG tratados con AT, agrupados según la duración del tratamiento en AT-C (≤ 24 meses) y AT-L (>24 meses). Se compararon variables pretratamiento, durante el tratamiento y al momento de la suspensión mediante la prueba de Mann-Whitney y la prueba exacta de Fisher. El tiempo libre de recidiva y los predictores de recurrencia se analizaron mediante Kaplan-Meier, log-rank y regresión de Cox, con truncamiento a 24 meses por desbalance en el seguimiento entre los grupos. Se consideró

significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 107 pacientes (AT-C: 66; AT-L: 41), con una mediana de edad de 40 años; el 79% eran mujeres, el 85% presentaba aTPO positivos, el 37% bocio >40 g y el 21% oftalmopatía. Los valores basales fueron: mediana de T4L de 3,0 ng/dl; TRAb de 40% (VR <12) y TSI de 5,8 UI/l (VR $<0,55$), según el método. La mediana de la dosis inicial de MMI fue de 20 mg/día y la dosis final, de 5 mg/día. No se observaron diferencias en las variables basales entre los grupos. La mediana de duración del tratamiento fue de 16 meses en AT-C y de 36 meses en AT-L. Los tiempos hasta el eutiroidismo (6 frente a 15 meses; $p < 0,001$) y la negativización de TRAb/TSI (13 frente a 33 meses; $p = 0,011$) fueron menores en AT-C. Se registraron 59 recidivas, con una mediana de 12 meses hasta el evento, tras una mediana de seguimiento de 16 meses (RIC: 8–36). La recidiva fue mayor en AT-C (42/66; 63,6%) que en AT-L (17/41; 41,5%; $p = 0,029$; OR 2,47; IC95%: 1,11–5,49). En el análisis de supervivencia, AT-C mostró una recidiva más temprana (log-rank: $p = 0,031$; HR 1,98; IC95%: 1,05–3,71); a los 24 meses permanecían libres de enfermedad el 37% de los pacientes con AT-C frente al 64% con AT-L ($p = 0,008$). La persistencia de anticuerpos positivos al suspender el tratamiento fue el predictor más robusto de recidiva (70% con anticuerpos positivos frente a 38% con anticuerpos negativos; OR 3,72; $p = 0,003$; HR 2,62; IC95%: 1,37–5,03; $p = 0,004$), con un efecto independiente en el análisis multivariable (HR 2,68; IC95%: 1,36–5,27; $p = 0,004$). A los 24 meses permanecían libres de enfermedad el 66% de los pacientes con anticuerpos negativizados frente al 32% de aquellos con anticuerpos positivos (log-rank: $p = 0,003$). La TSH suprimida ($<0,4$) al suspender el tratamiento se asoció con recidiva en el análisis univariado (HR 2,69; IC95%: 1,11–6,52; $p = 0,029$). **Conclusiones:** El tratamiento prolongado se asoció con una menor recurrencia; el principal predictor de recidiva fue la suspensión del tratamiento antitiroideo con anticuerpos positivos.

Palabras clave: enfermedad de Graves; metimazol; antitiroideos; recurrencia; inmunoglobulinas estimulantes de la tiroides.

T176. CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN EL HOSPITAL PÚBLICO: DOS FENOTIPOS, UNA MISMA CRISIS

Unidad Temática: Diabetes Mellitus

Unidad Temática 2: Nutrición y Obesidad

ROMERO, Carolina | PLANAS, Yanina Eliana | ALCOCER VARGAS, Claudia Alexandra | GONZÁLEZ, Karla | BERARDI, Francisca Inés | RUIBAL, Gabriela | SALES, Santiago Sebastián | TAPPER, María Ximena | ARANGUREN, Marcela | SUÁREZ, Martha

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS T. ÁLVAREZ

Introducción y objetivos: En la población del hospital público, la cetoacidosis diabética (CAD) del adulto suele reflejar barreras en el acceso a la atención. La diabetes propensa a la cetosis (KPD, *ketosis-prone diabetes*), fenotipo clínico de la DM2 que se complica con CAD y puede recuperar posteriormente la función de la célula beta, podría estar subreconocida en esta población. El objetivo primario fue describir y comparar el perfil clínico-bioquímico y los factores desencadenantes de la CAD entre DM1 y DM2, aportando datos de epidemiología local. El objetivo secundario fue caracterizar, durante el seguimiento, la evolución hacia la independencia de la insulina en pacientes con DM2. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de 105 adultos internados por CAD, según criterios ADA: 34 con DM1 y 71 con DM2, de acuerdo con el fenotipo clínico. Se registraron variables clínicas, bioquímicas, gravedad, factores desencadenantes y tratamiento previo. El debut se definió como el primer episodio de CAD. En pacientes con DM2 y seguimiento ≥ 3 meses se evaluó la independencia de la insulina. Las variables continuas se expresaron como mediana y las comparaciones se realizaron mediante las pruebas de Mann-Whitney y exacta de Fisher. Se consideró significativo un valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** El grupo con DM2 presentó mayor edad (mediana: 55 frente a 33 años; $p < 0,001$), HbA1c basal más elevada (12,8% frente a 10,9%; $p = 0,04$), mayor frecuencia de obesidad (IMC máximo ≥ 30 kg/m²: 71% frente a 13%; $p < 0,001$) y acantosis (64% frente a 19%; $p < 0,001$). La CAD previa fue casi exclusiva de la DM1 (65% frente a 7%; $p < 0,001$). La gravedad, el tiempo de resolución y la mortalidad no difirieron según el tipo de diabetes. El factor precipitante difirió según el fenotipo: en DM1 predominó la discontinuidad de un tratamiento existente (47% frente a 20%; $p = 0,006$) y en DM2, el debut (30% frente a 12%; $p = 0,05$). La infección fue un desencadenante compartido (44% frente a 46%; $p = 0,84$). Entre los 31 pacientes con DM2 y seguimiento evaluable, nueve (29%) lograron independencia de la insulina. Este hallazgo se concentró en el subgrupo de debut (7/14 frente a 2/17 en DM2 establecida), de fenotipo más joven, con mayor obesidad y acantosis, compatible con KPD. **Conclusiones:** En esta cohorte,

la CAD operó como evento centinela del déficit de acceso, por discontinuidad del tratamiento en DM1 y por diagnóstico tardío en DM2. Una fracción de los pacientes con DM2 de debut evolucionó hacia la independencia de la insulina, con un fenotipo compatible con KPD. Los hallazgos sostienen la necesidad de estrategias de pesquisa precoz y acceso continuo al tratamiento, y de incorporar serología sistemática y péptido C para la clasificación del fenotipo.

Palabras clave: cetoacidosis diabética; diabetes mellitus tipo 1; diabetes mellitus tipo 2; accesibilidad a los servicios de salud.

TI77. DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LOS NIVELES SÉRICOS DE VITAMINA D EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE COMODORO RIVADAVIA (2018–2025)

Unidad Temática: Endocrinología Básica y Traslacional

Unidad Temática 2: Endocrinología Bioquímica

DAHINTEN, Ernesto | CHALUB, Ariel | DOMÍNGUEZ, Celia Alejandra

DIAGNOS - CENTRO MÉDICO Y BIOQUÍMICO - COMODORO RIVADAVIA

Introducción y objetivos: La deficiencia de vitamina D constituye un problema de salud pública global. La adolescencia es un período vulnerable por el rápido crecimiento óseo y los cambios hormonales y conductuales que afectan la exposición solar y la calidad nutricional. El objetivo fue evaluar la evolución de los niveles séricos de vitamina D en adolescentes entre 2018 y 2025. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y transversal sobre un total de 5031 determinaciones séricas de vitamina D en pacientes adolescentes de 10 a 19 años, realizadas entre enero de 2018 y diciembre de 2025. Se calcularon estadísticos descriptivos —media, desviación estándar y coeficiente de variación— por año. Debido a la marcada disparidad en los tamaños muestrales de las cohortes anuales y a la falta de homogeneidad de las varianzas, se aplicó la prueba ANOVA de Welch para la comparación de medias, utilizando omega cuadrado como medida del tamaño del efecto. Los contrastes *post hoc* interanuales se realizaron mediante la prueba de Games-Howell. **Resultados:** La concentración media global de vitamina D fue de 23,02 ng/mL. Se observó una tendencia descendente continua y estadísticamente significativa a lo largo del tiempo ($F[7; 606,9]=47,51$; $p<0,001$; $\omega^2=0,059$). Las medias permanecieron estables entre 2018 y 2020 (2018: 28,62 ng/mL; 2019: 27,52 ng/mL; 2020: 27,23 ng/mL; $p>0,05$). Sin embargo, a partir de 2021 se inició un declive sostenido que culminó en 2025 con un mínimo de 19,98 ng/mL, lo que representó una disminución neta de 8,64 ng/mL respecto del año inicial ($p<0,001$). Todas las comparaciones con el año 2025 resultaron estadísticamente significativas ($p<0,001$). **Conclusiones:** Se observó una disminución progresiva del estado nutricional de vitamina D en la población adolescente de Comodoro Rivadavia, alcanzando en 2025 una concentración media compatible con deficiencia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de considerar estrategias de intervención y suplementación a nivel local.

Palabras clave: vitamina D; adolescentes; deficiencia; patagonia.

TI78. PREDICCIÓN DEL RIESGO DE RECURRENCIA EN CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MEDIANTE UNA FIRMA MOLECULAR BASADA EN GENES REGULADOS POR FIBRONECTINA

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Endocrinología Básica y Traslacional

PEYRET, Victoria | GEYSELS, Romina Celeste | CARRO, Gerardo Hernán | MONTES, Francisco Andrés | SAVY, Sofía | MUÑOZ, Natalia Silvina | BREGOLIN DIAS, Henrique | FOZZATTI, Laura | MASINI-REPISO, Ana María | NICOLA, Juan Pablo
DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Introducción y objetivos: Aunque el carcinoma papilar de tiroides (PTC) presenta una elevada supervivencia global, el 10–30% de los pacientes desarrolla recidiva o progresión, lo que evidencia la necesidad de identificar biomarcadores pronósticos. En este trabajo se evaluó la vinculación de fibronectina (FN1) con el eje TLR4/NF- κ B y programas de

agresividad tumoral, para el desarrollo de un clasificador molecular que estratifique el riesgo de recurrencia en PTC.

Materiales y métodos: Se generaron células TPC1 deficientes en FN1 (FN1-KO) o TLR4 (TLR4-KO) mediante CRISPR/Cas9. La actividad de NF- κ B se evaluó mediante un reportero de luciferasa con o sin EDA-FN1 recombinante, ligando endógeno de TLR4. Los perfiles transcriptómicos de las células FN1-KO se analizaron mediante microarreglos frente a células parentales para identificar genes diferencialmente expresados (DEGs) y realizar un metaanálisis del enriquecimiento funcional. Se integraron datos transcriptómicos de RNA-seq total, RNA-seq de célula única y microarreglos. Los DEGs se integraron con datos clínicos para construir una firma pronóstica mediante validación cruzada repetida, regresión de Cox univariada y LASSO-Cox. **Resultados:** Los análisis bioinformáticos y experimentales priorizaron a EDA-FN1 como posible activador del eje TLR4/NF- κ B en PTC. EDA-FN1 recombinante activó NF- κ B en células TPC1 parentales, pero no en TLR4-KO. FN1 fue detectada en medios condicionados de múltiples líneas de cáncer de tiroides y, a nivel transcripcional, se concentró principalmente en células tumorales y fibroblastos. Además, un score empírico de activación de NF- κ B se asoció positivamente con la expresión de TLR4 y FN1 en PTC. Los análisis exón-exón y pan-cáncer mostraron que el PTC presenta la mayor sobreexpresión de FN1 total y EDA-FN1 respecto de su tejido normal apareado. La expresión elevada de FN1 se vinculó con mayor agresividad tumoral. El metaanálisis entre los DEGs de células FN1-KO y TLR4-KO reveló convergencia funcional, particularmente en adhesión célula-célula, matriz extracelular y señalización inflamatoria. Finalmente, un clasificador compuesto por la expresión de ocho genes regulados por FN1 estratificó el riesgo de recurrencia en PTC. **Conclusiones:** Los hallazgos respaldan la relevancia del eje FN1/TLR4/NF- κ B en la progresión del PTC y posicionan a la firma compuesta por ocho genes regulados por FN1 como una posible herramienta útil para la estratificación molecular del riesgo de recurrencia.

Palabras clave: cáncer de tiroides; carcinoma papilar de tiroides; fibronectina; Toll-Like Receptor 4; transcriptómica.

TI79. CRIBADO DE TSH MATERNA DURANTE LA GESTACIÓN: COBERTURA, MOMENTO DE REALIZACIÓN Y VALORES POR TRIMESTRE

Unidad Temática: Tiroides

DELFINO, Laura Carolina | PÉNÉ, María Delia | BARRERA, Amalia Teresa | GARÍN GÓMEZ, Sabrina Natalia | LÓPEZ, Micaela | KOZ, Valeria Alejandra | ZUNINO, Anabela | ILERA, Verónica | REYES, Adriana | GAUNA, Alicia
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA

Introducción y objetivos: La disfunción tiroidea materna se asocia con desenlaces gestacionales adversos. En 2017, una resolución del GCBA estableció el cribado universal de tirotropina (TSH) en toda gestante, en la primera rutina de laboratorio prenatal. Los objetivos fueron describir su cobertura, caracterizar los valores de TSH durante la gestación y evaluar la prevalencia de valores de TSH fuera de rango. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo en embarazadas con parto en nuestro hospital durante 2025 (427 embarazadas; 430 nacidos). Para estimar la cobertura total se consideraron las determinaciones de TSH realizadas en el centro y las efectuadas fuera de él. En el subgrupo de embarazadas sin registro interno se revisó una muestra aleatoria de historias clínicas para detectar determinaciones de TSH realizadas en otra institución; la proporción hallada se extrapoló a todo ese subgrupo. La cobertura total se estimó como las gestantes con TSH realizada en el centro más las estimadas con TSH externa, sobre el total de embarazadas, con IC95% mediante corrección por población finita. La semana gestacional de cada determinación se obtuvo a partir de la edad gestacional al nacer y la fecha del análisis. Se consideraron normales los siguientes valores de TSH: primer trimestre (<14 semanas), 0,3–3,6 mUI/L; segundo trimestre (14–27,6 semanas), 0,5–4,9 mUI/L; y tercer trimestre ($\geq$ 28 semanas), 0,6–4,8 mUI/L. La comparación entre trimestres se realizó mediante las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney, con corrección de Holm. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** De las 427 embarazadas, 293 (68,6%) tuvieron al menos una determinación de TSH gestacional en el hospital y 163 (55,6%) más de una, con un total de 544 determinaciones. La primera TSH se realizó a una mediana de 19,7 semanas; el 23,9% en el primer trimestre, el 54,3% en el segundo y el 21,8% en el tercero. En la muestra de 45 embarazadas sin registro interno, nueve (20%) tenían una TSH realizada externamente. Al extrapolar este hallazgo a las 134 sin registro, la cobertura total estimada fue del 74,9% (IC95%: 72–78). La mediana de TSH aumentó del primer al tercer trimestre (1,77; 2,58 y 2,68 mUI/L;

Kruskal-Wallis: $p < 0,0001$). El 12,1% de las determinaciones estuvo fuera de rango: 61/66 elevadas, con una mediana de 5,64 mUI/l (rango: 3,65–13,90), y 5/66 bajas, de las cuales tres fueron indetectables. La proporción de valores fuera de rango fue del 16,0% en el primer trimestre, 10,7% en el segundo y 12,3% en el tercero. **Conclusiones:** El cribado alcanzó al 68,6% de las embarazadas según el registro del centro y a aproximadamente el 74,9% al sumar la estimación de estudios externos, y se realizó mayoritariamente en el segundo trimestre. La TSH fue menor en el primer trimestre y los valores fuera de rango —en su mayoría elevados— correspondieron aproximadamente a uno de cada diez estudios. Estos datos reflejan la necesidad de mejorar la implementación del cribado y la consulta prenatal temprana.

Palabras clave: embarazo; tiotropina; cribado; función tiroidea; atención prenatal.

TI80. HIPOPARATIROIDISMO POSQUIRÚRGICO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Unidad Temática: Metabolismo Óseo y Fosfocálcico

MANSUR NAHRA, Mariela Alejandra | VELO, María Cristina | SUBIES, Fabiana | BOSTICO, Silvana Teresa | URBINI, Tamara | IVANIC, Romina | DELIGIANNIS, Natalia | PERALTA, Florencia | CAPALBO, Soledad | STORANI, María Elena | TAJES NÚÑEZ, Fernanda Marina | CASABELLA, Juan Emilio
HOSPITAL CENTRAL DE SAN ISIDRO

Introducción y objetivos: El hipoparatiroidismo (HPT) es un trastorno caracterizado por hipocalcemia asociada con concentraciones bajas o inadecuadas de PTH. Su causa más frecuente es la posquirúrgica y representa una complicación relevante por su impacto en la calidad de vida, el riesgo de eventos agudos y la necesidad de tratamiento crónico. La frecuencia reportada de hipoparatiroidismo transitorio (HPTT) es del 19–38% y la de hipoparatiroidismo permanente (HPTP), del 0–3%. El objetivo fue determinar la frecuencia de HPT posquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía tiroidea en nuestro centro entre 2022 y 2025 y describir su asociación con la patología de base y el tipo de cirugía. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo y observacional de pacientes sometidos a cirugía tiroidea. Se analizaron edad, sexo, patología de base, tipo de cirugía y presencia de HPT posoperatorio. Se definió HPT por PTH sérica $< 12\text{--}15$ pg/mL o requerimiento de ≥ 1 g/día de calcio elemental y 0,25 µg/día de calcitriol para mantener la normocalcemia. Se consideró transitorio cuando persistió < 12 meses y permanente cuando superó dicho período. **Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes, el 76% mujeres. Catorce (28%) desarrollaron HPTT y tres (6%), HPTP. La frecuencia de HPTP fue del 5,3% en mujeres y del 8,3% en varones. En relación con la patología de base, el HPTP se registró en el 50% de los pacientes con bocio multinodular tóxico, en el 10% de aquellos con confirmación de malignidad (2/10) y en ningún paciente con enfermedad de Graves. De los 44 pacientes sometidos a tiroidectomía total, 14 (31,8%) presentaron HPTT y tres (6,8%), HPTP, mientras que ninguno de los seis pacientes sometidos a hemitiroidectomía desarrolló HPT. Dos de los tres casos de HPTP correspondieron a resecciones extensas por cáncer papilar de tiroides y bocio multinodular tóxico. **Conclusiones:** La frecuencia observada de HPTT se encontró dentro de los rangos publicados, mientras que la proporción de formas permanentes fue mayor, probablemente influida por el reducido número absoluto de casos. La extensión quirúrgica y la patología de base se asociaron con su desarrollo. Estos hallazgos subrayan la importancia de la selección de la técnica quirúrgica, de un equipo experimentado y de un seguimiento endocrinológico estrecho para reducir la morbilidad posoperatoria. Además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, estas estrategias podrían reducir el impacto sobre los gastos de salud pública.

Palabras clave: frecuencia; hipoparatiroidismo; posquirúrgico.

TI81. ADENOMAS HIPOFISARIOS EN PACIENTES ANCIANOS

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

ALARCÓN, Verónica Daniela | SOSA, Soledad | RIZZO, Leonardo | GONZÁLEZ ABBATI, Santiago | DANILOWICZ, Karina
HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

Introducción y objetivos: El envejecimiento poblacional y el uso de neuroimágenes incrementaron el diagnóstico de adenomas hipofisarios en adultos mayores. La prevalencia estimada es de 89,1/100.000 habitantes; predominan

los macroadenomas, especialmente los adenomas no funcionantes (ANF). El objetivo fue analizar las características basales y evolutivas de pacientes ≥ 65 años con adenomas hipofisarios. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de 111 pacientes ≥ 65 años. Se evaluaron variables clínicas, bioquímicas, oftalmológicas y radiológicas mediante resonancia magnética (RM), antes y después de la cirugía. Se definió remanente como una resección $< 80\%$. El análisis evolutivo incluyó casos con seguimiento ≥ 6 meses. Los datos se expresaron como media $\pm$ DE o mediana (rango) y se compararon mediante las pruebas t o de Mann-Whitney. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 111 pacientes, que representaron el 7,01% de 1583 adenomas hipofisarios seguidos entre 1999 y 2026. La edad media fue de 71,45 años (rango: 65–85) y el 57,7% eran mujeres. Las principales causas de evaluación fueron alteraciones visuales (41%) e incidentalomas (32%). El 87% presentó macroadenomas, con compromiso del campo visual en el 84%. Los ANF predominaron (73%), seguidos de acromegalia (12,6%), prolactinomas (10,8%) y enfermedad de Cushing (EC) (3,6%). Los déficits al diagnóstico fueron hipogonadismo central (54,95%), hipotiroidismo central (20,72%), hipoadrenalismo secundario (18,01%) y déficit de GH (8%). Se operó al 51% ($n=57$): 44 con ANF, cinco con acromegalia, cuatro con prolactinomas y cuatro con EC; 53 fueron intervenidos por vía transesfenoidal. Hubo un 33% de complicaciones, siendo la más frecuente la fístula de líquido cefalorraquídeo. Entre los pacientes con ANF y seguimiento disponible (56/81), 37 fueron operados, de los cuales el 57% mejoró el campo visual; tres rechazaron la cirugía y 16 continuaron en seguimiento. De 19 RM posoperatorias, 13 mostraron remanente y seis una resección $> 80\%$. Dos de los tres pacientes que rechazaron la cirugía permanecieron estables con cabergolina. Entre los pacientes con prolactinomas y seguimiento disponible (11/12), la cabergolina como monoterapia ($n=6$) controló el tumor en el 83%. En los pacientes con acromegalia y seguimiento disponible (11/14), un paciente rechazó el tratamiento, tres de cuatro operados alcanzaron remisión bioquímica y tres de seis tratados con octreotida lograron control bioquímico. Todos los casos de EC remitieron después de la cirugía. **Conclusiones:** Los ANF predominaron y se manifestaron mayoritariamente como macroadenomas. Las tasas de éxito quirúrgico y control médico fueron concordantes con la literatura, lo que respalda un enfoque de manejo activo de los adenomas hipofisarios en adultos mayores adecuadamente seleccionados.

Palabras clave: adenomas hipofisarios; ancianos; cirugía; transesfenoidal.

TI82. ESTUDIO COMPARATIVO DE PACIENTES CON FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA SINTOMÁTICO Y ASINTOMÁTICO: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

GUAMÁN HURTADO, Geovanny | GARCÍA, Johnnatan | PALACIOS, Rodrigo | GONZÁLEZ, Diego | FABRE, Bibiana Raquel | CHERVIN, Raúl | RODRIGO, Martina Ailín | PEÑALOZA AREVILLCA, Mirna Ángela | DELIGIANNIS, Natalia
HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

Introducción y objetivos: La incidencia del feocromocitoma/paraganglioma (PPGL) ha aumentado por el creciente diagnóstico incidental mediante estudios por imágenes. La caracterización de estas formas de presentación podría aportar información sobre la heterogeneidad clínica del PPGL y sus implicancias diagnósticas y terapéuticas. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo y observacional de pacientes con diagnóstico de PPGL. Se definió como asintomáticos a los pacientes sin hipertensión arterial ni síntomas sugestivos de exceso catecolaminérgico, y como sintomáticos a aquellos con hipertensión arterial y/o síntomas compatibles. La actividad bioquímica se expresó como la relación entre los valores de metanefrinas/normetanefrinas y el límite superior normal (LSN). Las variables continuas se expresaron como mediana y rango, y se compararon mediante las pruebas de Mann-Whitney y correlación de Spearman; las variables categóricas, mediante chi cuadrado o prueba exacta de Fisher. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 75 pacientes, 71 con feocromocitomas y cuatro con paragangliomas; 12 (16%) fueron asintomáticos y 63 (84%), sintomáticos. Todos los pacientes asintomáticos y el 20% de los sintomáticos fueron diagnosticados como incidentalomas. No hubo diferencias entre los grupos en edad ($p=0,26$), tamaño tumoral ($p=0,35$) ni actividad bioquímica ($p=0,64$). Asimismo, el tamaño tumoral no se correlacionó con los niveles de catecolaminas ($p=0,44$). La bilateralidad se observó en el 18,7% de los pacientes y se asoció con menor edad al diagnóstico ($p=0,001$) y menor frecuencia de presentación sintomática ($p=0,007$). Las complicaciones intraoperatorias ocurrieron en el 22,7%

de los pacientes y las perioperatorias en el 6,7%; todas se presentaron en pacientes sintomáticos. Ningún paciente con enfermedad bilateral presentó complicaciones intraoperatorias ($p=0,03$). **Conclusiones:** El PPGL presenta una marcada heterogeneidad clínica. La ausencia de asociación entre la presentación sintomática, el tamaño tumoral y la actividad bioquímica es consistente con la existencia de distintos fenotipos clínicos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de mantener un alto índice de sospecha diagnóstica, incluso en pacientes sin la presentación clásica.

Palabras clave: feocromocitoma; paraganglioma; catecolaminas; hipertensión.

TI83. EVENTOS ADVERSOS ENDOCRINOS ASOCIADOS AL USO DE INMUNOTERAPIA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Unidad Temática: Tiroides

TETTAMANTI, Agustina Eugenia | TENNINA, Franco | PODESTÁ, María Pía | VARGAS, María Anahí | LOZANO BULLRICH, María Pía | REY, Magdalena
HOSPITAL ALEMÁN

Introducción y objetivos: Los inhibidores de los puntos de control inmunitario revolucionaron el tratamiento oncológico. Sin embargo, su mecanismo de acción predispone al desarrollo de eventos adversos inmunomediados, siendo las endocrinopatías una de las complicaciones más frecuentes y potencialmente persistentes. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo. Las variables continuas se expresaron como medianas y rangos intercuartílicos (RIC), y las variables categóricas como frecuencias absolutas y porcentajes. **Resultados:** Se incluyó una cohorte de 65 pacientes, de los cuales 37 (56,9%) eran mujeres y 28 (43,1%), varones. La mediana de edad fue de 67 años (RIC: 59–72) y la mediana de tiempo de seguimiento, de 13 meses (RIC: 7,5–26,3). El 35,4% ($n=23$) tenía cáncer de pulmón, seguido de melanoma en 10 casos (15,4%) y cáncer de riñón en seis pacientes (9,2%); otras neoplasias agruparon a 26 pacientes (40%). El 75,4% de los pacientes recibió monoterapia con pembrolizumab ($n=49$), cinco pacientes (7,7%) fueron tratados con el esquema combinado de nivolumab e ipilimumab y los 11 restantes (16,9%) recibieron otros esquemas. El 90,8% ($n=59$) desarrolló una única endocrinopatía, mientras que solo seis pacientes (9,2%) presentaron dos o más. El compromiso tiroideo se presentó en el 86,2% ($n=56$), de los cuales 40 (71,4%) presentaron tiroiditis y 16 (28,6%), hipotiroidismo sin una fase hipertiroides previa detectada. La mediana de tiempo desde el inicio de la inmunoterapia hasta la aparición del evento fue de tres ciclos (RIC: 2–4). El 55,6% de los pacientes evaluados (25/45) tenía anticuerpos positivos. Se observó recuperación de la función tiroidea en siete pacientes (12,5%), mientras que 32 (57,1%) no presentaron recuperación; en 17 no pudo determinarse. La mediana de tiempo hasta la recuperación fue de 60 días (RIC: 45–81). La hipofisitis se presentó en 11 casos (16,9%), manifestándose con insuficiencia corticosuprarrenal central, con una mediana de siete ciclos (RIC: 3–16) desde el inicio del tratamiento. La mediana de cortisol fue de 2,1 $\mu\text{g/dl}$ (RIC: 0,65–3,02). Siete de 11 pacientes presentaron ACTH por debajo del límite inferior de la normalidad. Tres de los ocho pacientes que contaban con estudios por imágenes presentaron agrandamiento hipofisario. La mediana de prolactina ($n=7$) fue de 18 ng/mL (rango: 4,1–146). La astenia fue el síntoma predominante. Dos pacientes presentaron cefalea intensa y otros dos debutaron con una crisis adrenal. La hiponatremia se presentó en tres pacientes. La afectación del eje tiroideo se observó en un paciente. Ningún paciente recuperó el eje adrenal. El 6,2% de los pacientes desarrolló diabetes mellitus inmunomediada ($n=4$), de los cuales tres debutaron con cetoacidosis diabética y uno con hiperglucemia severa sin cetosis. En cuanto al momento de aparición, tres casos se presentaron en el cuarto ciclo de inmunoterapia y uno en el ciclo 15. El péptido C fue bajo en todos los pacientes, con una mediana informada de 48,5 ng/mL (RIC: 45–54,5). Un solo paciente presentó anticuerpos anti-GAD positivos. Todos los pacientes requirieron insulino-terapia intensificada desde el debut y ninguno presentó remisión. **Conclusiones:** En esta cohorte, las manifestaciones endocrinas asociadas con la inmunoterapia estuvieron representadas principalmente por la afección tiroidea y la hipofisitis. La mayoría de los pacientes presentó una evolución hacia una disfunción endocrina permanente. La disfunción tiroidea constituyó el evento de aparición más temprana. Tanto la tiroiditis como la hipofisitis se presentaron principalmente de forma insidiosa e inespecífica, en contraste con la diabetes, cuyo debut fue agudo. El monitoreo sistemático y el trabajo multidisciplinario son esenciales para la detección precoz y el tratamiento adecuado de estas complicaciones.

Palabras clave: inhibidores de puntos de control inmunitario; tiroiditis; hipofisitis.

T184. ESTADO INFLAMATORIO CRÓNICO DE BAJO GRADO EN PACIENTES CON OBESIDAD, CON Y SIN DIABETES**Unidad Temática:** Nutrición y Obesidad**Unidad Temática 2:** Diabetes Mellitus

PITASNY, Vanesa | DOBRY, Raquel | GONZÁLEZ, Adrián Darío | LÓPEZ, María Isabel | BORDENAVE, Fernando | OTAL, Fernanda Soledad | AUDISIO, Maricel | ANCA, Lilian
HOSPITAL ESPAÑOL DE ROSARIO

Introducción y objetivos: La obesidad es una enfermedad crónica compleja asociada con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad cardiovascular, MASLD y neoplasias. El estrés oxidativo, la disfunción mitocondrial y las alteraciones en la concentración sérica de interleuquinas son frecuentes en esta entidad, reflejando un estado inflamatorio crónico de bajo grado. El objetivo fue describir la relación entre obesidad e inflamación crónica mediante marcadores inflamatorios en pacientes con y sin DM2, considerando la composición corporal evaluada por bioimpedancia. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y transversal en 62 pacientes con obesidad, con y sin DM2. Se registraron datos clínicos y de laboratorio, y se evaluó la composición corporal mediante bioimpedancia. Los datos se analizaron con R Core Team 2025. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes, y las variables cuantitativas como media, desvío estándar (DE) y rango (mínimo-máximo). Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante la prueba U de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis. La correlación entre variables cuantitativas se evaluó mediante el coeficiente rho de Spearman. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** El 72,6% de los pacientes eran mujeres. La mediana de edad fue de 55 años (rango: 23–74). El 59,7% presentaba DM2, el 21% enfermedad coronaria, el 22,6% enfermedad carotídea y el 90% esteatosis hepática. El 41,9% presentaba obesidad grado I, el 30,6% grado II y el 27,4% grado III. La media del perímetro de cintura (PC) fue de 113,2 cm (rango: 90–145); en pacientes con DM2 fue de 115,2 cm (90–145) y en aquellos sin DM2, de 110,2 cm (97–130; $p = 0,0498$). El porcentaje promedio de grasa visceral fue de 14,6% (rango: 7–29), de 16% (10–29) en pacientes con DM2 y de 12,6% (7–19) en aquellos sin DM2 ($p = 0,0030$). En los pacientes con DM2, la mediana del tiempo de evolución de la enfermedad fue de ocho años (rango: 0,5–30) y la mediana de HbA1c, de 7,5% (rango: 5,6–13). El 91,9% recibía antidiabéticos orales y el 24,3%, insulina. El antidiabético oral más utilizado fue metformina (78,4%). El tiempo de evolución de la DM2 fue mayor en los pacientes tratados con insulina: 16,3 años (6–26) frente a 8,8 años (0,5–30; $p = 0,0112$). Estos pacientes también presentaron mayor HbA1c: 8,6% (6,4–12,4) frente a 7,2% (5,6–13; $p = 0,0184$). Se registraron complicaciones microvasculares en el 48,6% de los pacientes con DM2: nefropatía en el 29,7%, neuropatía en el 27% y retinopatía en el 16,2%. En estos pacientes, el tiempo de evolución de la enfermedad fue mayor, con una media de 14,8 años (rango: 3–30; $p = 0,0044$). La media de IL-6 fue de 5,1 pg/mL (rango: 2–38,2) en pacientes con DM2 y de 3,4 pg/mL (2–15,8) en aquellos sin DM2 ($p = 0,0455$). Al analizar la relación entre los valores de IL-6 y las medidas antropométricas y de composición corporal en ambos grupos, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas. **Conclusiones:** Los pacientes con DM2 presentaron mayor adiposidad visceral y mayores valores de IL-6, lo que permite considerar a la metainflamación como un posible nexo entre la adiposidad visceral, la DM2 y el riesgo cardiometabólico.

Palabras clave: obesidad; diabetes mellitus tipo 2; inflamación crónica; interleuquinas.

T185. ASOCIACIÓN ENTRE LIPOPROTEÍNA(A) Y FUNCIÓN TIROIDEA EN ADULTOS SIN TRATAMIENTO TIROIDEO: ESTUDIO DE PRÁCTICA REAL**Unidad Temática:** Lípidos y Riesgo Cardiovascular**Unidad Temática 2:** Tiroides

FAY, Marcelo¹ | FAY, Fabián¹ | ELÍAS, Fernando¹ | NOGUEIRA, Juan Patricio² | CLOSS, Cecilia Inés³ | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín⁴

CIBIC LABORATORIO¹; FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE FORMOSA²; HOSPITAL CENTRAL DE EMERGENCIAS “DR. RAMÓN CARRILLO”³; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO⁴

Introducción y objetivos: La lipoproteína(a) [Lp(a)] es un factor de riesgo cardiovascular de fuerte determinación genética. Aunque las hormonas tiroideas modifican el metabolismo lipídico, su relación con la Lp(a) es controvertida. El objetivo fue evaluar la asociación entre Lp(a), TSH y T4 libre en adultos sin tratamiento tiroideo ni hipertiroidismo bioquímico. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y transversal basado en una base secundaria de laboratorio de práctica real. Se incluyeron adultos con determinaciones de Lp(a), TSH y T4 libre entre agosto de 2024 y marzo de 2026. Las concentraciones de Lp(a) se midieron mediante inmunoturbidimetría (Roche Cobas c702 - Kit Tina-quant Lipoprotein [a] Gen.2). Se excluyeron quienes recibían medicación tiroidea y los casos con TSH <0,27 mUI/L o T4 libre >1,60 ng/dL. Se seleccionó una determinación por paciente. Se utilizaron correlación de Spearman y regresión lineal de Lp(a) log-transformada, ajustada por edad y sexo. Se definieron eutiroidismo (TSH 0,27–4,2 mUI/L y T4 libre 0,9–1,6 ng/dL), hipotiroidismo subclínico (TSH >4,2 y ≤10 mUI/L con T4 libre normal) e hipotiroidismo manifiesto (TSH >4,2 mUI/L con T4 libre <0,9 ng/dL o TSH >10 mUI/L). Los grupos se compararon mediante Kruskal-Wallis y regresión ajustada. **Resultados:** Se analizaron los datos de 3405 pacientes. El 54,8% correspondió a mujeres y el 45,2%, a varones. La mediana de la concentración de Lp(a) fue de 25 mg/dL (RIC: 10–82), la de TSH de 2,02 mUI/L (RIC: 1,46–2,77) y la de T4 libre de 1,12 ng/dL (RIC: 1,03–1,23). No hubo correlación entre Lp(a) y TSH ($\rho=0,001$; $p=0,973$); la correlación con T4 libre fue inversa, mínima y no significativa ($\rho=-0,029$; $p=0,091$). En el modelo ajustado, ni la TSH ($\beta=0,010$; $p=0,544$) ni la T4 libre ($\beta=0,165$; $p=0,301$) se asociaron con Lp(a). La edad se correlacionó débilmente con Lp(a) en mujeres ($\rho=0,098$; $p<0,001$), pero no en varones ($\rho=0,005$; $p=0,849$), con interacción edad-sexo significativa ($p=0,010$). De 3267 pacientes clasificables, 3051 fueron eutiroides, 190 presentaron hipotiroidismo subclínico y 26 hipotiroidismo manifiesto. La mediana de Lp(a) fue de 25 mg/dL (RIC: 10–82), 28,5 mg/dL (RIC: 10–75,5) y 24 mg/dL (RIC: 6–55,8), respectivamente, sin diferencias globales ($p=0,691$) ni ajustadas por edad y sexo ($p=0,610$). **Conclusiones:** La Lp(a) no se asoció con TSH ni T4 libre, analizadas como variables continuas o categorías de función tiroidea. La edad mostró una asociación positiva de magnitud muy pequeña con Lp(a) exclusivamente en mujeres. Estos resultados sugieren que la función tiroidea no constituye un determinante relevante de la Lp(a), aunque su relación con la edad podría diferir según el sexo.

Palabras clave: lipoproteína(a); pruebas de función tiroidea; hipotiroidismo.

T186. MÁS ALLÁ DEL HUESO, LA VITAMINA D COMO ESPEJO DEL RIESGO METABÓLICO: ASOCIACIÓN CON OBESIDAD Y PERFIL LIPÍDICO

Unidad Temática: Lípidos y Riesgo Cardiovascular

Unidad Temática 2: Metabolismo Óseo y Fosfocálcico

FRANZONI, Martina | CANTÓ, Alan Christian | TORMO, Silvina | JALDIN COCA, Zulema | MORATTO, Eduardo Juan | GIACOIA, Evangelina

HOSPITAL NACIONAL PROF. ALEJANDRO POSADAS

Introducción y objetivos: Existe una relación entre niveles bajos de vitamina D (VD) y alteración de la célula beta pancreática, que afectaría el metabolismo de las lipoproteínas y podría conducir a alteraciones del perfil lipídico. El objetivo fue evaluar los niveles de VD y su correlación con parámetros cardiometabólicos. **Materiales y métodos:** Estudio de cohorte transversal, descriptivo y analítico, de 318 pacientes evaluados entre julio de 2025 y junio de 2026. Las variables analizadas fueron tensión arterial (TA, mmHg), circunferencia de cintura (CC) e IMC. Se consideró hipertensión arterial (HTA) a valores de TA ≥140/90 mmHg y/o uso de fármacos antihipertensivos. Se definió obesidad como IMC ≥30 kg/m² y CC alterada como >88 cm en mujeres y >102 cm en varones. La bioquímica analizada incluyó glucemia en ayunas (mg/dL), colesterol total (cLT, mg/dL), colesterol LDL (c-LDL, mg/dL), colesterol HDL (c-HDL, mg/dL), triglicéridos (Tg, mg/dL) y VD (ng/mL). Se definió déficit de VD como <30 ng/mL, insuficiencia como 20–29 ng/mL, deficiencia como 10–20 ng/mL y deficiencia severa como <10 ng/mL. Se consideró síndrome metabólico (SM) ante la presencia de ≥3 de los siguientes criterios: Tg ≥150 mg/dL, c-HDL <40 mg/dL en varones y <50 mg/dL en mujeres, CC alterada, HTA o glucemia en ayunas ≥100 mg/dL. **Resultados:** Se incluyeron 318 pacientes, con una edad de 47,0±15,5 años; el 84,6% eran mujeres. El 42,8% presentaba obesidad y el 37,4%, SM. Se en-

contró déficit de VD en el 73,9%; de estos, el 57,6% presentaba valores de insuficiencia, el 36,9% de deficiencia y el 5,5% de deficiencia severa. La mediana de edad en el grupo con déficit de VD fue significativamente menor que en el grupo con suficiencia de VD (46 frente a 49 años; $p=0,018$). Se encontró una correlación positiva entre VD y c-HDL ($\rho=0,22$; $p<0,001$), y correlaciones negativas con Tg ($\rho=-0,19$; $p=0,001$), IMC ($\rho=-0,20$; $p<0,001$) y CC ($\rho=-0,12$; $p=0,029$). Se ajustaron modelos de regresión lineal para evaluar la asociación entre los niveles de VD y los factores de riesgo cardiometabólico, ajustando por edad, sexo e IMC. Los niveles de VD se asociaron positivamente con el c-HDL ($\beta=0,28$ mg/dL por cada ng/mL de VD; $p<0,001$) y negativamente con los Tg ($\beta=-0,94$ mg/dL por cada ng/mL de VD; $p=0,005$). **Conclusiones:** En nuestro análisis se encontró una alta prevalencia de déficit de VD. Se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre VD, aumento de Tg y disminución del c-HDL. Estos hallazgos sugieren que el déficit de VD podría estar asociado con un peor perfil lipídico, independientemente del IMC, la edad y el sexo del paciente.

Palabras clave: vitamina D; hipertensión; obesidad; síndrome metabólico; triglicéridos; colesterol HDL.

TI87. UTILIDAD DE HORMONA LUTEINIZANTE URINARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE DESARROLLO PUBERAL PRECOZ EN NIÑAS

Unidad Temática: Endocrinología Bioquímica

CAGLIERO, Ana Fabiola | OCHETTI, Mariana | TARIFA, Cintia Soledad | SIGNORINO, Malvina del Valle | CASTRO, Laura Cecilia | DICHKO, Daniela Verónica | AIBAR, María Victoria | ARCOS, Micaela Constanza | SILVANO, Liliana Karina | SOBRERO, Gabriela María

HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD

Introducción y objetivos: La pubertad es un proceso determinado por la reactivación del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, caracterizado por un aumento en los pulsos nocturnos de LH. El diagnóstico de pubertad precoz central (PPC) se basa en la determinación de LH y FSH en condiciones basales y luego del estímulo con análogos de GnRH; sin embargo, estas presentan limitaciones debido al tiempo y número de muestras requeridas, así como a la pulsatilidad de la secreción de LH sérica (LHs). En este contexto, la medición de LH urinaria (LHu) en la primera orina de la mañana podría reflejar la secreción nocturna integrada, constituyendo una estrategia para evaluar el inicio y los trastornos del desarrollo puberal. El objetivo fue evaluar los niveles de LHu según edad y estadio de Tanner, y su utilidad en el diagnóstico de patologías con alteración del *timing* puberal. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y analítico. Se incluyeron 91 niñas con desarrollo puberal normal, grupo control (GC), agrupadas por estadios de Tanner (I–V), 32 con telarca precoz (TP) y 53 con PPC. Se determinaron LHs y LHu mediante electroquimioluminiscencia (ECLIA, Roche). **Resultados:** En el GC, las medianas de LHs y LHu según estadio de Tanner fueron: TI, 0,10 y 0,48 mUI/mL; TII, 0,63 y 1,01 mUI/mL; TIII, 4,18 y 4,60 mUI/mL; TIV, 6,76 y 4,19 mUI/mL; y TV, 8,67 y 4,96 mUI/mL, respectivamente. En TP fueron de 0,10 y 0,29 mUI/mL, y en PPC, de 1,44 y 2,14 mUI/mL. La edad cronológica media fue de $9,93\pm 2,84$ años en el GC, $7,32\pm 1,16$ años en TP y $7,83\pm 1,00$ años en PPC. En el GC, LHs y LHu mostraron correlación positiva entre sí ($r=0,43$; $p<0,0004$), con la edad cronológica ($r=0,77$ y $r=0,56$; $p<0,0001$) y con el estadio de Tanner ($r=0,88$ y $r=0,65$; $p<0,0011$), respectivamente. En TP, las medianas de LHs y LHu fueron inferiores a las observadas en el GC Tanner II ($p<0,05$) y similares a las del GC Tanner I ($p>0,05$). En PPC, LHs y LHu mostraron correlación positiva entre ambas ($r=0,60$; $p<0,0001$). Sus valores fueron mayores que los del GC Tanner I ($p<0,05$) y sin diferencias con los del GC Tanner II–III ($p>0,05$). El análisis por curva ROC para diferenciar niñas prepuberales (GC TI) de aquellas con inicio puberal (GC TII) mostró valores de corte de 0,37 mUI/mL para LHs, con una sensibilidad del 66,7% y especificidad del 97,4%, y de 0,67 mUI/mL para LHu, con una sensibilidad del 64% y especificidad del 81,6%. **Conclusiones:** Los niveles de LHu aumentan con la progresión puberal y se correlacionan con los valores de LHs. La medición de LHu podría representar una herramienta no invasiva útil para la evaluación de niñas con PPC. Aun así, se requiere ampliar el tamaño muestral para validar el punto de corte propuesto.

Palabras clave: hormona luteinizante; pubertad precoz central; pediatría.

TI88. DETERMINACIÓN DE VALORES DE REFERENCIA DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA SÉRICA EN PEDIATRÍA POR UN MÉTODO AUTOMATIZADO QUIMIOLUMINISCENTE

Unidad Temática: Endocrinología Bioquímica

AIBAR, María Victoria | CAGLIERO, Ana Fabiola | TARIFA, Cintia Soledad | OCHETTI, Mariana | ARCOS, Micaela Constanza | CASTRO, Laura Cecilia | SOBRERO, Gabriela María | SILVANO, Liliana Karina
HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD

Introducción y objetivos: La determinación de 17-alfa-hidroxiprogesterona (17OHP) es fundamental para el diagnóstico y seguimiento de la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC). Sin embargo, la utilidad diagnóstica de la 17OHP determinada por inmunoensayos quimioluminiscentes (CLIA) se ve limitada por la escasez de valores de referencia (VR) en la población pediátrica y la interferencia de metabolitos esteroideos en niños menores de 6 meses, en quienes se deben realizar procedimientos extractivos previos para garantizar una adecuada especificidad diagnóstica. Los objetivos fueron verificar el desempeño analítico del método y establecer VR de 17OHP directa (17OHPd) y extraída (17OHPe) por CLIA en la población pediátrica. **Materiales y métodos:** Se determinó la 17OHP sérica en 861 niños sanos de 2 días a 10 años mediante un CLIA automatizado (Maglumi® X6, Snibe Diagnostic). La verificación analítica se efectuó según la guía EP15-A3. En menores de 6 meses se realizó una extracción con éter dietílico. Los intervalos de referencia (P2,5; P50; P97,5) se estimaron según la guía EP28-A3. La distribución de los datos se evaluó mediante pruebas de normalidad y las diferencias por edad y sexo se analizaron mediante las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney. **Resultados:** El desempeño analítico mostró una performance adecuada en concentraciones media (2,36 ng/mL) y alta (5,50 ng/mL). Los niveles de 17OHP mostraron una asociación marcada con la edad cronológica (EC) ($p < 0,0001$), con un descenso pronunciado durante los primeros meses. Debido a la ausencia de dimorfismo sexual, los grupos se clasificaron por EC en cuatro categorías para 17OHPd (2–60 días, 2–6 meses, 6–12 meses y 1–10 años) y dos para 17OHPe (2–60 días y 2–6 meses). Se halló una correlación positiva y significativa entre 17OHPd y 17OHPe ($r = 0,718$; $p < 0,0001$). La diferencia absoluta entre ambas determinaciones disminuyó progresivamente con la edad, y fue significativamente menor en el grupo de 2–6 meses en comparación con los primeros 60 días de vida ($p < 0,0001$). Los intervalos de referencia (P2,5–P97,5, en ng/mL) establecidos fueron para 17OHPd: 2–60 días, 2,03–14,5; 2–6 meses, 1,19–8,78; 6–12 meses, 0,13–2,76; y 1–10 años, 0,13–1,72. Para 17OHPe fueron: 2–60 días, 0,14–2,67; y 2–6 meses, 0,13–1,83. **Conclusiones:** Nuestros resultados proporcionan VR pediátricos para 17OHP mediante el sistema automatizado CLIA, considerando las variaciones fisiológicas asociadas con la edad. Estos valores constituyen una herramienta robusta para la interpretación clínica y la optimización del diagnóstico y seguimiento de la HSC.

Palabras clave: 17-alfa-hidroxiprogesterona; hiperplasia suprarrenal congénita; valores de referencia; quimioluminiscencia; inmunoensayo; pediatría.

TI89. CARGA CARDIOMETABÓLICA EN PACIENTES CON INCIDENTALOMA ADRENAL NO FUNCIONANTE

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

RAMAJO, María Fernanda¹ | MONCET, Daniel² | PLUNKETT, Ricardo³ | MESSINA, Manuela Sofía⁴ | DE MIGUEL, Valeria⁵ | MENICHETTI, Sabrina Anabella⁵ | ARMANELLI, Estefanía Luján⁶

DEPARTAMENTO DE SUPRARRENAL FASEN¹; HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD²; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL PRIVADO DR. R. MATERA, BAHÍA BLANCA³; IDIM⁴; HOSPITAL ITALIANO BUENOS AIRES⁵; CLÍNICA PUEYREDON, MAR DEL PLATA⁶

Introducción y objetivos: El incidentaloma adrenal no funcionante puede coexistir con comorbilidades cardiometabólicas aun sin secreción hormonal clínicamente relevante. El objetivo fue describir las características clínicas, hormonales y tumorales; comparar el perfil según sexo; y explorar la asociación entre tamaño tumoral, cortisol posdexametasona y carga cardiometabólica. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal en adultos con incidentaloma adrenal no funcionante. Se registraron variables clínicas, antropométricas, radiológicas y hormonales. La carga cardiometabólica se definió como un score de 0 a 4, asignando un punto por hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y obesidad abdominal; se consideró elevada con ≥ 2 componentes. El cortisol posdexametasona se categorizó en $\leq 0,9$ y

>0,9–<1,8 µg/dL. Se utilizaron pruebas no paramétricas, prueba exacta de Fisher y correlación de Spearman. **Resultados:** Se incluyeron 29 pacientes, 18 mujeres (62,1%). La mediana de edad fue de 50 años (RIC: 45–53) y la de IMC, de 27 kg/m² (RIC: 23,9–30,0). La prevalencia de hipertensión arterial fue del 41,4%; diabetes, 17,2%; prediabetes, 20,7%; dislipemia, 55,2%; y obesidad abdominal, 48,3%. No se registraron eventos cardiovasculares ni cerebrovasculares. La carga cardiometabólica tuvo una mediana de dos componentes (RIC: 1–3) y fue elevada en 16 pacientes (55,2%). El tamaño tumoral fue <20 mm en el 48,3%, 21–30 mm en el 27,6%, 31–40 mm en el 6,9% y >41 mm en el 17,2%. Entre quienes tenían dato de unidades Hounsfield, el 77,3% presentó lesiones <10 UH. El cortisol posdexametasona fue ≤0,9 µg/dL en 17 pacientes (58,6%) y >0,9–<1,8 µg/dL en 12 (41,4%); ningún paciente presentó valores ≥1,8 µg/dL. No hubo diferencias significativas según sexo. La carga cardiometabólica elevada no se asoció con el cortisol posdexametasona ($p=0,452$), ni con el tamaño tumoral ordinal ($\rho=-0,099$; $p=0,611$) o agrupado como ≥31 mm ($p=0,192$). Los pacientes con carga elevada fueron de mayor edad (52,5 años [RIC: 50,0–57,2] frente a 45,0 años [RIC: 37,0–49,0]; $p=0,006$). **Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con incidentaloma adrenal no funcionante, sin criterios bioquímicos de secreción autónoma leve de cortisol, se observó una elevada frecuencia de comorbilidades cardiometabólicas. Más de la mitad presentó ≥2 componentes. La carga cardiometabólica no se asoció con el tamaño tumoral ni con el cortisol posdexametasona dentro del rango suprimido, y se relacionó principalmente con mayor edad.

Palabras clave: incidentaloma adrenal; comorbilidad; riesgo cardiovascular; obesidad abdominal.

TI90. ESTILO DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS METABÓLICAS EN MUJERES CON SÍNDROME OVÁRICO METABÓLICO POLIENDOCRINO EN DOS POBLACIONES LATINOAMERICANAS

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

FUX-OTTA, Carolina¹ | BANDEIRA MARCHESAN, Lucas² | DI CARLO, Mariana Grisel¹ | IRACI, Gabriel S.³ | RAMOS, Noelia Celeste¹ | GAMBA, Victoria Sofía¹ | SPRITZER, Poli Mara⁴

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA, FCM, UNC¹; SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO²; CÁTEDRA DE FARMACOLOGÍA APLICADA, HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS, FCM-UNC³; UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE⁴

Introducción y objetivos: El síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP) es una condición heterogénea cuya expresión clínica y metabólica puede estar modulada por factores genéticos, ambientales y socioculturales propios de cada población. **Materiales y métodos:** Se evaluaron 367 mujeres con SOMP según criterios de Rotterdam: 137 de Brasil y 230 de Argentina. Se registraron datos de hábitos de vida mediante cuestionarios estructurados, junto con características clínicas, hormonales y metabólicas. **Resultados:** La edad fue similar entre los grupos: 26 años (RIC: 21–30) en Brasil y 26 años (RIC: 21–30) en Argentina ($p=0,674$). El consumo adecuado de frutas y/o verduras (≥5 porciones/día) fue bajo en ambas poblaciones, aunque mayor en Argentina: 16,5% frente a 43,47% ($p<0,001$). Las participantes brasileñas presentaron menor actividad física moderada-intensa: 17,9% frente a 43% ($p<0,001$), mientras que el tabaquismo fue más frecuente en Argentina: 13,0% frente a 7,3% ($p<0,001$). El IMC fue mayor en Brasil: 29,6 kg/m² (RIC: 25,7–34,6) frente a 26,0 kg/m² (RIC: 22–32; $p<0,001$), al igual que la prevalencia de sobrepeso u obesidad: 77,7% frente a 57,8% ($p<0,001$). La circunferencia de cintura fue similar. En el perfil metabólico, Brasil presentó menor HDL: 43 mg/dL (RIC: 38–52) frente a 50 mg/dL (RIC: 44–60; $p<0,001$), y mayor HOMA-IR: 2,93 (RIC: 1,87–4,55) frente a 2,21 (RIC: 1,37–4,48; $p=0,007$). No hubo diferencias en síndrome metabólico, hipertensión arterial ni diabetes. El score de Ferriman-Gallwey fue similar, pero el acné y la pérdida de cabello de patrón femenino fueron más frecuentes en Argentina. El hiperandrogenismo bioquímico también fue más prevalente en Argentina: 89,6% frente a 48,1% ($p<0,001$). **Conclusiones:** En esta muestra seleccionada, las mujeres brasileñas con SOMP mostraron mayor compromiso metabólico, mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad y menor actividad física, mientras que las argentinas presentaron mayor frecuencia de manifestaciones clínicas y bioquímicas de hiperandrogenismo. Estos hallazgos sugieren que el estilo de vida y posibles factores étnico-genéticos podrían modular la expresión del SOMP en poblaciones latinoamericanas.

Palabras clave: síndrome de ovario poliquístico; síndrome ovárico metabólico poliendocrino; hiperandrogenismo; américa latina; estilo de vida; síndrome metabólico.

TI91. IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES EN UN HOSPITAL DE CABA

Unidad Temática: Tiroides

SALCEDO VERTEL, María Elvira | CABRERA, Noelia Fernanda | CUCCIA, Mariela | DIX VILLALOBOS, Nedesla | BUENAÑO IBARRA, Gabriela Alexandra | ÁLVAREZ HUANACO, Cintia Luz | PARISI, Dolores | BENÍTEZ COLLANTE, Cristina | GÓMEZ GLORIOSO, Dolores
HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA

Introducción y objetivos: En los últimos años, el abordaje del cáncer diferenciado de tiroides (CDT) evolucionó hacia una disminución en el uso de radioyodo (I-131). Con base en la estratificación por riesgo de recurrencia y la evaluación dinámica de riesgo (DATA), el I-131 ya no es un tratamiento rutinario del CDT de bajo riesgo (BR), y queda a consideración en el riesgo intermedio (RI). El objetivo fue comparar la evolución de pacientes con CDT de BR y RI que recibieron I-131 respecto de aquellos que no lo recibieron. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo realizado entre 2007 y 2025 en pacientes con CDT estadificados por TNM V8 y ATA 2025. Se evaluó su evolución según DATA y la curva de tiroglobulina (Tg) desde el primer año hasta los siete años de seguimiento. La evaluación global entre grupos, con y sin I-131, se comparó según DATA y área bajo la curva (AUC) de los niveles de Tg, medidos por quimioluminiscencia Access DXI800. Los datos continuos se expresaron como mediana y RIC, y se compararon mediante la prueba U de Mann-Whitney. La respuesta clínica se evaluó mediante chi cuadrado. **Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes, con una edad media al diagnóstico de 47 años (RIC: 36,3–57,6). El 98% presentó carcinoma papilar: 74% clásico, 20% variante folicular y 2% variante *hobnail*. El 86% (n=43) contó con estadificación inicial ATA 2025: 40% (n=20) fueron BR, 20% (n=10) intermedio-bajo (IB), 22% (n=11) intermedio-alto (IA) y 4% (n=2) alto. El 76% (n=38) recibió I-131: de estos, 23,7% (n=9) fueron BR, 26,3% (n=10) IB, 28,9% (n=11) IA y 5,3% (n=2) alto. De los 12 que no recibieron I-131, el 91,7% (n=11) eran BR. Se analizó el subgrupo de BR y se compararon nueve pacientes con I-131, seis con 30 mCi y tres con 100 mCi, frente a 11 sin I-131. No hubo diferencias significativas en la DATA entre ambos grupos: BR con I-131, 77,8% (n=7) con respuesta excelente, 11,1% (n=1) indeterminada y 11,1% (n=1) bioquímica incompleta, frente a 90,9% (n=10) con respuesta excelente y 9,1% (n=1) bioquímica incompleta en el grupo sin I-131 (p=0,6). No se observaron diferencias significativas en el AUC de Tg entre ambos grupos: mediana de Tg 1,32 ng/mL (RIC: 0,7–1,5) con I-131 frente a 0,3 ng/mL (RIC: 0,1–1,1) sin I-131 (p=0,3). **Conclusiones:** La alta prevalencia de RI probablemente se deba a diferencias entre las categorizaciones ATA 2015 y 2025. En el grupo de BR no hubo diferencias significativas en la evolución entre quienes recibieron I-131 y quienes no, lo que apoya la recomendación de no administrar I-131 en este grupo. Sin embargo, el uso rutinario de I-131 en RI en este trabajo subraya la necesidad de generar estudios prospectivos para definir recomendaciones específicas en dicho grupo con las nuevas categorías de riesgo.

Palabras clave: neoplasias de la tiroides; tiroglobulina; radioyodo.

TI92. PTOG 1H: RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO PARA DIABETES Y TOLERANCIA ALTERADA A LA GLUCOSA. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CABA

Unidad Temática: Diabetes Mellitus

MOREIRA, Karolina | AGUILAR LLANOS, Consuelo | MACHADO BUSTAMANTE, Carla | CALVAR, Cecilia Elizabeth | DI FERMO, Fernando
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA - HOSPITAL JUAN A. FERNÁNDEZ

Introducción y objetivos: La glucemia a los 60 minutos de la PTOG (PTOG 1h) ha sido propuesta como alternativa diagnóstica, con puntos de corte de normalidad <155 mg/dL, tolerancia alterada a la glucosa (TAG) entre 155–208 mg/dL y diabetes mellitus (DM) ≥209 mg/dL. El objetivo fue evaluar su rendimiento diagnóstico para DM y TAG, comparado con el estándar ADA a los 120 minutos (PTOG 2h), y explorar el valor adicional de índices de insulinoresistencia como TyG, TG/HDL y FIB-4. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo. Los IC para sensibilidad, especificidad, VPP y VPN se calcularon mediante el método de Wilson. Los OR y RR se estimaron a partir de tablas

de contingencia 2x2 con IC95%. El rendimiento discriminativo se evaluó mediante curvas ROC y el área bajo la curva (AUC), utilizando el método no paramétrico de DeLong. Las comparaciones entre proporciones se realizaron mediante la prueba de χ^2 o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 601 pacientes, con una mediana de edad de 35 años (RIC: 27–52); el 84,2% eran mujeres. Para DM, definida como glucemia a los 120 minutos ≥ 200 mg/dL, con una prevalencia del 3,7%, el punto de corte ≥ 209 mg/dL a los 60 minutos mostró sensibilidad del 90,9% (IC95%: 72,2–97,5), especificidad del 89,5% (IC95%: 86,7–91,7), VPN del 99,6% (IC95%: 98,6–99,9), OR 84,9 (IC95%: 19,4–372,1), LR+ 8,63 y LR– 0,10; AUC 0,955 (IC95%: 0,893–0,992). Entre los 336 pacientes con glucemia a los 60 minutos < 155 mg/dL, solo uno (0,3%) presentó DM a los 120 minutos. Para TAG, definida como glucemia a los 120 minutos de 140–199 mg/dL, con una prevalencia del 15,5%, el punto de corte de 155–208 mg/dL mostró sensibilidad del 52,7%, especificidad del 73,4%, VPN del 89,4%, OR 3,08 (IC95%: 1,96–4,84), LR+ 1,98 y LR– 0,64; AUC 0,826 (IC95%: 0,788–0,862). El 72,8% de los pacientes con glucemia a los 60 minutos en rango de TAG resultó normal a los 120 minutos. En relación con los índices metabólicos, TyG y TG/HDL se correlacionaron con la glucemia a los 60 minutos ($\rho = 0,27$; $p = 0,003$ y $\rho = 0,24$; $p = 0,012$), pero no con la glucemia a los 120 minutos. FIB-4 fue el único índice con diferencia significativa entre los grupos con y sin DM (mediana: 1,24 frente a 0,85; $p = 0,016$) y gradiente ascendente por categoría de glucemia a los 60 minutos ($p < 0,001$). **Conclusiones:** La glucemia a los 60 minutos fue un excelente predictor de DM (AUC 0,955; VPN 99,6%): un valor < 155 mg/dL prácticamente la descarta y ≥ 209 mg/dL la predice con alta especificidad. Su rendimiento para TAG fue limitado (AUC 0,826; sensibilidad 52,7%), con una elevada tasa de falsos positivos, por lo que debe completarse la PTOG a los 120 minutos. TyG, TG/HDL y FIB-4 se asociaron con el pico glucémico a los 60 minutos, pero no agregaron valor predictivo independiente para el diagnóstico de DM.

Palabras clave: diabetes mellitus; prueba de tolerancia a la glucosa; glucemia; insulinoresistencia; intolerancia a la glucosa.

TI93. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES SÉRICOS DE VITAMINA D Y LOS TÍTULOS DE ANA EN UNA POBLACIÓN DEL SUR ARGENTINO

Unidad Temática: Endocrinología Bioquímica

BARRENA, Guillermina María | REPETTO, Esteban Martín | DIEGO, María Paula | FERNÁNDEZ, Guido
HOSPITAL SAMIC EL CALAFATE

Introducción y objetivos: La deficiencia de vitamina D (VD) es un problema global y se asocia con diferentes tipos de enfermedades crónicas. La VD posee funciones clásicas a nivel esquelético y no clásicas, tales como la inmunomodulación y el control de la inflamación, entre otras. Los niveles bajos de VD estimulan la actividad proinflamatoria Th1 y la producción de citoquinas inflamatorias, por lo que este déficit podría actuar como uno de los múltiples factores implicados en el desarrollo de enfermedades autoinmunes, frecuentemente asociadas con anticuerpos antinucleares (ANA) positivos. Los objetivos fueron: 1) comparar los niveles de VD en pacientes con ANA positivo (ANA+) y ANA negativo (ANA–) en nuestra población; y 2) comparar los niveles de VD según los diferentes títulos de ANA+ y evaluar si existen diferencias significativas entre los grupos. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y observacional en población general de la ciudad de El Calafate durante el período 2020–2025. Se midieron los niveles séricos de VD y el título de ANA. **Resultados:** De 248 muestras con determinación de ANA, 69 (28%) correspondieron a muestras ANA+, cuyo valor de VD, expresado como mediana y rango, fue de 18,8 ng/mL (5,3–45,1); mientras que 177 (72%) fueron ANA– y presentaron una mediana de VD de 17,5 ng/mL (4,6–55,7). Mediante la prueba U de Mann-Whitney no se observaron diferencias significativas entre los grupos ($p = 0,517$). Sin embargo, al analizar la relación entre los valores de VD y los títulos de ANA, se observó una correlación inversa y significativa (ρ de Spearman = $-0,2227$; $p = 0,0329$). **Conclusiones:** No se observaron diferencias significativas en los niveles séricos de VD entre los pacientes con ANA positivo y negativo. Sin embargo, se evidenció una correlación inversa entre los niveles de VD y los títulos de ANA, lo que sugiere una posible relación entre el estado de VD y la intensidad de la respuesta autoinmune. No obstante, estos hallazgos no permiten establecer una relación de causalidad ni asociar los niveles de VD con la positividad de la prueba de ANA.

Palabras clave: vitamina D; anticuerpos antinucleares; autoinmunidad.

TI94. NIVELES DE LIPOPROTEÍNA(A) EN PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL DE EMERGENCIAS “DR. RAMÓN CARRILLO” DE FORMOSA CAPITAL

Unidad Temática: Lípidos y Riesgo Cardiovascular

MONZÓN RECALDE, José Ricardo¹ | BRITOS, Nadia¹ | CLOSS, Cecilia Inés¹ | NOGUEIRA, Juan Patricio²

HOSPITAL CENTRAL DE EMERGENCIAS “DR. RAMÓN CARRILLO”¹; FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE FORMOSA²

Introducción y objetivos: La lipoproteína(a) [Lp(a)] es considerada un factor de riesgo cardiovascular independiente. Los valores elevados se asocian con mayor riesgo de eventos cardiovasculares. El objetivo fue describir los niveles de Lp(a) en pacientes de un hospital de la provincia de Formosa, su relación con el riesgo cardiovascular calculado y explorar su asociación con la presencia de eventos cardiovasculares mayores. **Materiales y métodos:** Se analizaron los datos de pacientes con dosaje de Lp(a) entre diciembre de 2025 y marzo de 2026. Se relevaron variables clínicas, perfil lipídico completo, riesgo cardiovascular calculado y antecedentes de eventos cardiovasculares mayores. El dosaje de Lp(a) se realizó mediante método inmunturbidimétrico y se informó en nmol/L. **Resultados:** Se incluyeron los datos de 81 pacientes. El perfil lipídico mostró un colesterol total medio de 153 mg/dL, HDLc de 37 mg/dL, LDLc de 88 mg/dL y triglicéridos de 166 mg/dL. La mediana global de Lp(a) fue de 24,0 nmol/L (RIC: 8,5–84,1). En los pacientes internados, la mediana fue de 30,4 nmol/L (RIC: 7,5–54,9) y en los ambulatorios, de 22,2 nmol/L (RIC: 9,7–116,2), sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Según la distribución por rangos, el 78% de los internados y el 72% de los ambulatorios presentaron Lp(a) <75 nmol/L. En el rango intermedio de 75–125 nmol/L se ubicó el 9% de los internados y el 6% de los ambulatorios. Por encima de 125 nmol/L se encontró el 13% de los internados y el 22% de los ambulatorios, sin diferencias significativas entre grupos. Considerando la cohorte total, 61 pacientes (75,3%) presentaron Lp(a) <75 nmol/L, con una mediana de 14,0 nmol/L (RIC: 5,5–35,2). Seis pacientes (7,4%) se ubicaron en el rango de 75–125 nmol/L, con una mediana de 98,1 nmol/L (RIC: 87,4–110,2). Catorce pacientes (17,3%) superaron los 125 nmol/L, con una mediana de 207,7 nmol/L (RIC: 177,4–221,3). El 77% de los internados fue clasificado como de muy alto riesgo frente al 26% de los ambulatorios, mientras que el 33% de los internados y el 47% de los ambulatorios correspondieron a alto riesgo, y ningún internado frente al 8% de los ambulatorios fue clasificado como bajo riesgo. La mediana de Lp(a) según la categoría de riesgo fue de 13,4 nmol/L (RIC: 9,9–62,7) en bajo riesgo (n=3), 21,8 nmol/L (RIC: 10,5–54,7) en alto riesgo (n=32) y 36,8 nmol/L (RIC: 9,2–67,6) en muy alto riesgo (n=33). La comparación entre las tres categorías no mostró diferencias significativas. No se observó diferencia significativa entre la proporción de pacientes con Lp(a) >125 nmol/L en el grupo de muy alto riesgo frente al grupo de alto riesgo. No se observaron diferencias en los niveles de Lp(a) entre los pacientes con o sin antecedente de accidente cerebrovascular isquémico ni entre aquellos con o sin enfermedad vascular periférica. La presencia de Lp(a) >75 nmol/L o >125 nmol/L no se asoció de forma significativa con accidente cerebrovascular isquémico ni con enfermedad vascular periférica. **Conclusiones:** La Lp(a) no se asoció con el riesgo cardiovascular calculado. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los niveles de Lp(a), utilizando el umbral de 75 nmol/L o el de 125 nmol/L, y la presencia de accidente cerebrovascular isquémico o enfermedad vascular periférica. La proporción total de pacientes con Lp(a) >125 nmol/L en el grupo estudiado fue del 17,3%, un valor clínicamente relevante que representa el primer antecedente de este dato en pacientes de la provincia de Formosa.

Palabras clave: lipoproteína(a); Lp(a); riesgo cardiovascular; dislipemia.

TI95. FUNCIÓN TIROIDEA EN PACIENTES CON OBESIDAD Y EFECTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Unidad Temática: Tiroides

BELLONI, María Griselda | CARABAJAL, Adriana Rocío | DELGADO, Andrea de los Ángeles | DÍAZ, Norma Beatriz | GONZÁLEZ FRAILE, Patricia Haydeé | LOBO, Silvana Cristina | LÓPEZ GUERRA, María Eugenia | RUIZ, Liz Belén | SUÁREZ, Andrea Nahir | VALDEZ, María Eugenia

HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN J. SANTILLÁN

Introducción y objetivos: La obesidad es una enfermedad crónica asociada con alteraciones metabólicas y endocrínicas, entre ellas cambios en la función tiroidea. Se han descrito elevaciones leves de TSH en pacientes con obe-

sidad, posiblemente relacionadas con el exceso de tejido adiposo. La cirugía bariátrica es una estrategia eficaz para el tratamiento de la obesidad severa, aunque su impacto sobre la función tiroidea continúa siendo motivo de estudio. El objetivo fue evaluar los cambios en los niveles de TSH y T4 libre en pacientes con obesidad sometidos a cirugía bariátrica y analizar su relación con la pérdida de peso. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Se incluyeron 56 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de obesidad sometidos a cirugía bariátrica en un instituto de San Miguel de Tucumán entre enero de 2024 y noviembre de 2025. Los datos fueron obtenidos de historias clínicas digitales. Se analizaron IMC, TSH y T4 libre antes y después de la cirugía. **Resultados:** El 68% de los pacientes fueron mujeres y el grupo etario más frecuente fue el de 40 a 49 años (27%). Se observó una reducción significativa del IMC, con una mediana que descendió de 40,65 a 32,84 kg/m². La mediana de TSH disminuyó significativamente de 3,24 a 2,26 mUI/L, mientras que la T4 libre permaneció estable. El 86% de los pacientes presentó disminución de TSH luego de la cirugía. Se observó concordancia entre la reducción del IMC y la disminución de TSH en el 75% de los casos (IC95%: 64–86). La concordancia entre la reducción del IMC y la disminución de T4 libre fue del 46% (IC95%: 33–59). **Conclusiones:** La cirugía bariátrica se asoció con una reducción significativa del IMC y de los niveles séricos de TSH en pacientes con obesidad, sin modificaciones significativas en la T4 libre. Estos hallazgos sugieren que las elevaciones leves de TSH observadas en pacientes con obesidad podrían constituir una alteración funcional secundaria al exceso de tejido adiposo y potencialmente reversible tras la pérdida ponderal. La ausencia de cambios en la T4 libre refuerza la hipótesis de que estas modificaciones ocurren sin compromiso significativo de la función tiroidea periférica. **Palabras clave:** obesidad; función tiroidea; cirugía bariátrica.

TI96. BARRERAS EN EL ACCESO A LA TERAPIA HORMONAL DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

MICHELLI, Julieta María¹ | ABDALA, Rubén¹ | BOQUETE, Carla Eleonora¹ | CALVAR, Cecilia Elizabeth¹ | CRUSEÑO, Mauro Gustavo¹ | FERNÁNDEZ MENTABERRY, Verónica¹ | GENOVESI, Elbio² | GONZÁLEZ, Ricardo¹ | GUTNISKY, Lucas¹ | KNOBLOVITS, Pablo¹ | MEO GUZMÁN, Natalia Sol¹ | MONDILLO, Anahí Belén¹ | PRAGIER, Uriel¹ | RIU, Carmen¹ | RUBINO, Cristabel¹ | SAN MARTÍN, Patricia¹ | VILCHES, Felisa¹ | ZELE, Lucía¹ | MUTTI, Lucrecia¹
DEPARTAMENTO DE SALUD TRANSGÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL, SAEM¹; HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN²

Introducción y objetivos: En Argentina, la Ley de Identidad de Género de 2012 garantiza el acceso a la salud integral y a las terapias hormonales (TH) para personas transgénero y no binarias, incluyéndolas en el PMO. Sin embargo, estas terapias presentan interrupciones frecuentes. El objetivo fue evaluar la accesibilidad a la TH y los principales motivos de interrupción. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta anónima en Google Forms dirigida a personas usuarias de TH que realizaban seguimiento en centros especializados en salud transgénero coordinados por endocrinólogos. La encuesta se difundió por correo electrónico, códigos QR en salas de espera y organizaciones LGBTQ+. **Resultados:** Se obtuvieron 181 respuestas: 81 (44,7%) correspondieron a TH feminizante y 100 (55,3%) a TH masculinizante. La mediana de edad fue de 26 años (RIC: 21–32). El 96,6% residía y se atendía en CABA/AMBA. Respecto del acceso, el 45,3% obtenía la medicación a través del sistema público, el 41,4% con cobertura total por obra social/prepaga, el 7,7% con cobertura parcial y el 4,4% afrontaba el costo total. Al momento de la encuesta, el 88,4% se encontraba bajo TH. El 52,5% reportó haber suspendido la TH en los seis meses previos a la encuesta. Entre quienes presentaron interrupciones, las principales causas fueron dificultades para acceder a turnos médicos (32%), problemas administrativos con la cobertura de salud (27%) y falta de disponibilidad en farmacias u hospitales (26%). Otras causas incluyeron problemas personales (13,8%), dificultades económicas para afrontar la TH (8,8%) y decisión personal de discontinuarla (2,2%). Los porcentajes no son excluyentes. La interrupción se prolongó por más de un mes en el 29,3%. El 44,2% de las personas encuestadas refirió haber reducido la dosis por temor a quedarse sin medicación. **Conclusiones:** Más de la mitad de las personas encuestadas reportó interrupciones recientes de la terapia hormonal o modificaciones en el esquema indicado, principalmente debido a barreras vinculadas con el acceso al sistema de salud, problemas administrativos y falta de disponibilidad de medicación. El porcentaje de personas que

suspendió por decisión personal fue muy bajo, coincidente con lo reportado por la literatura. Estos hallazgos resaltan la necesidad de ampliar la oferta de turnos y fortalecer las políticas de acceso y provisión de tratamientos para evitar interrupciones con potencial impacto negativo sobre la salud física y psicosocial de esta población.

Palabras clave: terapia hormonal de afirmación de género; personas transgénero; acceso a los servicios de salud; barreras de acceso a los servicios de salud.

TI97. DESAFIANDO EL TRATAMIENTO CONVENCIONAL DE LA ACROMEGALIA: ¿ES POSIBLE LA REMISIÓN LUEGO DE LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO CON LIGANDOS DEL RECEPTOR DE SOMATOSTATINA?

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

MANAVELA, Marcos¹ | DANILOWICZ, Karina² | ROGOZINSKI, Amelia³ | FURIOSO, Alejandra³ | MARTÍNEZ, Marcela⁴ | SOSA, Soledad² | SLAVINSKY, Patricia⁵ | GUITELMAN, Mirtha⁶

CONSULTORIOS DR. MANAVELA Y EQUIPO¹; HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN²; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA³; HOSPITAL CÉSAR MILSTEIN⁴; FLENI⁵; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND⁶

Introducción y objetivos: Luego de más de tres décadas, los ligandos del receptor de somatostatina (LRS) continúan siendo el tratamiento farmacológico de primera línea en pacientes con acromegalia. En un subgrupo de pacientes con respuesta prolongada y parámetros bioquímicos estables surge la posibilidad de considerar la suspensión. La evidencia sobre la seguridad y factibilidad de esta conducta continúa siendo limitada. El objetivo fue evaluar la evolución bioquímica y tumoral de pacientes con acromegalia en tratamiento crónico y exitoso con LRS, tras la suspensión de estos. **Materiales y métodos:** Se incluyeron pacientes con acromegalia que recibieron monoterapia con LRS como tratamiento primario o luego de la cirugía, sin radioterapia previa, y que luego de la suspensión del tratamiento mantuvieron valores de IGF-1 $\leq 1 \times$ LSN y tumor estable. **Resultados:** Se incluyeron 13 pacientes, nueve mujeres. La edad media al diagnóstico fue de $41,62 \pm 9,69$ años y al momento de la suspensión de los LRS, de $56,15 \pm 11,15$ años. Diez pacientes presentaron macroadenomas (MA) y tres microadenomas (MI), con una media de valores basales de IGF-1 de $3,05 \pm 0,98 \times$ LSN. La mayoría, 10 pacientes —ocho MA y dos MI—, fueron sometidos a cirugía, con un intervalo medio de $20,2 \pm 18,3$ meses hasta el inicio del tratamiento con LRS. Los tres restantes recibieron LRS como terapia primaria. Nueve pacientes recibieron octreotida LAR (20–40 mg) y cuatro, lanreotida Autogel (90–120 mg), con una duración media del tratamiento de $113,31 \pm 67,13$ meses. El intervalo entre dosis osciló entre cuatro y 12 semanas, y el 70% de los pacientes empleaba esquemas extendidos —seis, ocho o 12 semanas— antes de la suspensión. Diez de los 13 pacientes presentaron una reducción $>50\%$ en el diámetro mayor tumoral, con valores de IGF-1 previos a la suspensión de $0,6 \pm 0,21 \times$ LSN. En la última evaluación, el tiempo medio sin tratamiento fue de 37 ± 18 meses (rango: 8–72), manteniéndose los valores de IGF-1 en $0,68 \pm 0,25 \times$ LSN. Las imágenes de RM mostraron estabilidad tumoral, con lesiones menores de 8 mm en ocho de 12 pacientes y ausencia de imágenes visibles en los restantes. **Conclusiones:** La suspensión del tratamiento con LRS constituye una alternativa válida en pacientes con acromegalia clínicamente estables, con control bioquímico sostenido y sin evidencia radiológica de progresión tumoral, especialmente en aquellos tratados con intervalos de dosis prolongados.

Palabras clave: acromegalia; ligandos del receptor de somatostatina; tumores hipofisarios; neuroendocrinología.

TI98. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, HISTOPATOLÓGICAS Y RESPUESTA DINÁMICA EN CARCINOMA PAPILAR QUÍSTICO DE TIROIDES

Unidad Temática: Tiroides

NIEVA, Virginia Anahí | CAMPERO, Aída | TORRES, Ángela Irene | D'JALLAD, María Cecilia | FERNÁNDEZ, Juan Manuel | GALÍNDEZ, María Macarena | GODOY, Rocío | SANTILLÁN, Cecilia | TORREZ, Eliana Emilse
HOSPITAL DR. ARTURO OÑATIVIA

Introducción y objetivos: El carcinoma papilar quístico de tiroides (CPQT) es una entidad infrecuente, que representa el 1,3–2,5% de los carcinomas papilares, cuyo potencial de malignidad puede subestimarse. Carece de características

ecográficas clásicas de sospecha y la citología puede aportar falsos negativos, demorando su diagnóstico. El objetivo fue describir las características demográficas, histopatológicas y la respuesta dinámica de una serie de casos de CPQT en un centro de referencia. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo, realizado entre 2014 y 2026, en pacientes mayores de 18 años con CPQT. **Resultados:** La muestra inicial (n=12) tuvo predominio femenino (58,3%; n=7; relación 1,4:1). El 58,3% tenía >55 años. La media del tamaño tumoral fue de 57,5 mm (rango: 30–100) y la del área sólida, de 26,8 mm (rango: 10–70). El 75% (n=9) se categorizó como TI-RADS IV. El 42% de las citologías fueron no diagnósticas/benignas: 25% Bethesda I y 17% Bethesda II; y el 58%, sospechosas/malignas. La histopatología demostró invasión capsular (58,3%), extensión extratiroidea (75%) y compromiso ganglionar (50%: 41,7% central/lateral y 8,3% central). El riesgo ATA inicial fue: alto 41,7% (n=5), intermedio-alto 25% (n=3), intermedio-bajo 16,7% (n=2) y bajo 16,7% (n=2). Para evaluar la respuesta dinámica se excluyeron pérdidas de seguimiento (n=3) y casos nuevos (n=2). En la cohorte con seguimiento >24 meses (n=7; seguimiento de 3–12 años), se observó predominio masculino (57,1%; n=4). El 71,4% (n=5) tenía >55 años. La media del área sólida fue del 44% (rango: 11–67%). El 28,6% alcanzó respuesta excelente y el 42,9% presentó persistencia estructural/bioquímica. El 100% de los estadios avanzados (T4a/T4b, alto riesgo ATA) correspondió a pacientes >55 años: respuesta bioquímica incompleta con tiroglobulina en ascenso, persistencia estructural con reintervención y un óbito tras desdiferenciación tumoral. Dos de estos casos tuvieron ecografía TI-RADS IV con PAAF Bethesda I. Los pacientes de riesgo intermedio (T2, <55 años) con respuesta excelente sostenida, a 11 y 12 años de evolución, tuvieron correlación TI-RADS IV/Bethesda VI. En el grupo de bajo riesgo (T1) hubo una respuesta indeterminada y una persistencia estructural, esta última asociada con Bethesda I, sexo masculino y edad >55 años. Se observaron factores pronósticos de agresividad similares a los reportados por Kim y Suzuki: sexo masculino, edad avanzada y compromiso ganglionar precoz. **Conclusiones:** El CPQT es heterogéneo y plantea un desafío diagnóstico. La toma de decisiones quirúrgicas debe priorizar la evaluación del componente sólido del nódulo, y la PAAF debe ser dirigida a este.

Palabras clave: carcinoma papilar de tiroides; nódulo tiroideo; biopsia por aspiración con aguja fina; ultrasonografía; pronóstico; informes de casos.

TI99. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL FENOTIPO FUNCIONANTE EN EL CARCINOMA ADRENOCORTICAL

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

DE MIGUEL, Valeria¹ | GÁMEZ, Juan Manuel² | BELLÍ, Susana Haydeé² | PAISSAN, Andrea Laura¹ | QUINTERO, María Lorena³ | DELIGIANNIS, Natalia⁴ | IGLESIAS, María Laura⁵ | RECALDE, Maricel⁶ | ESTARIO, María Eugenia⁷ | TKATCH, Julieta⁸ | TORMO, Silvina⁹ | TORRES, Ángela Irene¹⁰ | GODOY, Rocío¹⁰ | BERGOGLIO, Marina¹¹ | GRECCO, Rocío Ailén¹² | EUGENIO RUSSMANN, María Laura¹³ | RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín¹⁴

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR, HOSPITAL ITALIANO BUENOS AIRES¹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, INSTITUTO ALEXANDER FLEMING, CABA²; SECCIÓN ENDOCRINOLOGÍA, NUEVO HOSPITAL SAN ROQUE, CÓRDOBA³; DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN, UBA⁴; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA ÁNGEL H. ROFFO⁵; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL BRITÁNICO, BUENOS AIRES⁶; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL CÓRDOBA⁷; DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL CARLOS G. DURAND, CABA⁸; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO, HOSPITAL NACIONAL PROF. A. POSADAS⁹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL DR. ARTURO OÑATIVIA, SALTA¹⁰; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, SANATORIO ALLENDE, CÓRDOBA¹¹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL T. ÁLVAREZ, CABA¹²; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL RAMOS MEJÍA, CABA¹³; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO¹⁴

Introducción y objetivos: El carcinoma adrenocortical puede presentarse con hipersecreción hormonal o como un tumor no funcionante. Se compararon las características demográficas, clínicas y tumorales de ambos fenotipos y se evaluaron los factores asociados de manera independiente con la funcionalidad tumoral. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y multicéntrico de pacientes con carcinoma adrenocortical. Los tumores se clasificaron según

la presencia o ausencia de hiperfunción hormonal al diagnóstico. Se compararon edad, sexo, forma de presentación, diámetro tumoral en imágenes y estadio ENSAT. Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico (RIC), y se compararon mediante la prueba de Mann-Whitney; para las categóricas se utilizó la prueba exacta de Fisher. Se realizó regresión logística binaria con funcionalidad tumoral como variable dependiente, y sexo y edad como variables independientes. Los resultados se expresaron como odds ratio (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). **Resultados:** Se incluyeron 79 pacientes; 77 contaban con información sobre funcionalidad. Cuarenta y ocho tumores fueron funcionantes (62,3%) y 29 no funcionantes (37,7%). La proporción de tumores funcionantes fue mayor en mujeres que en varones (72,7% frente a 36,4%; $p=0,004$). La edad al diagnóstico fue menor en el grupo funcionante: 38 años (RIC: 26,8–55,3) frente a 52 años (RIC: 40–58; $p=0,010$). El diagnóstico como incidentaloma fue menos frecuente en los tumores funcionantes (25,0% frente a 55,2%; $p=0,014$). No hubo diferencias en el diámetro tumoral en imágenes: 81 mm (RIC: 59–120) frente a 77 mm (RIC: 63–101,5; $p=0,678$), ni en la frecuencia de enfermedad ENSAT III–IV: 46,7% frente a 33,3% ($p=0,328$). En el modelo ajustado, el sexo femenino se asoció con mayores odds de presentar un tumor funcionante (OR 5,04; IC95%: 1,67–15,19; $p=0,004$), mientras que la edad se asoció inversamente con la funcionalidad (OR por cada 10 años: 0,66; IC95%: 0,47–0,92; $p=0,014$). **Conclusiones:** El fenotipo funcionante fue más frecuente en mujeres y en pacientes de menor edad, asociaciones que se mantuvieron luego del ajuste multivariable. Los tumores funcionantes fueron diagnosticados con menor frecuencia como incidentalomas, sin diferencias en el tamaño tumoral ni en el estadio ENSAT inicial.

Palabras clave: carcinoma de la corteza suprarrenal; hallazgos incidentales; sexo; distribución por edad.

TH100. ABORDAJE QUIRÚRGICO EN CARCINOMA ADRENOCORTICAL: LAPAROSCOPIA, LAPAROTOMÍA Y FACTORES ASOCIADOS EN UN REGISTRO MULTICÉNTRICO

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

MONCET, Daniel¹ | PEÑALOZA AREVILLCA, Mirna Ángela² | ESTARIO, Paula³ | QUILDRIAN, Sergio⁴ | BANÚS, María Victoria⁵ | FUX-OTTA, Carolina⁶ | PETROCCO, Florencia⁷ | O'CONNOR, Juan Manuel⁸ | DAMILANO, Roxana Analía⁹ | BRINGA, Javier¹⁰ | BERTOLINO, María Lorena⁵ | LÓPEZ BERTERO, Rodrigo¹¹ | NASAZZI DODDI, Paula¹² | CEDOLA, Federico¹³ | MAIDA, Franco¹³ | VÁSQUEZ, Silvana¹⁴

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD, MAR DEL PLATA¹; DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN, UBA²; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL CÓRDOBA³; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA ÁNGEL H. ROFFO⁴; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA⁵; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA⁶; DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL CARLOS G. DURAND, CABA⁷; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, INSTITUTO ALEXANDER FLEMING, CABA⁸; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, SANATORIO ALLENDE, CÓRDOBA⁹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL CENTRAL, MENDOZA¹⁰; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO, HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO¹¹; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE GRUPO GAMMA, ROSARIO¹²; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HIGA GRAL. SAN MARTÍN, LA PLATA¹³; SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA, ENTRE RÍOS¹⁴

Introducción y objetivos: La resección quirúrgica constituye el tratamiento principal del carcinoma adrenocortical localizado, pero la selección entre laparoscopia y laparotomía depende de las características tumorales y del contexto clínico. Se describieron las características de los pacientes según el abordaje utilizado y se evaluó la asociación entre el diámetro tumoral preoperatorio y la selección de laparotomía. **Materiales y métodos:** Estudio observacional basado en un registro multicéntrico de pacientes con carcinoma adrenocortical. Se incluyeron 69 pacientes con abordaje quirúrgico conocido: 30 tratados mediante laparoscopia y 39 mediante laparotomía. Se compararon el diámetro máximo tumoral en imágenes, el tamaño anatomopatológico, el estadio ENSAT, la realización de linfadenectomía y el estado de los márgenes quirúrgicos. Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico (RIC), y se compararon mediante la prueba de Mann-Whitney; para las categóricas se utilizó la prueba exacta de Fisher. Se realizó

una regresión logística univariable con laparotomía como desenlace y diámetro preoperatorio, expresado por cada 10 mm, como predictor. **Resultados:** El diámetro preoperatorio fue menor en los pacientes tratados mediante laparoscopia que en aquellos sometidos a laparotomía: 60,5 mm (RIC: 50,8–75,8) frente a 94,0 mm (RIC: 74,8–119,2; $p<0,001$). El tamaño anatomopatológico también fue menor: 66 mm (RIC: 35–90) frente a 100 mm (RIC: 65–130; $p=0,012$). La enfermedad ENSAT III–IV se observó en el 24,1% y el 47,4%, respectivamente ($p=0,075$). Entre los casos evaluables, la linfadenectomía fue menos frecuente con laparoscopia (15,0% frente a 58,6%; $p=0,003$), mientras que la frecuencia de resección R0 fue similar (60,0% frente a 55,2%; $p=0,777$). Por cada incremento de 10 mm en el diámetro tumoral, las odds de selección de laparotomía aumentaron un 38% (OR 1,38; IC95%: 1,13–1,69; $p=0,002$). **Conclusiones:** La selección del abordaje quirúrgico se asoció estrechamente con el tamaño tumoral preoperatorio. La laparotomía fue utilizada en tumores de mayor tamaño y se acompañó de una mayor frecuencia de linfadenectomía. La ausencia de diferencias en resección R0 no permite inferir equivalencia entre técnicas debido al carácter observacional y al sesgo de selección. **Palabras clave:** carcinoma de la corteza suprarrenal; adrenalectomía; laparoscopia; procedimientos quirúrgicos operativos.

TH101. ADENOMAS HIPOFISARIOS O TUMORES NEUROENDOCRINOS PITUITARIOS (PitNETs) AGRESIVOS Y METASTÁSICOS: UNA SERIE DE CASOS

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

ROGANOVICH, María Celeste | CHRISTIANSEN, Silvia | VARSAVSKY, Mariela | FAINSTEIN-DAY, Patricia | GARATEGUI, Gustavo Lucas María | BOSCO SCHAMUN, María Belén | FERREIRA, Yamila | AJLER, Pablo | GLEREAN, Mariela
HOSPITAL ITALIANO BUENOS AIRES

Introducción y objetivos: La mayoría de los PitNETs son benignos, de lento crecimiento y controlados con los tratamientos habituales. Aproximadamente el 40% son invasivos y el 2–10%, agresivos. El carcinoma hipofisario o PitNET metastásico se observa en el 0,01% de los casos. El objetivo es analizar la población de pacientes con PitNETs agresivos consultantes en la sección de hipófisis, evaluados durante los últimos 10 años y con seguimiento en la institución.

Materiales y métodos: Se evaluó una población adulta (≥ 18 años) entre 2015 y 2025 con diagnóstico de PitNET. Se definieron como agresivos aquellos tumores con índices de proliferación como Ki-67 $>3\%$, mitosis $>2/10$ y/o expresión nuclear intensa de p53, y/o falta de respuesta al tratamiento habitual o crecimiento del 20% del remanente en 6 meses.

Resultados. Se analizaron 17 pacientes con PitNETs agresivos; el 58,8% eran hombres. La edad media al diagnóstico fue de 44 ± 5 años. El 41,2% correspondió a tumores no funcionantes, el 29,4% a acromegalia, el 17,6% a prolactinomas y el 11,8% a enfermedad de Cushing. Todos fueron macroadenomas y todas las cirugías iniciales fueron por vía transnasal. Las estirpes histopatológicas correspondieron a tumores mixtos GH/PRL en el 23,5% ($n = 4$), somatotropos escasamente granulados en el 5,9% ($n = 1$), hormono-negativos en el 23,5% ($n = 4$), gonadotropos en el 11,8% ($n = 2$), lactotropos en el 17,6% ($n = 3$), corticotropos en el 11,8% ($n = 2$) y plurihormonales en el 5,9% ($n = 1$). El Ki-67 osciló entre 3% y 85%; el p53 fue positivo en el 53% y se observaron mitosis en el 23,5%. El ATRX fue retenido o positivo en los dos tumores corticotropos y en uno plurihormonal. Estos tres presentaban un Ki-67 de 2% y 3% en la primera cirugía y posteriormente progresaron a valores $>10\%$. El 70,6% evidenció remanente tumoral. El 58,7% tuvo entre dos y cinco cirugías. El 42% recibió tratamiento médico posquirúrgico y seis pacientes recibieron temozolomida. El 41% recibió radioterapia posquirúrgica. Un paciente presentó metástasis hepáticas un año después de la quinta cirugía. El tiempo de seguimiento fue de $11,2 \pm 7,6$ años. **Conclusiones:** Esta cohorte de PitNETs se presentó predominantemente en hombres; todos fueron macroadenomas y se observaron subtipos tumorales conocidos por su mayor agresividad, como lactotropos resistentes, somatotropos escasamente granulados, corticotropos en hombres y plurihormonales. Como dato llamativo de esta cohorte, el PitNET metastásico presentó un Ki-67 marcadamente elevado (85%). Desarrolló metástasis un año después de evidenciar un Ki-67 de 75%; tres años antes, en una cirugía previa, el Ki-67 había sido de 20% y, en la cirugía inicial, de 2%, lo que muestra un incremento progresivo y una evolución más agresiva. La sobrevida global de toda la población fue de 6 años. Esta población requiere seguimiento y manejo multidisciplinario especializado.

Palabras clave: neoplasias hipofisarias; metástasis de la neoplasia; temozolomida.

SERIES DE CASOS

SC1. LESIONES SUPRARRENALES BILATERALES: CUANDO UN HALLAZGO INCIDENTAL PLANTEA GRANDES INTERROGANTES**Unidad Temática:** Neuroendocrinología y Suprarrenales

FORES, Florencia Victoria | MIGUEZ, Natalia | TERZOLI, María Belén | CABRERA ESCALANTE, Héctor Abel | ZANOTTO, Gustavo | FERNÁNDEZ ESCUDERO, Valeria
HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

Introducción y objetivos: El incidentaloma suprarrenal es un hallazgo frecuente en estudios por imágenes, con una prevalencia estimada del 1–7%, que aumenta con la edad. La afectación bilateral ocurre en aproximadamente el 10–15% de los casos y plantea múltiples desafíos diagnósticos, entre ellos la diferenciación entre lesiones benignas y malignas. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas, bioquímicas e imagenológicas de pacientes con incidentalomas suprarrenales bilaterales evaluados en un centro de referencia. **Serie de casos:** **Caso 1:** Varón de 63 años, con hipertensión arterial y prediabetes, que presentó lesiones suprarrenales de 18 × 10 mm (derecha) y 19 × 10 × 26 mm (izquierda), con densidad de 14–15 UH y washout absoluto del 84%. Mostró supresión incompleta con dexametasona 1 mg y elevación aislada del cortisol libre urinario, interpretándose como probable secreción autónoma intermitente. **Caso 2:** Mujer de 73 años, con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad central e hiperandrogenismo bioquímico. Presentó una lesión derecha de 50 mm, estable durante más de 20 años, y crecimiento progresivo de la lesión izquierda de 15 a 33 mm, sin signos clínicos de hiper-cortisolismo. **Caso 3:** Varón de 77 años, con hipertensión arterial. Presentó una lesión izquierda de 58 × 22 mm (–9 UH) y otra derecha de 12 × 16 mm (10 UH), con evolución posterior hacia un patrón de engrosamiento pseudonodular bilateral (8–14 UH) y washout >60%. Dos pruebas de Nugent positivas, ACTH baja y ausencia de signos clínicos de hiper-cortisolismo orientaron a la sospecha de hiperplasia macronodular bilateral primaria. **Caso 4:** Mujer de 69 años, con hipertensión arterial y en estudio por probable diabetes mellitus. Presentó incidentalomas de 25 × 27 mm (derecho, 32 UH) y 22 × 29 mm (izquierdo, 10 UH). No presentó estigmas clínicos de hiper-cortisolismo ni síntomas de insuficiencia suprarrenal y continúa en estudio funcional. **Caso 5:** Varón de 84 años, con diabetes mellitus tipo 2 y descenso ponderal no intencional. La TC evidenció nódulos bilaterales de 14 mm (derecho) y 18 mm (izquierdo), ambos <10 UH, compatibles con adenomas lipídicos. No presentó signos clínicos de hipersecreción hormonal. **Caso 6:** Varón de 72 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Inicialmente presentó lesiones de 33 mm (derecha) y 14 mm (izquierda), con progresión posterior a 48 × 34 mm y 42 × 32 mm, respectivamente, ambas >40 UH, asociadas a una masa renal izquierda concomitante. El perfil hormonal no evidenció autonomía funcional. Se indicó adrenalectomía izquierda asociada a cirugía renal. En conjunto, todos los pacientes eran adultos mayores con elevada carga de comorbilidades cardiometabólicas, con predominio de hipertensión arterial y alteraciones del metabolismo glucídico. En todos los casos, el diagnóstico fue incidental durante estudios solicitados por causas no endocrinológicas. Las lesiones fueron bilaterales, con tamaños variables entre 12 y 58 mm, y en la mayoría de los casos presentaron características tomográficas sugestivas de benignidad. Ningún paciente presentó estigmas clínicos francos de síndrome de Cushing ni manifestaciones compresivas. La principal dificultad diagnóstica radicó en la discordancia entre los hallazgos imagenológicos y la evaluación funcional, con resultados bioquímicos fluctuantes o limítrofes. **Conclusiones:** Los incidentalomas suprarrenales bilaterales requieren una caracterización imagenológica exhaustiva y una evaluación hormonal sistemática. La heterogeneidad clínica observada resalta la necesidad de un abordaje individualizado y de seguimiento longitudinal. La bilateralidad agrega complejidad diagnóstica y terapéutica, por lo que su manejo exige una integración clínica multidisciplinaria. **Palabras clave:** incidentaloma suprarrenal; adenoma suprarrenal; glándulas suprarrenales.

SC2. EVENTOS ATÍPICOS DE LA INMUNOTERAPIA EN LA GLÁNDULA TIROIDES**Unidad Temática:** Tiroides

GÁMEZ, Juan Manuel | MUSACHE, Sabrina | BELLI, Susana Haydeé | FALCO, Agustín | LEIVA, Mariano | MUSUMECI, Martina | RACIOPPI, Silvina | BERENSTEIN, Bárbara | ADÁN, Roque
INSTITUTO ALEXANDER FLEMING

Introducción y objetivos: Los inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) afectan frecuentemente la glándula tiroidea, con una incidencia de disfunción tiroidea del 5–15%. El curso típico consiste en una fase de tirotoxicosis indolora transitoria de 2–6 semanas, seguida de hipotiroidismo. El objetivo es describir presentaciones atípicas de compromiso tiroideo inducido por ICI. **Serie de casos: Caso 1:** Varón de 63 años con carcinoma renal, tratado con nefrectomía izquierda e inicio de pembrolizumab adyuvante. A las 8 semanas presentó tirotoxicosis, alcanzando tirotoxicosis clínica a las 16 semanas: TSH <0,02 µUI/mL, T4L 2,03 ng/dL, T3L 5,5 pg/mL, aTg 323 UI/mL, ATPO y TRAb negativos. La ecografía mostró bocio heterogéneo sin nódulos dominantes. La función tiroidea se normalizó espontáneamente a las 21 semanas del inicio de la fase tirotóxica. **Caso 2:** Mujer de 37 años con mutación BRCA1, cáncer de ovario y cáncer de mama triple negativo, tratada con quimioterapia y pembrolizumab neoadyuvante. A las 12 semanas del inicio del ICI presentó TSH <0,06 µUI/mL, T4L 2,4 ng/dL y T3 francamente elevada (5,5 ng/dL), con TRAb negativo. Debido a una mastectomía programada, se indicó hidrocortisona EV 100 mg cada 8 h, realizándose la cirugía sin complicaciones. Ocho semanas después evolucionó a hipotiroidismo (TSH 8,06 µUI/mL, T4L 0,57 ng/dL), por lo que se inició levotiroxina. **Caso 3:** Mujer de 52 años con tiroiditis de Hashimoto eutiroidea y carcinoma de cérvix avanzado, tratada con cisplatino, IMRT y pembrolizumab. A las 6 semanas del inicio del ICI presentó bocio doloroso con disfagia y tirotoxicosis: TSH 0,19 µUI/mL, T4L 1,10 ng/dL, T3 1,36 ng/dL, aumento de ATPO y reactantes inflamatorios. El centellograma mostró muy baja captación, sugestiva de tiroiditis destructiva. Recibió meprednisona con mejoría parcial, pero presentó recurrencia del dolor y empeoramiento de los síntomas compresivos con los ciclos posteriores, requiriendo tiroidectomía total. Tras la cirugía presentó franca mejoría clínica y pudo continuar el tratamiento oncológico. La anatomía patológica mostró cambios foliculares reactivos asociados a tiroiditis crónica. **Conclusiones:** Presentamos tres formas atípicas de toxicidad tiroidea asociada a ICI: una fase tirotóxica prolongada, el uso de corticoterapia como puente prequirúrgico y la necesidad de tiroidectomía total por bocio doloroso compresivo.

Palabras clave: inhibidores de puntos de control inmunitario; tiroiditis; tirotoxicosis; hipotiroidismo.

SC3. FORMAS AGRESIVAS DE CÁNCER DE TIROIDES EN HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Unidad Temática: Tiroides

LASK, Jennifer Daiana | FORES, Florencia Victoria | FONTI, Agustina | SCHUBERT, Naiara Helena | ALONSO, María Victoria | ZIMA, Camila | FERNÁNDEZ ESCUDERO, Valeria
HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

Introducción y objetivos: El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente y su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. Aunque la mayoría de los casos corresponde a carcinomas diferenciados de buen pronóstico, un subgrupo debuta con enfermedad localmente avanzada, metástasis a distancia o variantes histológicas de comportamiento agresivo, constituyendo un desafío diagnóstico y terapéutico. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas, anatomopatológicas y evolutivas de formas agresivas de cáncer de tiroides en una serie de pacientes varones mayores de 60 años. **Serie de casos: Caso 1:** Varón de 63 años con carcinoma papilar clásico multifocal bilateral, compromiso ganglionar cervical y metástasis pulmonares al diagnóstico (T2N1M1, estadio IVB). Fue sometido a tiroidectomía total con vaciamiento cervical y recibió I-131 en tres oportunidades (dosis acumulada >400 mCi). Los rastreos evidenciaron persistencia de captación mediastinal y pulmonar, con aparición de captación ósea humeral en el último control. Durante el seguimiento presentó aTg persistentemente elevados (>1000 UI/mL durante 2024–2025, con descenso a 634,6 UI/mL en enero de 2026). Bajo estimulación, la tiroglobulina alcanzó 96 ng/mL, mientras que bajo supresión permaneció detectable (7–0,5 ng/mL). La persistencia bioquímica y estructural confirmó la evolución a enfermedad radioyodo-refractaria, requiriendo tratamiento sistémico con lenvatinib. **Caso 2:** Varón de 64 años, derivado inicialmente por una lesión ocupante de espacio cerebral temporal derecha de 30 × 23 mm. La exéresis neuroquirúrgica demostró infiltración de tejido neural por carcinoma papilar de probable origen tiroideo, con inmunofenotipo compatible (CK7+, EMA+, PAX8 focal+, tiroglobulina focal+, TTF1+; Ki-67 inicial de 15% y posteriormente de 40%). El estudio de extensión evidenció múltiples nódulos pulmonares bilaterales y compromiso pleural metastásico.

La evaluación tiroidea mostró un nódulo derecho de 12 mm, inicialmente categorizado como Bethesda II. Fue sometido posteriormente a tiroidectomía total, que evidenció carcinoma papilar clásico unifocal de 4 cm en el lóbulo derecho, con extensión extratiroidea macroscópica, invasión vascular, linfática y perineural, y compromiso traqueal (pT4a, estadio IVB). Presentó crisis comiciales y progresión estructural pulmonar y ganglionar. Dada la elevada carga metastásica y el contexto neurológico, se indicó tratamiento sistémico con lenvatinib. **Caso 3:** Varón de 76 años con masa cervical de rápido crecimiento, disfagia y síndrome compresivo cervical. La tomografía mostró un conglomerado necrótico de 152 × 80 × 74 mm, con invasión yugular, compresión carotídea y reducción significativa de la luz traqueal. La anatomía patológica confirmó carcinoma anaplásico de tiroides con mutación de p53 y Ki-67 del 80%. Presentó rápida progresión locorregional, insuficiencia respiratoria y requirió traqueostomía de urgencia, con evolución fatal al mes del diagnóstico.

Conclusiones: La agresividad tumoral se manifestó de forma heterogénea, incluyendo refractariedad al tratamiento, enfermedad metastásica al diagnóstico y rápida progresión. Esta serie destaca la diversidad clínica del cáncer de tiroides avanzado y subraya la importancia del reconocimiento precoz de presentaciones atípicas y del abordaje multidisciplinario. Asimismo, la presencia exclusiva de pacientes varones refuerza la asociación de este sexo con formas más agresivas y estadios avanzados de la enfermedad. La diseminación hematógena observada en algunos casos constituye una presentación poco frecuente del carcinoma papilar, cuyo patrón habitual de extensión es locorregional.

Palabras clave: neoplasias de la tiroides; carcinoma papilar de tiroides; carcinoma anaplásico de tiroides; metástasis cerebrales.

SC4. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

JOAQUÍN, Lucas | LIENDO, Leonardo | PRICHODKO, Evelyn Yael | LADENHEIM, Susana

HOSPITAL PRESIDENTE PERÓN

Introducción y objetivos: En el hiperparatiroidismo primario (HTP1), los estudios de localización preoperatoria ayudan a planificar el abordaje quirúrgico. La combinación de gammagrafía con Tc-99m-sestamibi (Tc-99m-MIBI) y ecografía de cuello proporciona una sensibilidad del 79–95%, mientras que el PET/CT con colina presenta una sensibilidad del 80–100% y una especificidad del 95–100%. El objetivo es explorar las limitaciones de los métodos de localización preoperatoria y su impacto en la toma de decisiones terapéuticas en el HTP1. **Serie de casos:** **Caso 1:** Varón de 44 años con calcemia de 12 mg/dL, PTH 209 pg/mL, fosfatemia 2,3 mg/dL, calciuria 509 mg/24 h y vitamina D 15 ng/mL. Densitometría ósea (DMO): T-score L1–L4 –2,9 y cadera –1,94. La ecografía, la gammagrafía con Tc-99m-MIBI y el PET/CT con colina fueron negativos. Se indicó vitamina D, hidroclorotiazida, bisfosfonatos y plan quirúrgico. **Caso 2:** Mujer de 69 años, con antecedente de fractura de radio. Presentó PTH 179 pg/mL, calcemia 11,2 mg/dl y calciuria 303 mg/24 h. DMO: T-score de cuello femoral –2,2, L1–L4 –1,2 y radio –3,5. La ecografía tiroidea mostró un nódulo de 14 × 7 mm en el polo inferior derecho. La gammagrafía con Tc-99m-MIBI fue compatible con tejido paratiroideo en la cara anterior del cuello. La PAAF fue Bethesda II, con PTH en el lavado <2. El PET/CT con colina mostró una imagen focal paramedial izquierda, mediastínica anterosuperior. Se encuentra pendiente de cirugía. **Caso 3:** Mujer de 60 años, con antecedente de hemitiroidectomía izquierda, que consultó por osteopenia. DMO: T-score de cuello femoral –2,1 y L1–L4 –2,1. Presentó calcemia de 11 mg/dL, fosfatemia 2,9 mg/dL, calciuria 315 mg/24 h, PTH 161 pg/mL y vitamina D 32 ng/mL. La ecografía de cuello mostró un nódulo sólido de 6 × 2 mm en el polo inferior derecho, coincidente con una imagen hipercaptante en el SPECT con Tc-99m-sestamibi, cuya PAAF con lavado de aguja mostró PTH de 11. Actualmente se encuentra en tratamiento con ibandronato e hidroclorotiazida. **Conclusiones:** La ausencia de imágenes en los estudios de localización no debería impedir la cirugía inicial en pacientes con HTP1; en ellos, el adenoma continúa siendo el hallazgo intraoperatorio más probable, en el 62–77% de los casos, y la enfermedad multiglandular se observa en el 20–38%. Estos pacientes requieren una exploración bilateral por parte de un cirujano experimentado y el uso del control intraoperatorio de la PTH. Las limitaciones imagenológicas, incluidas las tasas no despreciables de falsos positivos y negativos, continúan representando un desafío en el abordaje terapéutico.

Palabras clave: hiperparatiroidismo primario; glándulas paratiroides; diagnóstico por imagen.

SC5. VARIABILIDAD CLÍNICA Y DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS DEL HIPERANDROGENISMO OVÁRICO DE RÁPIDA INSTAURACIÓN: SERIE DE CASOS

Unidad Temática: Gónadas, Identidad y Diferenciación Sexual

MAMANI VELA, Zulma | LUSTIG WITIS, Florencia | LAMAS MAJEK, Eugenia | PINTO URQUIZU, Sonia Marlene | LÓPEZ, Mariana | NAULA ESPINOZA, Lourdes Isabel | FALCO, Vittorio | GALLO, María Camila | SELVAGGIO, Lucía | LEIDERMAN, Susana

HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

Introducción y objetivos: El hiperandrogenismo ovárico de rápida instauración puede originarse en tumores derivados de los cordones sexuales (CS), del estroma gonadal (EG), en neoplasias con estroma ovárico funcionante o en hipertecosis. Su diagnóstico representa un desafío debido al reducido tamaño tumoral, la variabilidad histológica y la ausencia de hallazgos en los estudios por imágenes. El objetivo de esta presentación es describir la clínica, el abordaje diagnóstico y el tratamiento de siete pacientes evaluadas entre 2020 y 2026. **Serie de casos: Amenorrea secundaria y virilización. Caso 1:** Tumor de Sertoli-Leydig (TSL). Paciente de 18 años con testosterona total (TT) de 7,65 ng/mL y una lesión sólida de 4,5 cm en el ovario izquierdo (OI). La anatomía patológica (AP) confirmó un TSL. En el posquirúrgico (PQ), la TT descendió a 0,37 ng/mL y se restableció la menstruación. **Caso 2:** Luteoma estromal (LE). Paciente de 46 años con TT de 3,8 ng/mL e imágenes negativas. La prueba de supresión con agonistas de GnRH sugirió origen ovárico. La AP evidenció un LE en el OI y la TT descendió a 0,1 ng/mL en el PQ. **Caso 3:** Tumor de células de Leydig (TCL). Paciente de 49 años con TT de 3,99 ng/mL y una lesión sólida de 3,6 cm en el ovario derecho (OD). La AP confirmó un TCL y, en el PQ, la TT descendió a <0,10 ng/mL. **Virilización. Caso 4:** TCL. Paciente de 51 años con TT de 4,84 ng/mL e imágenes negativas. La AP evidenció un TCL de 1,4 cm en el OD y la TT en el PQ fue <0,12 ng/mL. **Caso 5:** Estroma funcionante (EF). Paciente de 56 años con TT de 4,29 ng/mL y masas anexiales bilaterales. En el PQ, la TT fue de 0,1 ng/mL, sugiriendo origen ovárico pese a una AP inicial no concluyente. **Sangrado posmenopáusico, hirsutismo y obesidad. Caso 6:** Metástasis ovárica de carcinoma endometriode (CE) e hipertecosis estromal (HE). Paciente de 50 años con TT de 0,73 ng/mL. Presentó CE y una lesión de 8,2 cm en el OD. La AP confirmó HE bilateral y, en el PQ, la TT fue <0,12 ng/mL. **Sangrado posmenopáusico. Caso 7:** Carcinoma de células claras (CCC) con EF. Paciente de 75 años con sangrado posmenopáusico, obesidad, una lesión de 13 cm en el OD, estradiol de 271 pg/mL y TT de 1,83 ng/mL. La AP reveló CCC; se solicitó inmunohistoquímica, que fue positiva para estrógeno y progesterona. En el PQ, el estradiol fue <10 pg/mL y la TT de 0,12 ng/mL. **Conclusiones:** En esta serie predominaron los tumores de los CS-EG, aunque también se identificaron HE y EF asociados a neoplasias ginecológicas. La falta de hallazgos en los estudios por imágenes no descartó el origen ovárico del hiperandrogenismo, destacando la importancia de la evaluación hormonal. La rápida normalización de los andrógenos tras la cirugía respaldó el diagnóstico. La heterogeneidad clínico-histológica resalta la necesidad de un abordaje multidisciplinario.

Palabras clave: virilización; testosterona; hiperandrogenismo.

SC6. ESPECTRO FENOTÍPICO Y VARIABILIDAD CLÍNICA DE LA VARIANTE RET *p.Cys634Arg* EN NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2A: ESTUDIO DE UNA SERIE DE CASOS

Unidad Temática: Tiroides

Unidad Temática 2: Neuroendocrinología y Suprarrenales

PORRAS, Juan de Carlo | RUIZ, Cristian | CONCHA, Diana | ROJAS, William

UNIVERSIDAD FUCS - HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Introducción y objetivos: La variante *p.Cys634Arg* se localiza en el dominio extracelular rico en cisteína del receptor tirosina quinasa RET. Esta mutación, mediante la formación de puentes disulfuro anómalos, induce una activación constitutiva de la señalización celular y confiere un alto riesgo de desarrollo de carcinoma medular de tiroides (CMT), feocromocitoma (FEO) e hiperparatiroidismo primario (HPTP). **Serie de casos: Paciente 1:** Varón de 46 años, con el fenotipo más completo y severo. Presentaba antecedentes de adrenalectomía bilateral, tiroidectomía total por CMT

multifocal y paratiroidectomía subtotal. Durante el seguimiento, se destacó la complejidad del manejo por insuficiencia suprarrenal, hipogonadismo hipergonadotrópico, hipotiroidismo primario y osteoporosis secundaria en tratamiento.

Paciente 2: Mujer de 25 años, hija del paciente 1, con diagnóstico genético confirmado. Fue sometida a tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar central por CMT multifocal. Se destacó la persistencia de hipercalcemia posquirúrgica, que requirió un seguimiento estrecho del perfil fosfocálcico. **Paciente 3:** Mujer de 42 años, con evolución prolongada y diagnóstico de CMT en 1997, con posterior desarrollo de FEO bilateral y adrenalectomías sucesivas entre 2022 y 2024. Además, presentó HPTP persistente, con evidencia imagenológica de adenoma paratiroideo, actualmente en planificación quirúrgica. **Conclusiones:** La mutación en el codón 634 constituye el denominador común que explica la agresividad observada, especialmente la multifocalidad del CMT en los tres casos. La serie subraya la alta penetrancia del FEO, observado en el 66% de la muestra, y del HPTP, lo que exige una vigilancia activa desde edades tempranas. La variabilidad clínica, incluso entre familiares, sugiere que factores epigenéticos o ambientales podrían modular la expresividad de la variante p.Cys634Arg. Todos los pacientes debutaron clínicamente con carcinoma medular de tiroides antes de los 30 años. La detección precoz y el manejo quirúrgico personalizado son imperativos para mitigar los riesgos sistémicos derivados de esta patología.

Palabras clave: neoplasia endocrina múltiple tipo 2A; proto-oncogén RET; feocromocitoma; carcinoma medular de tiroides.

SC7. HEPATOPATÍA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE GRAVES: SERIE DE CASOS

Unidad Temática: Tiroides

AUDISIO, Maricel | ANCA, Lilian | DOBRY, Raquel | GONZÁLEZ, Adrián Darío | LÓPEZ, María Isabel | BORDENAVE, Fernando | OTAL, Fernanda Soledad | PITASNY, Vanesa
HOSPITAL ESPAÑOL DE ROSARIO

Introducción y objetivos: El hipertiroidismo puede presentar alteraciones del hepatograma hasta en el 30% de los pacientes, con un patrón hepatocelular, colestásico o mixto. Los fármacos antitiroideos pueden inducir afectación hepática en el 0,4% de los pacientes. Esto plantea un desafío diagnóstico y terapéutico, particularmente en la evaluación del compromiso hepático secundario al hipertiroidismo, la instauración del tratamiento con fármacos antitiroideos y su seguimiento. El objetivo es describir las alteraciones hepáticas según su patrón bioquímico en pacientes con hipertiroidismo y su evolución tras el tratamiento. **Serie de casos: Caso 1:** Varón de 27 años, internado por dolor abdominal, ictericia, prurito y pérdida de 20 kg de peso de 2 meses de evolución. Presentó TSH 0,002 mUI/L, T4L 5,06 ng/dL, TRAb 21 UI/L, ATPO 144 UI/mL, TGO 167 UI/L, TGP 301 UI/L, bilirrubina total 2,8 mg/dL (bilirrubina directa 1,7 mg/dL) y FAL 528 UI/L. La ecografía mostró bocio heterogéneo. Se descartaron otras patologías autoinmunes, infecciosas y estructurales. Inició propranolol y metimazol. A la semana presentó mejoría de los síntomas, de la función tiroidea y del hepatograma. **Caso 2:** Mujer de 35 años, cursando un embarazo de 8,5 semanas. Presentó TSH 0,02 mUI/L, T4L 4,4 ng/dL, TRAb 3,68 UI/L, ATPO negativos, TGO 82 UI/L y TGP 122 UI/L. La ecografía tiroidea mostró bocio difuso con hipervascularización y la ecografía abdominal fue normal. Se realizó interrupción voluntaria del embarazo a las 11 semanas e inició metimazol. Al mes presentó TSH 0,02 mUI/L, T4L 1,69 ng/dL y hepatograma normal, encontrándose asintomática. A los 5 meses se suspendió el tratamiento tras la negativización del TRAb. **Caso 3:** Mujer de 51 años, con diagnóstico previo de enfermedad de Graves sin tratamiento y síntomas compatibles con tirotoxicosis de 2 años de evolución. Fue internada por edema de miembros inferiores, ictericia, exacerbación de la taquicardia y temblor fino distal. Presentó TSH 0,139 mUI/L, T4L 3,97 ng/dL, TRAb >40 UI/L, TGO 25 UI/L, TGP 11 UI/L, bilirrubina total 6,4 mg/dL (bilirrubina directa 4,7 mg/dL), FAL 515 UI/L y albúmina 2,6 g/dL. Inició metimazol y propranolol hasta la realización de tiroidectomía total, con posterior normalización del hepatograma. **Conclusiones:** El compromiso hepático en el hipertiroidismo es un hallazgo frecuente y heterogéneo. Su reconocimiento previo al inicio del tratamiento resulta fundamental para orientar el seguimiento y el manejo terapéutico adecuado.

Palabras clave: hipertiroidismo; enfermedad de Graves; enfermedades hepáticas.

SC8. CARCINOMAS PARATIROIdeos Y TUMORES PARATIROIdeos ATÍPICOS: SERIE DE CASOS EN 25 AÑOS DE EXPERIENCIA HOSPITALARIA**Unidad Temática:** Metabolismo óseo y Fosfocálcico

LANCIOTTI, Vera | FILI HIDALGO, María Silvina | FARES TAIE, Lucía | MONCET, Daniel | ISAAC, Gabriel

HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

Introducción y objetivos: Los carcinomas de paratiroides (CP) y los tumores paratiroides atípicos (TPA) son causas infrecuentes de hiperparatiroidismo primario (HPTP), de difícil diferenciación histológica y con mayor agresividad clínica que los adenomas, especialmente los CP. El objetivo es describir las características clínicas, bioquímicas, anatomopatológicas, terapéuticas y evolutivas de pacientes con CP y TPA seguidos en un centro hospitalario de tercer nivel. **Serie de casos:** Entre 2000 y 2025 se realizaron 232 cirugías por presuntos adenomas en pacientes con HPTP. Se identificaron dos pacientes con CP (0,86%) y tres con TPA (1,29%). Cuatro eran mujeres (80%) y la mediana de edad fue de 68 años (rango: 51–75). Las pacientes con CP se presentaron con hipercalcemia severa: una de ellas asintomática y la otra con deterioro del sensorio, calcemia de 20,5 mg/dL y PTH de 2000 pg/mL. Ambas presentaban osteoporosis sin fracturas. En la biopsia, una lesión midió 2,5 cm y presentó necrosis, embolias angiolinfáticas y Ki-67 del 15%; la otra midió 3,5 cm y presentó trabéculas, fibrosis e invasión del tejido periparatiroideo. Tras la cirugía inicial, ambas alcanzaron criterios de curación bioquímica, con recaída a los 9 meses y a los 4 años, respectivamente, y evidencia de metástasis. Requirieron múltiples cirugías, radioterapia, bisfosfonatos, cinacalcet y denosumab en altas dosis. La primera recibió, además, radiofrecuencia pulmonar y pembrolizumab. No se logró sostener la normocalcemia pese a la inhibición de la resorción ósea. Una paciente falleció a los 7 años y la otra lleva 17 años de seguimiento. Los casos con TPA tuvieron una presentación oligosintomática, sin sospecha prequirúrgica de atipia o malignidad. Las lesiones midieron entre 1,7 y 3,5 cm y presentaron bandas fibrosas, atipia focal y ausencia de angioinvasión. Dos tuvieron localización ectópica o retroesofágica. Todos alcanzaron curación bioquímica posoperatoria. Uno presentó recurrencia bioquímica 10 años después y falleció por causas no relacionadas con la enfermedad. Los restantes llevan 15 y 72 meses de seguimiento sin recurrencia. **Conclusiones:** La diferenciación entre CP y TPA continúa siendo un desafío diagnóstico. La hipercalcemia severa, la PTH marcadamente elevada y el mayor tamaño tumoral orientan hacia un comportamiento maligno, mientras que los hallazgos histológicos y las metástasis lo confirman. Esto resalta la necesidad de un seguimiento prolongado y estrecho, incluso en lesiones sin criterios concluyentes de carcinoma al diagnóstico inicial.

Palabras clave: hiperparatiroidismo primario; neoplasias de las paratiroides; hipercalcemia; carcinoma de paratiroides.**SC9. INSULINOMA: DE LA SOSPECHA CLÍNICA AL DIAGNÓSTICO. VARIABILIDAD DE PRESENTACIÓN EN CUATRO CASOS****Unidad Temática:** Neuroendocrinología y Suprarrenales

JUÁREZ DELISA, Angelina | RAMACCIOTTI, Constanza | BANÚS, María Victoria | BERTOLINO, María Lorena | WIOR, Myriam Elizabeth | ARANDA, Giannina | VIER, Luana Cecilia

HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Introducción y objetivos: El insulinoma es el tumor neuroendocrino funcionante más frecuente del páncreas, con una incidencia de 1 a 4 casos por millón de habitantes. Se origina en las células beta pancreáticas y se caracteriza por la secreción autónoma de insulina, con episodios de hipoglucemia. Su diagnóstico representa un desafío debido a la variabilidad clínica y a la frecuente confusión con trastornos psiquiátricos o neurológicos. El objetivo es describir la variabilidad en la presentación clínica, las estrategias diagnósticas y el abordaje terapéutico en una serie de cuatro casos. **Serie de casos:** **Caso 1:** Mujer de 38 años, derivada desde una institución psiquiátrica por episodios convulsivos e hipoglucemias severas (glucemia 38 mg/dL, insulina 105 µU/mL, péptido C 6,1 ng/mL). Las imágenes identificaron una lesión nodular de 10 mm en la cabeza pancreática. Se realizó pancreatomectomía central y la anatomía patológica confirmó un tumor neuroendocrino (TNE) bien diferenciado G2, con Ki-67 del 5%. **Caso 2:** Varón de 62 años con 16 años de hipoglucemias no estudiadas (glucemia 48 mg/dL, insulina 9,2 µU/mL, péptido C 1,4 ng/mL). La TC evidenció una lesión de 20 × 16 mm en el cuerpo pancreático. La esplenopancreatoc-

tomía corporocaudal reveló multifocalidad tumoral, con dos TNE G1. **Caso 3:** Varón de 37 años con 8 años de evolución e imágenes iniciales negativas (glucemia 62 mg/dL, insulina 85 µU/mL, péptido C 8,4 ng/mL). La localización se logró mediante arteriografía selectiva con estímulo de gluconato de calcio. La resección quirúrgica confirmó un TNE G1. **Caso 4:** Mujer de 24 años con hipoglucemias recurrentes de 2 años de evolución (glucemia 36 mg/dL, insulina 8,9 µU/mL, péptido C 2,2 ng/mL). La TC y la RM identificaron una lesión de 20 mm en la cola pancreática. Se realizó enucleación quirúrgica, con evolución favorable. En todos los casos, el tratamiento quirúrgico logró la resolución completa de la hipoglucemia. **Conclusiones:** El insulinoma continúa siendo un desafío diagnóstico por la inespecificidad de sus manifestaciones, con demoras de 2 a 16 años en nuestra serie. La sospecha clínica activa, la confirmación bioquímica mediante prueba de ayuno y el uso de técnicas complementarias de localización ante imágenes negativas son claves para el diagnóstico oportuno.

Palabras clave: insulinoma; hipoglucemia; tumores neuroendocrinos; hiperinsulinismo.

SC10. CARCINOMA ADRENOCORTICAL: HETEROGENEIDAD CLÍNICA Y DESAFÍOS TERAPÉUTICOS EN UNA SERIE DE CUATRO CASOS

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

VIER, Luana Cecilia | JUÁREZ DELISA, Angelina | RAMACCIOTTI, Constanza | SCAGLIOTTI, María Florencia | WIOR, Myriam Elizabeth | BANÚS, María Victoria | BERTOLINO, María Lorena
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Introducción y objetivos: El carcinoma adrenocortical (CAC) es una neoplasia maligna rara, con una incidencia de 0,7–2 casos por millón de habitantes/año. Su presentación clínica es heterogénea y puede manifestarse como un síndrome de hipersecreción hormonal, con síntomas por efecto de masa o como un hallazgo incidental. El pronóstico varía según el estadio al diagnóstico. El objetivo de esta serie es ilustrar la diversidad en la presentación clínica, el proceso diagnóstico y las decisiones terapéuticas en pacientes con CAC atendidos en un centro de tercer nivel. **Serie de casos:** Se presentan cuatro pacientes (tres mujeres y un varón; rango de edad: 50–78 años). Tres casos se diagnosticaron como incidentalomas suprarrenales y uno debutó con virilización franca y síndrome de Cushing. En todos los casos, las imágenes evidenciaron lesiones heterogéneas, con áreas de necrosis y valores de washout sugestivos de malignidad. El diagnóstico anatomopatológico se confirmó mediante el score de Weiss y la positividad inmunohistoquímica para Melan-A e inhibina en los cuatro casos. El Ki-67 varió entre 15% y >60%. La estadificación según ENSAT fue: estadio II en un caso, estadio III en otro y enfermedad localmente avanzada o metastásica en los dos restantes. La resección quirúrgica fue el tratamiento inicial en todos los pacientes; en un caso se realizó cirugía de debulking por invasión de la vena cava inferior. Tres pacientes recibieron mitotano, asociado a quimioterapia sistémica en los casos de enfermedad avanzada. Dos pacientes presentaron recurrencia precoz con metástasis a distancia y evolución desfavorable. **Conclusiones:** Esta serie refleja la heterogeneidad clínica, histológica y evolutiva del CAC. La cosecreción de múltiples esteroides y las características imagenológicas orientan al diagnóstico. La cirugía completa continúa siendo el pilar del tratamiento, aunque la biología tumoral agresiva puede determinar recurrencias precoces incluso tras una resección aparentemente adecuada. El manejo multidisciplinario es fundamental para optimizar los resultados.

Palabras clave: neoplasias de la corteza suprarrenal; síndrome de Cushing; hiperandrogenismo; mitotano.

SC11. ENCEFALOPATÍA DE HASHIMOTO: UN DIAGNÓSTICO DE EXCLUSIÓN

Unidad Temática: Tiroides

RAMACCIOTTI, Constanza | CECENARRO, Laura Anahí | WIOR, Myriam Elizabeth | BANÚS, María Victoria | ROLDÁN, Romina Celeste | JUÁREZ DELISA, Angelina
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Introducción y objetivos: La encefalopatía de Hashimoto (EH) es un trastorno autoinmune caracterizado por alteración del estado mental, alucinaciones, delirios y convulsiones, asociado a títulos elevados de anticuerpos antitiroideos

(anti-TPO y/o anti-TG), independientemente de la función tiroidea. Su presentación clínica heterogénea y la ausencia de marcadores patognomónicos la convierten en un diagnóstico de exclusión. El objetivo es describir la variabilidad clínica y la estrategia diagnóstica en una serie de cuatro casos asistidos en nuestra institución. **Serie de casos: Caso 1:** Varón de 51 años, eutiroideo, con epilepsia conocida, que presentó disartria, bradipsiquia e inestabilidad en la marcha de 4 meses de evolución. Los paneles de encefalitis autoinmune y paraneoplásico fueron negativos; los anti-TG se encontraban marcadamente elevados (2555 UI/mL). Respondió favorablemente a pulsos de metilprednisolona EV. **Caso 2:** Mujer de 66 años, hipotiroidea en tratamiento, con psicosis aguda, ataxia y síntomas afectivos de un mes de evolución. Presentó anti-TPO 531 UI/mL y anti-TG 479 UI/mL, con estudios infecciosos negativos. Mostró respuesta completa a la corticoterapia. **Caso 3:** Mujer de 78 años, hipotiroidea en tratamiento, con crisis tónico-clónica generalizada, afasia y bradipsiquia. El EEG mostró descargas epileptiformes frontotemporales bilaterales. Presentó anti-TPO 149 UI/mL y anti-TG 506 UI/mL. Alcanzó remisión completa con pulsos de metilprednisolona. **Caso 4:** Mujer de 35 años, eutiroidea, con alteración del lenguaje de inicio subagudo y RM con atrofia corticosubcortical severa y lesiones en la sustancia blanca. Presentó anti-TPO 354 UI/mL. Respondió inicialmente a la corticoterapia, pero presentó recaída durante el descenso, requiriendo micofenolato como agente ahorrador de corticoides. **Conclusiones:** La encefalopatía de Hashimoto es un diagnóstico de exclusión que requiere un alto índice de sospecha clínica ante cuadros neuropsiquiátricos agudos o subagudos de etiología no aclarada. La ausencia de disfunción tiroidea no debe excluirla. La detección oportuna de anticuerpos antitiroideos y la instauración precoz de corticoterapia son determinantes del pronóstico. En casos de recaída, los agentes ahorradores de corticoides constituyen una estrategia eficaz.

Palabras clave: Enfermedades Autoinmunes del Sistema Nervioso; Anticuerpos Antitiroideos; Metilprednisolona.

SC12. TIROIDES ECTÓPICA: VARIABILIDAD CLÍNICA Y ETARIA EN UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE. REPORTE DE TRES CASOS

Unidad Temática: Tiroides

BORGHI TORZILLO, María Florencia | MOLDES, María Sofía | VIDAL, Gabriela | GALLUCCI SILVESTRIS, Antonella | GARCÍA, Bianca Eugenia | FARAJ, Gabriel
HOSPITAL MÉDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA

Introducción y objetivos: La tiroides ectópica es la forma más común de disgenesia tiroidea y representa el 48–61% de los casos. Su prevalencia es de 1/100.000–300.000 individuos sanos y de 1/4.000–8.000 en aquellos con disfunción tiroidea. La mayoría se localiza en la línea media, a lo largo del trayecto del conducto tirogloso, siendo la localización lingual la más frecuente. **Serie de casos: Caso 1:** Mujer de 22 años, con antecedente de hipotiroidismo congénito y pesquiza neonatal alterada. La ecografía mostró ausencia de la glándula tiroides. Bajo tratamiento con levotiroxina presentó TSH 4,27 μ UI/mL (0,5–4), T4L 0,80 ng/dL (0,6–2), ATPO y ATG negativos. El centellograma tiroideo con Tc-99m mostró una imagen submentoniana hipercaptante. Se interpretó como tiroides ectópica sublingual. **Caso 2:** Mujer de 31 años, con antecedente de nódulo tiroideo en la infancia. Presentó un nódulo palpable de 2,5 cm en la línea media de la región anterosuperior del cuello, móvil y duro-elástico. La ecografía cervical mostró, en la línea media, una imagen sólida de 32 × 9 mm y ausencia de la glándula tiroides. La PAAF mostró hallazgos citológicos compatibles con tejido tiroideo. El laboratorio evidenció TSH 3,25 μ UI/mL (0,5–4), T4L 0,74 ng/dL (0,6–2), ATPO y ATG negativos. El centellograma tiroideo con Tc-99m mostró una imagen ectópica sublingual y otra submentoniana hipercaptantes. La TC de cuello y tórax evidenció, en la región media del cuello y en la base de la lengua, tejido con densidad similar a la glándula tiroides, sin observarse tiroides en posición normal. Debido a síntomas locales, se realizó resección quirúrgica de la tiroides sublingual. La anatomía patológica confirmó tejido tiroideo. **Caso 3:** Mujer de 63 años, con antecedentes de tiroiditis de Hashimoto y nódulo tiroideo izquierdo con PAAF Bethesda II. El laboratorio mostró TSH 1,48 μ UI/mL (0,5–4), T4 8,6 μ g/dL (4,5–12) y T4L 0,7 ng/dL (0,6–2). La ecografía tiroidea evidenció una imagen nodular mixta supraclavicular de 24 × 19 mm, avascular, que impresionaba no contactar con la glándula tiroides. La TC de cuello y tórax mostró una formación nodular de 25 × 23 mm en el mediastino superior, de aspecto heterogéneo y con realce tras la administración de contraste. El PET/CT evidenció un nódulo tiroideo izquierdo de 25 × 23 mm y otro nódulo de 27 × 20 mm en el mediastino anterosuperior, con plano adiposo

de clivaje y densidad similar al tejido tiroideo, sugestivo de tiroides ectópica. La PAAF mostró células foliculares benignas. Se interpretó como tejido tiroideo ectópico. **Conclusiones:** Estos casos ponen de manifiesto la variabilidad en la edad al diagnóstico, la presentación clínica y la localización de una entidad infrecuente como la tiroides ectópica.

Palabras clave: disgenesias tiroideas; glándula tiroides; hipotiroidismo congénito.

SC13. DIABETES SECUNDARIA A INHIBIDORES DE PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO: SERIE DE CINCO CASOS DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA ASOCIADA A INMUNOTERAPIA

Unidad Temática: Diabetes Mellitus

RELLA, Mariana Elisa | MUTTI, Lucrecia | GÓMEZ, Juliana | CURRIÁ, Marina
HOSPITAL BRITÁNICO

Introducción y objetivos: Los inhibidores de puntos de control inmunitario (IPCI) han modificado los tratamientos oncológicos. Su utilización se asocia a eventos adversos inmunomediados, entre ellos endocrinopatías. La diabetes mellitus (DM) asociada a IPCI es una complicación rara pero potencialmente grave, caracterizada por una rápida destrucción de las células β pancreáticas y que se presenta en aproximadamente el 70% de los casos como cetoacidosis diabética (CAD). Su reconocimiento precoz resulta fundamental debido a la elevada morbilidad y a la necesidad de tratamiento oportuno. **Serie de casos:** Se identificaron cinco pacientes con DM asociada a IPCI: cuatro mujeres y un varón, con un rango de edad de 31 a 78 años. Los diagnósticos oncológicos incluyeron carcinoma renal de células claras, melanoma y carcinoma urotelial. Todos recibían IPCI: nivolumab asociado a ipilimumab o pembrolizumab. El debut de la DM ocurrió entre las semanas 6 y 40 de iniciado el tratamiento. Cuatro pacientes presentaron CAD como forma de inicio. Las glucemias oscilaron entre 561 y 700 mg/dL. Tres pacientes presentaron CAD grave y uno, CAD moderada asociada a una osmolaridad plasmática de 356 mOsm/kg. Una sola paciente fue evaluada durante una internación por neumonía, en la que se documentó hiperglucemia simple, con el antecedente reciente de un episodio de CAD parcialmente resuelto en otra institución. La HbA1c al diagnóstico osciló entre 6,2% y 9,6%. En todos los pacientes se evidenció insulinopenia. Los anticuerpos anti-GAD fueron negativos. **Conclusiones:** Ante la expansión sostenida del uso de IPCI, resulta imprescindible mantener un alto índice de sospecha clínica para facilitar el reconocimiento oportuno de esta entidad. La CAD puede desarrollarse tanto en pacientes con diabetes previa como sin ella, como consecuencia de un deterioro metabólico abrupto. En este contexto, el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato constituyen herramientas fundamentales para reducir la morbilidad y optimizar la atención integral de estos pacientes.

Palabras clave: diabetes mellitus; cetoacidosis diabética; inhibidores de puntos de control inmunitario; inmunoterapia.

SC14. HIPERTIROIDISMO Y AFECCIÓN CARDIOVASCULAR: SU ASOCIACIÓN EN TRES MUJERES CON COMORBILIDADES PREVIAS

Unidad Temática: Tiroides

SESÉ, Natalia | DUDA, Gabriela | MOYA, Claudia Alejandra | GILARDI, María Florencia
HIGA DR. O. ALENDE

Introducción y objetivos: El hipertiroidismo (HT) es un proceso patológico caracterizado por un exceso de secreción de hormonas tiroideas, cuya causa más frecuente es la enfermedad de Graves (EG), una patología autoinmune que predomina en mujeres de mediana edad. Entre sus manifestaciones más relevantes se encuentran las palpitaciones y el riesgo de arritmias cardíacas, principalmente fibrilación auricular (FA). Se presentan tres mujeres de entre 50 y 60 años con compromiso cardiovascular —insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, FA y cardiopatía isquémica— y posterior diagnóstico de HT por EG, que respondieron de manera diferente al tratamiento médico con metimazol y requirieron tratamiento definitivo de la patología tiroidea. El objetivo principal es resaltar la importancia de la evaluación del perfil tiroideo en pacientes con enfermedad cardiovascular o arritmias, especialmente FA, para favorecer la derivación oportuna a Endocrinología y definir la terapéutica más adecuada. **Serie de casos: Caso 1:** Mujer de 54 años, con infección por VIH y carga viral indetectable, car-

diopatía isquémica con cirugía de revascularización miocárdica en 2023, dislipidemia y tabaquismo. Durante una internación por insuficiencia cardíaca descompensada secundaria a FA, en mayo de 2025, se diagnosticó HT por EG con oftalmopatía. Inició metimazol, con respuesta parcial debido a baja adherencia, por lo que se programó tratamiento definitivo con cirugía.

Caso 2: Mujer de 58 años, con artritis reumatoide y abandono del tratamiento, y antecedente de fractura de muñeca en 2024 sin tratamiento específico. Fue internada en marzo de 2025 por insuficiencia cardíaca descompensada secundaria a FA. En el control posterior al alta se evidenció un laboratorio compatible con HT por EG y fue derivada a Endocrinología. Inició metimazol, con buena evolución. Debido a la polimedicación, se indicó tratamiento con yodo. **Caso 3:** Mujer de 55 años, con hipertensión arterial y antecedente de cardiopatía isquémica durante la juventud, infarto agudo de miocardio a los 27 años en el posparto, accidente cerebrovascular isquémico, tromboembolismo pulmonar, insuficiencia cardíaca con miocardiopatía dilatada y EPOC. Presentó diagnóstico reciente de FA en el contexto de una internación por insuficiencia cardíaca descompensada. Fue derivada a Endocrinología por hiperglucemia y, durante la consulta, se observaron manifestaciones clínicas de HT, posteriormente confirmado por laboratorio. Inició metimazol y se agregaron litio y glucocorticoides. Finalmente, se indicó tratamiento con yodo. **Conclusiones:** En los tres casos, el HT no diagnosticado pudo haber agravado la enfermedad cardíaca, particularmente la FA. Por ello, su detección temprana y el tratamiento interdisciplinario oportuno entre Clínica Médica, Cardiología y Endocrinología son claves para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Palabras clave: hipertiroidismo; fibrilación auricular; insuficiencia cardíaca.

SC15. EXPERIENCIA INSTITUCIONAL EN FEOCROMOCITOMA: SERIE DE CASOS

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

ARROYO, Paula Lucía | RIGANTI, Agustina Florencia | ARNAUDO, Macarena | LEIVA, Sofía | SALOMÓN, Martín | QUINTERO, María Lorena | CAGLILOLO, Mariela Alejandra
NUEVO HOSPITAL SAN ROQUE

Introducción y objetivos: El feocromocitoma constituye un desafío diagnóstico debido a su baja prevalencia y heterogeneidad clínica. El objetivo de este reporte es describir la experiencia en su manejo en nuestro centro. **Serie de casos:** En un período de 17 años, se estudiaron nueve casos de feocromocitoma: siete mujeres y dos varones, con una edad media al diagnóstico de 49 años (rango: 35–64). Dos casos fueron incidentalomas. Siete pacientes fueron sintomáticos, de los cuales seis presentaron la tríada clásica e hipertensión arterial. Dos permanecieron asintomáticos. En dos pacientes, el diagnóstico se realizó mediante anatomía patológica tras una cirugía indicada por sospecha de otra patología. Respecto de la localización, cinco tumores se ubicaron en la glándula suprarrenal izquierda y cuatro en la derecha. El tamaño varió entre 3,4 y 19 cm, con una densidad tomográfica de 24 a 60 UH. Desde el punto de vista bioquímico, 6 mostraron secreción a predominio noradrenérgico y 1 adrenérgico, con valores que oscilaron entre 1 y 116 veces el límite superior normal. Una paciente presentó un perfil bioquímico normal y otra no fue estudiada antes de la cirugía; en esta última, el diagnóstico se sospechó por las complicaciones intraoperatorias. En relación con el abordaje quirúrgico, seis pacientes fueron sometidos a adrenalectomía por vía convencional y tres por videolaparoscopia. De estos últimos, dos requirieron conversión a laparotomía: uno por la extensión tumoral y otro por compromiso del hilio renal. Como complicaciones intraoperatorias, un paciente presentó crisis hipertensiva y tres, hipotensión arterial. Dos requirieron soporte con fármacos vasoactivos. En el estudio histopatológico, se aplicó el score PASS a tres pacientes (rango: 4–14) y el score GAPP a otros tres (rango: 0–6). En los restantes no se dispuso de estos datos. Durante el seguimiento, dos pacientes presentaron metástasis: uno desde el diagnóstico y otro a los 2 años. El primero falleció antes de iniciar tratamiento y el segundo recibió seis ciclos de quimioterapia con esquema CVD. Ningún caso presentó antecedentes familiares ni clínica sugestiva de síndrome hereditario. El seguimiento posquirúrgico varió entre 1 y 8 años. Al momento del análisis, dos pacientes continuaban en control, dos habían fallecido y cinco se habían perdido durante el seguimiento. **Conclusiones:** En nuestra serie predominaron la secreción noradrenérgica y el compromiso unilateral, en concordancia con la literatura. La sospecha diagnóstica es clave para reducir el riesgo de complicaciones perioperatorias, y el seguimiento prolongado resulta esencial para la detección oportuna de enfermedad metastásica.

Palabras clave: feocromocitoma; neoplasias; glándulas suprarrenales; adrenalectomía.

SC16. HIPOFISITIS: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO. PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS**Unidad Temática:** Neuroendocrinología y SuprarrenalesBERTOCCHI VALLE, Atilio José¹ | JUÁREZ DELISA, Angelina² | CECENARRO, Laura Anahí² | RAMACCIOTTI, Constanza² | COHEN, Eduardo Nahum¹ | BERTOLINO, María Lorena²CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA¹; HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA²

Introducción y objetivos: La hipofisitis comprende enfermedades inflamatorias primarias o secundarias de la hipófisis y el infundíbulo. La deficiencia adquirida de arginina-vasopresina (DAV), manifestada como síndrome de poliuria-polidipsia (SPP), puede constituir la forma de presentación inicial y preceder al diagnóstico etiológico. Se describen tres casos de hipofisitis cuyo debut fue con SPP. **Serie de casos: Caso 1:** Mujer de 50 años con SPP por DAV, confirmada mediante prueba de restricción hídrica y respuesta a desmopresina. La RM mostró una lesión selar sugestiva de adenoma. Evolucionó con compromiso multiorgánico —dacrioadenitis bilateral, hipoacusia brusca, rinitis y mastoiditis bilateral—, VSG elevada, IgG4 sérica de 583 mg/dl ($>4 \times$ LSN) y MPO-ANCA positivo. Se interpretó como hipofisitis secundaria a enfermedad relacionada con IgG4, con buena respuesta a glucocorticoides, metotrexato y rituximab. **Caso 2:** Mujer de 47 años con cefalea progresiva e hiperprolactinemia. La RM mostró una lesión selar sólido-quística de 15 mm con engrosamiento del tallo, sugestiva de lesión tumoral. Evolucionó con SPP por DAV, con el resto de los ejes conservados. Por cefalea refractaria y sospecha de lesión no adenomatosa, se realizó cirugía transesfenoidal. La biopsia mostró un infiltrado linfoplasmocitario compatible con hipofisitis e inmunohistoquímica negativa para IgG4 e histiocitosis. Evolucionó con panhipopituitarismo y recaída clínico-radiológica, con buena respuesta a metilprednisolona. Tras excluir causas infecciosas, infiltrativas y autoinmunes, la conclusión diagnóstica fue hipofisitis linfocítica primaria. **Caso 3:** Varón de 58 años, derivado por una lesión orbitaria infiltrativa y engrosamiento del tallo hipofisario. Refirió SPP de varios años de evolución posterior a una infección por COVID-19, con buena respuesta a desmopresina. Presentaba hipogonadismo hipogonadotrófico y síndrome inflamatorio sistémico. La RM mostró una lesión pseudotumoral con compromiso óptico, dacrioadenitis y engrosamiento del tallo hipofisario. El PET-FDG mostró ganglios laterocervicales bilaterales con leve captación. La exéresis descartó malignidad y mostró un proceso inflamatorio mixto inespecífico. La integración clínico-radiológica, hormonal e histopatológica orientó al diagnóstico de probable hipofisitis secundaria asociada a una enfermedad inflamatoria sistémica en estudio. **Conclusiones:** La hipofisitis constituye un desafío diagnóstico por su presentación clínica y radiológica heterogénea. Esta serie de casos destaca que el SPP por DAV puede ser la manifestación inicial y resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario para identificar su etiología y orientar un tratamiento oportuno.

Palabras clave: hipofisitis; diabetes insípida; enfermedades autoinmunes; infundíbulo hipofisario.**SC17. CARCINOMA SUPRARRENAL: UN DESAFÍO MÉDICO****Unidad Temática:** Neuroendocrinología y Suprarrenales

BORDENAVE, Fernando | BUSCEMA, Valeria | GÓMEZ, Carolina Belén | LÓPEZ, María Isabel | LÓPEZ BERTERO, Rodrigo | MOGETTA, María Laura | PACHETTA, Romina

HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO

Introducción y objetivos: El carcinoma suprarrenal es una neoplasia maligna poco frecuente, altamente agresiva y de mal pronóstico, con una incidencia estimada de 1 a 2 casos por millón de habitantes. Presenta gran variabilidad clínica y puede manifestarse con signos y síntomas de hipersecreción hormonal, efecto de masa o como hallazgo incidental en estudios por imágenes. Es más frecuente en mujeres, con picos de incidencia en la infancia y entre la cuarta y quinta décadas de la vida. El objetivo es resaltar la heterogeneidad clínica, el proceso diagnóstico y las estrategias terapéuticas en una patología infrecuente de elevada mortalidad. **Serie de casos: Caso 1:** Mujer de 28 años, sin antecedentes, que presentó un cuadro de 4 meses de evolución caracterizado por aumento de peso, acné, hirsutismo, palpitaciones, ortopnea, edemas e irregularidades menstruales. El laboratorio evidenció hiperandrogenismo e hipercortisolismo, ACTH disminuida y metanefrinas urinarias elevadas. La TC de abdomen mostró una lesión suprarrenal izquierda de 48 x

51 mm. Se realizó adrenalectomía videolaparoscópica. La anatomía patológica confirmó carcinoma suprarrenal, con Ki-67 del 20%. Durante el seguimiento presentó recaída. **Caso 2:** Mujer de 52 años, con antecedentes de hipotiroidismo e hipertensión arterial en tratamiento, con mal control de la presión arterial durante el último año. Consultó a la guardia por dolor torácico y refirió nocturia y debilidad progresiva de los cuatro miembros durante los dos meses previos. El laboratorio mostró hipopotasemia y aldosterona elevada. La TC de abdomen evidenció una lesión suprarrenal derecha de 65 × 72 mm. Se realizó adrenalectomía por laparotomía. La anatomía patológica confirmó carcinoma suprarrenal, con Ki-67 del 30%. Recibió radioterapia y quimioterapia durante el seguimiento, con progresión de la enfermedad y posterior fallecimiento. **Caso 3:** Mujer de 13 años, sin antecedentes, que consultó por vómitos y una masa abdominal de tiempo de evolución incierto. El laboratorio mostró aumento de andrógenos y cortisol, sin manifestaciones clínicas de virilización ni hipercortisolismo. La TC de abdomen evidenció una lesión suprarrenal derecha de 102 × 83 × 74 mm, con compresión de la vena cava inferior y de estructuras vecinas. Se realizó adrenalectomía por laparotomía. La anatomía patológica confirmó carcinoma suprarrenal, con Ki-67 <5%. Durante el seguimiento recibió quimioterapia y mitotano, con mala adherencia. **Conclusiones:** Debido al comportamiento agresivo del carcinoma suprarrenal, la resección quirúrgica completa constituye el pilar del tratamiento. Las terapias adyuvantes tienen un papel importante en la enfermedad avanzada o con alto riesgo de recurrencia para prolongar la sobrevida. El abordaje interdisciplinario es clave en esta patología, que representa un desafío médico.

Palabras clave: neoplasias; corteza suprarrenal; hipercortisolismo; hiperaldosteronismo; mitotano.

SC18. UTILIDAD DEL PET/CT CON ¹⁸F-FLUOROCOLINA EN UNA SERIE DE CASOS DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO CON GAMMAGRAFÍA CON SESTAMIBI NEGATIVA

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

PITASNY, Vanesa | DOBRY, Raquel | GONZÁLEZ, Adrián Darío | LÓPEZ, María Isabel | BORDENAVE, Fernando | OTAL, Fernanda Soledad | AUDISIO, Maricel | ANCA, Lilian
HOSPITAL ESPAÑOL DE ROSARIO

Introducción y objetivos: El crecimiento clonal desregulado de las células paratiroides y la menor expresión del receptor sensor de calcio de membrana (CaSR) son características fisiopatológicas del hiperparatiroidismo primario (HPTP). La gammagrafía con sestamibi y la ecografía son técnicas convencionales de localización, esenciales para optimizar el abordaje quirúrgico. Sin embargo, presentan sensibilidad limitada en determinados adenomas, como los ectópicos, aquellos con bajo contenido mitocondrial y en la enfermedad multiglandular. El PET/CT con ¹⁸F-fluorocolina (FCH PET/CT) es una herramienta eficaz en pacientes con gammagrafía con sestamibi negativa. El objetivo es describir casos de HPTP hipercalcémico, con sestamibi negativo y FCH PET/CT positivo, evaluando sensibilidad, especificidad e impacto quirúrgico. **Serie de casos:** **Caso 1:** Mujer de 65 años. Presentó calcemia de 11 mg/dL, PTH 128 pg/mL y 25OHD 8,7 ng/mL. Durante el seguimiento presentó calcemia de 11,7 mg/dL y PTH de 118 pg/mL. La DXA evidenció osteoporosis en columna lumbar. La gammagrafía con sestamibi fue negativa. El FCH PET/CT mostró captación paratiroidea derecha. Se realizó tratamiento quirúrgico. La anatomía patológica evidenció una glándula paratiroidea ectópica pretraqueal sin desviación maligna. Posteriormente presentó calcemia de 10,5 mg/dL y PTH de 43 pg/mL. A los 2 años de la cirugía, la DXA mostró osteopenia. **Caso 2:** Mujer de 82 años con litiasis renal. Presentó calcemia de 10,9 mg/dL, PTH 198 pg/mL, 25OHD 17 ng/mL y creatinina 1,59 mg/dL. Durante el seguimiento presentó calcemia de 10,2 mg/dL, PTH de 423 pg/mL y calciuria de 330 mg/24 h. La DXA evidenció osteoporosis en el antebrazo izquierdo. La gammagrafía con sestamibi fue negativa. El FCH PET/CT mostró, por detrás de la articulación esternoclavicular, una imagen compatible con hipertrofia paratiroidea de 6,5 mm. Se realizó tratamiento quirúrgico. La anatomía patológica confirmó un adenoma paratiroideo de 1,7 cm. Posteriormente presentó calcemia de 9,5 mg/dL y PTH de 30,5 pg/mL. Al año, la DXA de cadera evidenció osteopenia. **Caso 3:** Mujer de 54 años, internada por hipercalcemia sintomática. Presentó calcemia de 12,7 mg/dL, calcio iónico 6,08 mg/dL, PTH 221 pg/mL, FAL 600 U/L y calciuria 666 mg/24 h. La DXA evidenció osteoporosis de cadera. La gammagrafía con sestamibi fue negativa. El FCH PET/CT mostró una captación de 12 mm por delante del tronco braquiocefálico derecho y captación en el tercio medio del esternón. Se

encuentra pendiente de RM de tórax y resolución quirúrgica. **Caso 4:** Mujer de 59 años. Presentó calcemia de 12 mg/dL y PTH de 141 pg/mL. La gammagrafía con sestamibi mostró captación intratiroidea derecha. Se realizó hemitiroidectomía y la anatomía patológica evidenció tiroiditis linfocitaria crónica. Posteriormente presentó calcemia de 10,6 mg/dL, calciuria de 650 mg/24 h y PTH de 162 pg/mL. La DXA de cadera derecha evidenció osteoporosis. El FCH PET/CT mostró una imagen compatible con hipertrofia paratiroidea derecha de 12 mm por delante del tronco braquiocéfalo. Se realizó tratamiento quirúrgico y la anatomía patológica confirmó un adenoma paratiroideo de 1 cm. Posteriormente presentó calcio iónico de 4,64 mg/dL y PTH de 66 pg/mL. **Conclusiones:** El FCH PET/CT es una herramienta valiosa como técnica de rescate cuando las imágenes convencionales son negativas o discordantes, ganando interés en la localización de lesiones ectópicas.

Palabras clave: hiperparatiroidismo primario; adenoma paratiroideo; tomografía por emisión de positrones; diagnóstico por imagen.

SC19. HIPERCALCEMIA SINTOMÁTICA SECUNDARIA A QUISTE PARATIROIDEO: REPORTE DE CASO

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

KOUTSOVITIS, Lara | PERCAZ, Delia Ana | MARCANO BARRIOS, Álvaro | DE ARAUJO GARCÍA MENDES, Jeniffer | MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Néstor Nicolás Antonio | LÓPEZ VILLALOBOS, Leisa Verónica | MORALES RASCH, Emanuel
HOSPITAL ZONAL DE PUERTO MADRYN “ANDRÉS ISOLA”

Introducción y objetivos: Se presenta el caso de una paciente de 53 años con hipercalcemia sintomática causada por un quiste paratiroideo. Los adenomas quísticos paratiroideos representan el 0,5–1% de los adenomas de tiroides, que a su vez representan el 1–2% de los casos de hiperparatiroidismo primario. El objetivo es reportar un caso de quiste paratiroideo causante de hiperparatiroidismo primario con hipercalcemia sintomática. **Reporte de caso:** Mujer de 53 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y hallazgo incidental de hipercalcemia (15,2 mEq/L) en consultorio externo. Al interrogatorio dirigido refirió pérdida de peso de 7 kg en 2 meses, mialgias, parestesias a predominio del miembro superior izquierdo y cervicalgia. Se decidió su internación en Clínica Médica. El laboratorio mostró: glóbulos blancos 8000, hemoglobina 13,8 g/dL, hematocrito 42%, plaquetas 272.000, glucemia 96 mg/dL, sodio 142 mEq/L, potasio 4 mEq/L, fósforo 1,9 mEq/L, GOT 42, GPT 64, FAL 251, bilirrubina total 0,67, bilirrubina directa 0,2, albúmina 3,9, PTH 368 (15–75) y vitamina D3 25,4 (30–300). La ecografía de cuello evidenció una imagen quística de 40 × 23 mm en la paratiroides derecha. Se inició tratamiento con hidratación parenteral con solución fisiológica a 125 ml/h, furosemida 20 mg EV cada 12 h y pamidronato 90 mg. Tras la mejoría clínica y el descenso de la calcemia a 10,4 mEq/L, se otorgó el alta médica. El centellograma paratiroideo realizado de forma ambulatoria mostró hipercaptación en la paratiroides inferior derecha, compatible con adenoma. Se realizó cirugía programada y el material obtenido fue enviado a anatomía patológica. El examen macroscópico describió un fragmento tisular irregular de 7 × 2,5 × 1 cm, con un área quística central de contenido rojizo y superficie interna irregular. El diagnóstico anatomopatológico fue paratiroides inferior derecha quistificada. A los 15 días de la cirugía, la paciente se encontraba asintomática, con calcio 8,1 (8,6–10,5), PTH 103 (15–75) y albúmina 4,1. A los 4 meses presentó calcio 9,6, fósforo 3,5, magnesio 1,64 y PTH 49. **Conclusiones:** Se reporta un caso de hipercalcemia sintomática secundaria a un quiste paratiroideo, con resolución de la sintomatología tras la remoción quirúrgica del quiste.

Palabras clave: hipercalcemia; glándulas paratiroides; quistes.

SC20. COMPOSICIÓN CORPORAL Y DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE LA GRASA EN ADULTOS CON HIPOFOSFATEMIA LIGADA AL X: SERIE DE CASOS

Unidad Temática: Metabolismo óseo y Fosfocálcico

MUMBACH, Giselle | FREAZA, Nora | MÉNDEZ, Elizabeth | ROA, Claudia Lorena | LEIVA, Sergio | CAÑETE, Héctor | BÁEZ, Gabriel | ABDALA, Rubén
CICEM

Introducción y objetivos: La hipofosfatemia ligada al X (XLH) es una enfermedad rara con compromiso esquelético, limitación funcional y talla desproporcionada. La composición corporal en adultos con XLH es poco conocida, y la desproporción corporal podría limitar la utilidad de los índices convencionales obtenidos por DXA. El objetivo es describir la composición corporal, la distribución de la grasa y la función muscular en adultos con XLH. **Serie de casos:** Se incluyeron tres adultos con XLH (dos mujeres y un varón; rango de edad: 35–56 años), eufosfatémicos en rango inferior bajo tratamiento. Se evaluaron la composición corporal por DXA, la fuerza de prensión manual, la velocidad de marcha, el WOMAC y el BPI. Debido a la desproporción corporal, la masa magra apendicular se expresó tanto ajustada por talla² (ALMI) como por peso (ALM/peso). **Caso 1:** Paciente de 35 años, diagnosticado a los 32 años. Presentó grasa corporal de 42,8%, distribución central (tronco/total 0,56), ALMI de 7,24 kg/m², ALM/peso de 22,4%, fuerza de prensión de 26 kg, marcha conservada (1,2 m/s), WOMAC 16 y BPI 3. **Caso 2:** Paciente de 35 años, con diagnóstico y tratamiento adecuados durante la infancia y adherencia irregular en la adultez. Presentó grasa corporal de 36,5%, distribución periférica (tronco/total 0,42), ALMI de 6,56 kg/m², ALM/peso de 23,9%, fuerza de prensión de 28 kg, marcha normal (1,4 m/s), WOMAC 4 y BPI 2, con secuelas odontológicas. **Caso 3:** Paciente de 56 años, con diagnóstico en la infancia y tratamiento irregular. Presentó talla baja desproporcionada (118 cm), adiposidad central marcada (grasa corporal 38,9%; tronco/total 0,69), ALMI de 9,35 kg/m², ALM/peso de 21%, fuerza de prensión de 32 kg, velocidad de marcha de 0,10 m/s, WOMAC 89/96 y BPI 10, con severo compromiso funcional. **Conclusiones:** Los tres casos mostraron un patrón de composición corporal caracterizado por predominio relativo de adiposidad, menor masa magra proporcional (ALM/peso) y fuerza de prensión discretamente inferior a la esperada para la edad. En contraste, el ALMI fue normal o elevado en los tres pacientes. El caso con mayor desproporción esquelética presentó simultáneamente el ALMI más alto y el ALM/peso más bajo, lo que sugiere que el ajuste por talla² podría sobreestimar la masa magra relativa en pacientes con XLH y talla marcadamente desproporcionada. Este patrón podría relacionarse tanto con la limitación de la movilidad secundaria al compromiso musculoesquelético como con mecanismos propios de la fisiopatología de la XLH. Se requieren estudios con mayor número de pacientes para confirmar estas observaciones.

Palabras clave: raquitismo hipofosfatémico familiar; composición corporal; grasa corporal; densitometría ósea; fuerza de la mano.

SC21. COMA MIXEDEMATOSO Y COMPROMISO CARDIOVASCULAR

Unidad Temática: Tiroides

SORAIDE, Eveling | SCOVENNA, Jorge | QUICAÑO, José Luis

SANATORIO ANCHORENA SAN MARTÍN

Introducción y objetivos: El coma mixedematoso (CM) es una urgencia endocrinológica infrecuente. Se produce por la pérdida de los mecanismos compensatorios adaptativos del hipotiroidismo frente a factores precipitantes, provocando una profunda depresión metabólica y falla multiorgánica. Las manifestaciones cardiovasculares son frecuentes e incluyen hipotensión, bradicardia, derrame pericárdico, disminución del gasto cardíaco y disfunción del ventrículo izquierdo. La mortalidad actual es del 20–25%, y las complicaciones cardiovasculares constituyen la causa más frecuente de muerte. La bradicardia es un predictor de mortalidad. El diagnóstico precoz y el tratamiento intensivo son esenciales para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad. El objetivo es presentar una serie de casos de CM, destacando el compromiso cardiovascular, hemodinámico y eléctrico, la presencia de bradicardia, el requerimiento de marcapasos transitorio y la importancia del diagnóstico temprano. **Serie de casos:** **Caso 1:** Mujer de 73 años que ingresó por vómitos, letargia y negativismo a la ingesta. Como antecedente presentaba tiroidectomía total a los 59 años por bocio y recibía levotiroxina 112 µg/día, sin controles médicos durante los últimos 3 años. Al examen físico presentó Glasgow 6/15, temperatura 34 °C, presión arterial 85/40 mmHg, frecuencia cardíaca 53 lpm, frecuencia respiratoria 10 rpm, saturación de oxígeno 86%, facies abotagada, piel fría y seca, ruidos cardíacos hipofonéticos e hiporreflexia. La radiografía de tórax mostró derrame pleural bilateral y cardiomegalia; la radiografía de abdomen, niveles hidroaéreos. El ECG evidenció bradicardia sinusal y la TC cerebral no mostró lesiones. El labo-

ratorio mostró sodio 129 mEq/L, glucemia 59 mg/dL, TSH >100 µUI/mL, T4L 0,3 ng/dL y T3L 1,72 pg/mL. El puntaje diagnóstico de CM fue >60. **Caso 2:** Mujer de 84 años que ingresó por bradicardia extrema, estupor e insuficiencia respiratoria. Presentaba antecedentes de enfermedad renal crónica e hipertensión arterial. Al examen físico presentó Glasgow 5/15, frecuencia cardíaca 30 lpm, temperatura 35 °C, saturación de oxígeno 81%, edema palpebral, hiporreflexia y frialdad distal. La TC cerebral mostró una lesión selar de 17 × 20 mm. La radiografía de tórax evidenció cardiomegalia y el ECG, bradicardia sinusal con QTc prolongado. El laboratorio mostró glucemia 49 mg/dL, sodio 127 mEq/L, TSH 1,26 µUI/mL, T4L 0,22 ng/dL, T3L 1,21 pg/mL, T3 total <0,2 ng/mL, T4 total 2,82 µg/dL, FSH 0,16 UI/L, LH 0,01 UI/L y prolactina 117 µg/L. El puntaje diagnóstico de CM fue >60. **Caso 3:** Mujer de 65 años que ingresó por pérdida de conciencia en el contexto de una infección respiratoria y negativismo a la ingesta. Como antecedentes presentaba hipotiroidismo posterior al tratamiento con I-131 por enfermedad de Graves, bajo tratamiento con levotiroxina 150 µg/día, y diarrea crónica. Al examen físico presentó Glasgow 6/15, frecuencia cardíaca 49 lpm, frecuencia respiratoria 9 rpm, temperatura 34 °C y saturación de oxígeno 87%, con coma y facies abotagada. La radiografía de tórax mostró derrame pleural, el ECG evidenció bradicardia sinusal y la TC cerebral no mostró lesiones. La ecografía tiroidea evidenció una glándula tiroidea atrófica. El laboratorio mostró sodio 129 mEq/L, TSH >100 µUI/mL, T4L 0,12 ng/dL, T3L 0,31 pg/mL, T3 total 0,25 ng/mL y T4 total 2,12 µg/dL. El puntaje diagnóstico de CM fue >60. En todos los casos se inició soporte hemodinámico con fármacos vasoactivos, asistencia respiratoria mecánica, antibióticoterapia empírica, hidrocortisona, corrección del medio interno y reemplazo hormonal con levotiroxina intravenosa, con dosis de carga y mantenimiento. Se descartó taponamiento cardíaco. En el caso 2 se administró además liotironina y se requirió marcapasos transitorio. Todos los casos presentaron una respuesta clínica favorable. **Conclusiones:** Las complicaciones cardiovasculares son la causa más frecuente de mortalidad en el CM y pueden ser reversibles tras la instauración del tratamiento de reemplazo hormonal. La levotiroxina intravenosa continúa siendo la piedra angular del tratamiento. Algunos autores proponen la terapia combinada con T3 ante la posibilidad de una menor conversión de T4 a T3. El diagnóstico precoz requiere un alto índice de sospecha basado en la clínica y el uso de un puntaje diagnóstico que permita iniciar rápidamente el tratamiento, sin necesidad de esperar los resultados del perfil hormonal, reduciendo así la mortalidad.

Palabras clave: coma mixedematoso; hipotiroidismo; bradicardia; enfermedades cardiovasculares.

SC22. MÁS ALLÁ DE LA ENFERMEDAD DE ADDISON: INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA POR HISTOPLASMOSIS DISEMINADA

Unidad Temática: Neuroendocrinología y Suprarrenales

BELLONI, María Griselda | DELGADO, Andrea de los Ángeles | DÍAZ, Norma Beatriz | GONZÁLEZ FRAILE, Patricia Haydeé | LOBO, Silvana Cristina | LÓPEZ GUERRA, María Eugenia | RUIZ, Liz Belén | SUÁREZ, Andrea Nahir | VALDEZ, María Eugenia | VELIZ, Sofía Belén

HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN J. SANTILLÁN

Introducción y objetivos: La histoplasmosis es una micosis causada por *Histoplasma capsulatum*. La infección se adquiere por inhalación de esporas y suele ser asintomática o autolimitada. La forma diseminada puede comprometer las glándulas suprarrenales y producir masas bilaterales; sin embargo, la insuficiencia suprarrenal clínica es infrecuente. **Serie de casos:** Se presentan tres pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria secundaria a histoplasmosis adrenal. **Caso 1:** Varón de 53 años con diabetes mellitus tipo 2, que consultó por fiebre, alteración del sensorio, hipotensión y fatiga. La TC mostró hiperplasia suprarrenal bilateral. Presentó ACTH 170 pg/mL y cortisol 1,9 µg/dL. Las serologías virales fueron negativas; el antígeno urinario para histoplasmosis fue negativo y los anticuerpos, positivos. La biopsia suprarrenal confirmó *Histoplasma capsulatum* y BAAR. Recibió anfotericina B liposomal y tratamiento antituberculoso, con evolución desfavorable y posterior fallecimiento. **Caso 2:** Varón de 59 años con diabetes, hipertensión arterial e hipotiroidismo, que consultó por pérdida de peso, astenia, hipotensión e hiponatremia. La TC evidenció aumento bilateral de las glándulas suprarrenales. Presentó ACTH 281,8 pg/mL y cortisol 5,55 µg/dL. Los anticuerpos para *Histoplasma capsulatum* fueron positivos y el antígeno urinario, negativo.

La biopsia confirmó histoplasmosis suprarrenal y se inició tratamiento antifúngico intravenoso. **Caso 3:** Mujer de 47 años con hipotiroidismo y antecedente de linfoma de Hodgkin en remisión, derivada por síndrome febril prolongado e hiperplasia suprarrenal bilateral. Presentó ACTH 125 pg/mL y cortisol 1,62 µg/dL. El cultivo del material obtenido mediante punción suprarrenal desarrolló elementos compatibles con *Histoplasma capsulatum*, por lo que se inició tratamiento con anfotericina B liposomal. **Conclusiones:** La histoplasmosis suprarrenal debe sospecharse ante la presencia de masas suprarrenales bilaterales e insuficiencia suprarrenal, especialmente en zonas endémicas. La confirmación histopatológica o microbiológica permite instaurar un tratamiento oportuno y disminuir el riesgo de complicaciones graves.

Palabras clave: histoplasmosis; histoplasmosis diseminada; insuficiencia suprarrenal; glándulas suprarrenales.



A

ABDALA, María Florencia:	TI15
ABDALA, Rubén:	TI6, TI43, TI61, TI63, TI68, TI72, TI96, SC20
ABELLEIRA, Erika:	TI31
ADÁN, Roque:	SC2
AGÜERO CORONA, Romina:	TI48
AGUILAR LLANOS, Consuelo:	TI92
AGUILERA, María Paula:	TI20, TI64
AGUIRRE, Cecilia:	TI51
AIBAR, María Victoria:	TI87, TI88
AJLER, Pablo:	TI101
ALARCÓN, Verónica Daniela:	TI81
ALCOCER VARGAS, Claudia Alexandra:	TI55, TI76
ALFONZO, Florencia:	TI65
ALONSO, María Victoria:	SC3
ÁLVAREZ HUANACO, Cintia Luz:	TI91
ÁLVAREZ, Analía:	TI44
ALVO, Rita María:	TI32
AMARO, Andrea:	TI15
AMBAGO, Verónica Ana:	TI66, TI67
ANCA, Lilian:	TI84, SC7, SC18
ANDRADA, Marta:	TI51
ARANDA, Giannina:	SC9
ARANGUREN, Marcela:	TI76
ARBELETCHÉ, Conrado:	TI19
ARCE, Facundo Ignacio:	TI60
ARCOS, Micaela Constanza:	TI87, TI88
ARMANELLI, Estefanía Luján:	TI89
ARNAUDO, Macarena:	SC15
ARRESE, Fany Gisela:	TI1, TI20, TI64
ARROYO, Paula Lucía:	SC15
ARTAZA, Giselle:	TI59
AUDISIO, Maricel:	TI84, SC7, SC18
AUTHIER CIPOLLA, Eugenia Casandra:	TI65, TI70
ÁVILA, Elisa:	TI50
ÁVILA, Sofía Belén:	TI48

B

BACINO, Carlos:	TI30
BÁEZ, Gabriel:	SC20
BALLARINO, María Carolina:	TI25, TI38
BALLERINI, María Gabriela:	TI66, TI67
BANDEIRA MARCHESAN, Lucas:	TI90

BANÚS, María Victoria:	TI100, SC9, SC10, SC11
BARRENA, Guillermina María:	TI15, TI93
BARRERA, Amalia Teresa:	TI79
BATTISTONE, María Florencia:	TI26
BAVASTRI, Camila:	TI48
BEDINI, Iván:	TI42
BELLI, Susana Haydeé:	TI99, SC2
BELLONI, María Griselda:	TI95, SC22
BENÍTEZ COLLANTE, Cristina:	TI91
BERARDI, Francisca Inés:	TI47, TI56, TI73, TI76
BERENSTEIN, Bárbara:	SC2
BERGAMO, Yanina:	TI26
BERGOGLIO, Marina:	TI99
BERTELLO, Mercedes:	TI2
BERTI, Fabricio:	TI17, TI18
BERTOCCHI VALLE, Atilio José:	TI17, TI18, SC16
BERTOLINO, María Lorena:	TI2, TI100, SC9, SC10, SC16
BLANCO, Antonella:	TI53
BOLZAN, Diamela:	TI12
BOQUETE, Carla Eleonora:	TI96
BORDALLO, Carla Fabiana:	TI15
BORDENAVE, Fernando:	TI84, SC7, SC17, SC18
BORGHI TORZILLO, María Florencia:	SC12
BOSCO SCHAMUN, María Belén:	TI7, TI101
BOSTICO, Silvana Teresa:	TI80
BRANCE, María Lorena:	TI4, TI22, TI23, TI36, TI37, TI42
BREGOLIN DIAS, Henrique:	TI29, TI78
BRENTA, Gabriela:	TI71
BRINGA, Javier:	TI100
BRITOS, Nadia:	TI94
BRUN, Lucas Ricardo:	TI4, TI22, TI23, TI36, TI37, TI42
BUENAÑO IBARRA, Gabriela Alexandra:	TI91
BUENO, María Fernanda:	TI31
BUSCEMA, Valeria:	SC17
BUSCHITTARI, Viviana Rosa:	TI19

C

CABRAL, Fernanda:	TI51
CABRERA ESCALANTE, Héctor Abel:	SC1
CABRERA, Natalia Inés:	TI51
CABRERA, Noelia Fernanda:	TI91
CAGLIERO, Ana Fabiola:	TI87, TI88

CAGLIOLO, Mariela Alejandra:	SC15	CULOTTA, María Victoria:	TI71, TI74
CALDARERI, Lilian:	TI40	CURRIÁ, Marina:	TI3, SC13
CALVAR, Cecilia Elizabeth:	TI92, TI96	CYMERYNG, Cora Beatriz:	TI14, TI40
CALVO, Mariela:	TI1		
CAMPEAU, Philippe M.:	TI30	D	
CAMPERO, Aída:	TI10, TI98	DAGA, Luciana:	TI67
CAMPOS MARTÍNEZ, Adriana:	TI38	DAHINTEN, Ernesto:	TI77
CANTEROS, Teresa:	TI7	DAMILANO, Roxana Analía:	TI51, TI100
CANTEROS, Victoria:	TI61, TI63, TI68, TI72	DANILOWICZ, Karina:	TI81, TI97
CANTÓ, Alan Christian:	TI41, TI62, TI65, TI70, TI86	DAY, Chi-ping:	TI5
CAÑETE, Héctor:	SC20	DE ARAUJO GARCÍA MENDES, Jeniffer:	SC19
CAPALBO, Soledad:	TI80	DE BENITO, Andrés:	TI2
CARABAJAL, Adriana Rocío:	TI95	DE ELÍAS RAFAEL, Francisco:	TI51
CARDIN GUNTSCHE, Camila:	TI13	DE FILIPPO, Cecilia:	TI30
CARESTIA SACCANI, Gisela:	TI43, TI45, TI46	DE LA ROSA, Macarena:	TI48
CARRILLO, María Candelaria:	TI28	DE MIGUEL, Valeria:	TI89, TI99
CARRO, Gerardo Hernán:	TI24, TI29, TI78	DELFINO, Laura Carolina:	TI57, TI69, TI79
CARVAJAL PEÑA, Lorena:	TI3	DELGADO, Andrea de los Ángeles:	TI95, SC22
CASABELLA, Juan Emilio:	TI80	DELIANNIS, Natalia:	TI9, TI80, TI82, TI99
CASTILLO GUEDEZ, Ana:	TI48	DELL AQUILA, Mariana:	TI31
CASTRO, Laura Cecilia:	TI24, TI87, TI88	DI CARLO, Mariana Gricel:	TI2, TI8, TI90
CEBALLOS, Diego:	TI25	DI FERMO, Fernando:	TI92
CECENARRO, Laura Anahí:	TI11, SC11, SC16	DI GREGORIO, Silvana:	TI4
CEDOLA, Federico:	TI100	DÍAZ DE BARBOZA, Gabriela:	TI39
CEPEDA, Laura Pamela:	TI1, TI20, TI64	DÍAZ, Norma Beatriz:	TI95, SC22
CETANI, Filomena:	TI35	DICHKO, Daniela Verónica:	TI24, TI87
CHALUB, Ariel:	TI77	DIEGO, María Paula:	TI93
CHÁVEZ, Maximiliano:	TI21	DIEHL, María:	TI32, TI33
CHECA, Analía Verónica:	TI2	DIX VILLALOBOS, Nedesla:	TI91
CHERVIN, Raúl:	TI82	D'JALLAD, María Cecilia:	TI98
CHIANA, Daiana Natalí:	TI48	DOBRY, Raquel:	TI84, SC7, SC18
CHOQUE VARGAS, Yessenia:	TI43, TI46	DOMÍNGUEZ, Celia Alejandra:	TI77
CHRISTIANSEN, Silvia:	TI101	DONADIO, Ana Carolina:	TI53
CLARKE, Bart L.:	TI34	DRNOVSEK, Mónica Lucía:	TI49, TI50, TI52
CLOSS, Cecilia Inés:	TI85, TI94	DUDA, Gabriela:	SC14
COCA, Bibiana:	TI25	D'UGO, Germán:	TI48
COHEN, Eduardo Nahum:	TI2, SC16	DZEMBROWSKI, Leonel:	TI55
COLLAUD, Carlos:	TI33		
COLOMBO, Rita María:	TI71	E	
CONCHA, Diana:	SC6	EDBER, Candela Lucía:	TI38, TI73
CORDOVEZ, Simone:	TI25	EIZAYAGA, Julián:	TI71, TI74
CORIA, María Virginia:	TI21	ELÍAS, Fernando:	TI85
COROMINAS, Ana Irene:	TI54	ESCALANTE, Gimena:	TI48
COSCIA, Laura Natalia:	TI65	ESPINOZA, Samuel:	TI64
CROCE, Florencia Belén:	TI6	ESPOSITO, Mariela:	TI10
CRUSEÑO, Mauro Gustavo:	TI65, TI96	ESQUIVEL, Gabriel:	TI74
CRUZ, María Alejandra:	TI19	ESTARIO, María Eugenia:	TI28, TI99
CUCCIA, Mariela:	TI91	ESTARIO, Paula:	TI100

EUGENIO RUSSMANN, María Laura:	TI9, TI52, TI99	GAMBA, Victoria Sofía:	TI8, TI90
		GÁMEZ, Juan Manuel:	TI99, SC2
F		GARATEGUI, Gustavo Lucas María:	TI101
FABRE, Bibiana Raquel:	TI82	GARCÍA MARTÍNEZ, Débora Magalí:	TI48
FAINGOLD, María Cristina:	TI71, TI74	GARCÍA, Bianca Eugenia:	SC12
FAINSTEIN-DAY, Patricia:	TI7, TI101	GARCÍA, Johnnatan:	TI82
FALCO, Agustín:	SC2	GARCÍA, Sergio Rubén:	TI54
FALCO, Vittorio:	SC5	GARÍN GÓMEZ, Sabrina Natalia:	TI15, TI16,
FARAJ, Gabriel:	SC12		TI57, TI69, TI79
FARES TAIE, Lucía:	SC8	GAUNA, Alicia:	TI57, TI69, TI79
FARES TAIE, Santiago:	TI15	GENOVESI, Elbio:	TI10, TI96
FARIAS, Vanina:	TI6	GEYSELS, Romina Celeste:	TI78
FAY, Fabián:	TI85	GIACCOIA, Evangelina:	TI38, TI41, TI62, TI65, TI70, TI86
FAY, Marcelo:	TI85	GILARDI, María Florencia:	SC14
FELDMAN, Rodolfo Néstor:	TI12	GLEREAN, Mariela:	TI7, TI101
FERNÁNDEZ ESCUDERO, Valeria:	SC1, SC3	GLIKMAN, Patricia:	TI16, TI57
FERNÁNDEZ MENTABERRY, María Verónica:	TI61	GODOY, Rocío:	TI98, TI99
FERNÁNDEZ MENTABERRY, Verónica:	TI96	GÓMEZ GLORIOSO, Dolores:	TI91
FERNÁNDEZ, Guido:	TI93	GÓMEZ, Ana Mariela:	TI60
FERNÁNDEZ, Juan Manuela:	TI98	GÓMEZ, Carolina Belén:	SC17
FERRADA, Pablo:	TI10, TI44	GÓMEZ, Juliana:	SC13
FERREIRA, Yamila:	TI101	GÓMEZ, Lorena:	TI16
FERRETTI, Agustina:	TI44	GONZÁLEZ ABBATI, Santiago:	TI81
FERREYRA, Marisa Beatriz:	TI58	GONZÁLEZ BUJÁN, Gimena:	TI63
FIDELFF, Gabriel:	TI47, TI75	GONZÁLEZ FRAILE, Patricia Haydeé:	TI95, SC22
FIGARI, Marcelo Fernando:	TI32, TI33	GONZÁLEZ PERNAS, Mariana Soledad:	TI26
FILI HIDALGO, María Silvina:	SC8	GONZÁLEZ, Adrián Darío:	TI84, SC7, SC18
FILIPPINI, Sandra:	TI43, TI45	GONZÁLEZ, Diego:	TI68, TI82
FILTRIN, Mónica Rosana:	TI27	GONZÁLEZ, Julieta:	TI48
FLORES RAMÍREZ, Noelia Alejandra:	TI69	GONZÁLEZ, Karla:	TI56, TI76
FONTI, Agustina:	SC3	GONZÁLEZ, Ricardo:	TI96
FORCADA, Agustina:	TI32	GRECCO, Rocío Ailén:	TI75, TI99
FORES, Florencia Victoria:	TI38, SC1, SC3	GROSSO, Carola Lucrecia:	TI27
FOZZATTI, Laura:	TI5, TI78	GUAMÁN HURTADO, Geovanny:	TI82
FRANZONI, Martina:	TI62, TI86	GUAÑUNA LOACHAMIN, Mauricio Gustavo:	TI49, TI52
FRASCAROLI, Genoveva:	TI47, TI75	GUEVARA, Martín:	TI61
FREAZA, Nora:	SC20	GUITELMAN, Mirtha:	TI61, TI63, TI68, TI97
FUCKS, Berta Gabriela:	TI26	GUNTSCHE, Zelmira:	TI13
FURIOSO, Alejandra:	TI97	GUTIÉRREZ, María Julia:	TI11
FUX-OTTA, Carolina:	TI8, TI90, TI100	GUTNISKEY, Lucas:	TI96
		GUYOT, Julieta:	TI70
G		H	
GAGNON, Claudia:	TI34	HAPON, María Belén:	TI15, TI20
GALÍNDEZ, María Macarena:	TI98	HERAS, Fernanda:	TI72
GALLARDO, Martín:	TI32, TI33	HERMUA, Miguel:	TI64
GALLO, María Camila:	SC5	HERRERA, Carlos:	TI44
GALLUCCI SILVESTRIS, Antonella:	SC12	HERRERA, María Marcela:	TI19
GAMARRA LUQUES, Carlos D.:	TI20		

HINOJOSA PAREDES, Freddy Adrián:	TI49	LEIVA, Mariano:	SC2
HOERNSCHEMEYER, Daniel G.:	TI30	LEIVA, Sergio:	SC20
HOFBAUER, Lorenz C.:	TI35	LEIVA, Sofía:	SC15
HOFMAN, Paul L.:	TI30	LIENDO, Leonardo:	SC4
HOVE, Hanne B.:	TI30	LIENDO, Luciana:	TI28
HUAMÁN SOTO, Mayelin Zuleyma:	TI41	LLANO, Miriam:	TI55, TI56
		LLANOS, Macarena:	TI48
I		LO TÁRTARO, Maximiliano:	TI71
IGLESIAS, María Laura:	TI9, TI99	LOBO, Silvana Cristina:	TI95, SC22
ILERA, Verónica:	TI57, TI69, TI79	LOCATELLI, Alessandro:	TI25
INCHAUSPE, María Elvia:	TI51	LÓPEZ BERTERO, Rodrigo:	TI22, TI23, TI42, TI100, SC17
INSÚA BEVERINA, María de los Ángeles:	TI27	LÓPEZ GUERRA, María Eugenia:	TI95, SC22
IPARRAGUIRRE, María José:	TI55, TI56	LÓPEZ VILLALOBOS, Leisa Verónica:	SC19
IRACI, Gabriel S.:	TI8, TI90	LÓPEZ, María Isabel:	TI84, SC7, SC17, SC18
ISAAC, Gabriel:	SC8	LÓPEZ, Mariana:	SC5
ISAACK, Katia:	TI16	LÓPEZ, Micaela:	TI57, TI69, TI79
IVANIC, Romina:	TI80	LÓPEZ, Romina:	TI10
		LORENZO, Natalia:	TI65
J		LOZANO BULLRICH, María Pía:	TI83
JAÉN, Ana:	TI32, TI33	LOZANO RAMÍREZ, Luján:	TI49
JALDIN COCA, Zulema:	TI86	LUCERO, Lourdes Dayana:	TI21
JOAQUÍN, Lucas:	SC4	LUCERO, Sandra Beatriz:	TI6
JUÁREZ DELISA, Angelina:	SC9, SC10, SC11, SC16	LUCIANI, Nicolas:	TI39
		LUPINI GARCÍA, Juliana:	TI61, TI63, TI72
K		LUSSANA, Mariana:	TI18
KAIN, Rajesh K.:	TI35	LUSTIG WITIS, Florencia:	SC5
KATZ, Débora:	TI26		
KHAN, Aliya A.:	TI34, TI35	M	
KIENER, Gisel:	TI51	MACCALLINI, Gustavo:	TI60
KLUWAK, Gisela:	TI17, TI18	MACHADO BUSTAMANTE, Carla:	TI92
KNOBLOVITS, Pablo:	TI96	MAGGI, Liliana Edith:	TI60
KOUTSOVITIS, Lara:	SC19	MAIDA, Franco:	TI100
KOWALJOW, Valeria:	TI19	MAIDANA, Patricia:	TI60
KOZ, Valeria Alejandra:	TI57, TI69, TI79	MALLEA GIL, Susana:	TI25
KOZAK, Andrea:	TI16	MAMANI VELA, Zulma:	SC5
		MANAVELA, Marcos:	TI97
L		MANSUR NAHRA, Mariela Alejandra:	TI80
LADENHEIM, Susana:	SC4	MARCANO BARRIOS, Álvaro:	SC19
LAMAS MAJEK, Eugenia:	SC5	MARCHETTI, Sofía:	TI51
LANCIOTTI, Vera:	SC8	MARCONETTO, Anabella:	TI8
LARÓVERE, Laura Elena:	TI27	MARÍ, Macarena Lourdes:	TI48
LARRAÑAGA, Juan José:	TI33	MARINA, Constanza:	TI19
LASK, Jennifer Daiana:	SC3	MARTÍNEZ CALEJMAN, Camila:	TI40
LATINI, Alexandra:	TI53	MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Néstor Nicolás Antonio:	SC19
LAZZATI, Juan Manuel:	TI16	MARTÍNEZ, Marcela:	TI9, TI97
LEAL REYNA, Mariela:	TI9	MASIERO, Melina:	TI44
LEGARE, Janet M.:	TI30	MASINI-REPISO, Ana María:	TI78
LEIDERMAN, Susana:	SC5		

MAZA, Daniela:	TI48	NIEVA, Valeria Alejandra:	TI18
MCDONNELL, Ciara:	TI30	NIEVA, Virginia Anahí:	TI98
MELGAREJO, Ana Belén Beatriz:	TI61	NOGUEIRA, Juan Patricio:	TI85, TI94
MÉNDEZ, Elizabeth:	SC20	NOGUERA, Gustavo:	TI18
MENDOZA OCAMPO, Elia:	TI5		
MENICHETTI, Sabrina Anabella:	TI89	O	
MEO GUZMÁN, Natalia Sol:	TI96	OBERTI, Pablo:	TI7
MESSINA, Manuela Sofía:	TI89	OCHETTI, Mariana:	TI87, TI88
MICHELLI, Julieta María:	TI96	O'CONNOR, Juan Manuel:	TI100
MIGUEZ, Natalia:	SC1	ODRIOZOLA, Milagros:	TI48
MINOTTI, Florencia:	TI43, TI45, TI61, TI72	OLIVARES, Jorge:	TI1, TI20, TI64
MOGETTA, María Laura:	SC17	OLIVARES, Marisol Georgina:	TI1, TI20, TI64
MOINE, Luciana:	TI39	ORCE, Stella:	TI25
MOLDES, María Sofía:	SC12	ORLANDI, Ana María:	TI47, TI75
MONCAYO, Sandra:	TI71	ORTEGA DÍAZ, Fabiola:	TI41
MONCET, Daniel:	TI89, TI100, SC8	ORTIZ PAREDES, Irina T.:	TI20
MONDILLO, Anahí Belén:	TI96	ORTIZ, María Paula:	TI21
MONTES, Francisco Andrés:	TI24, TI78	ORUÉ, Leticia:	TI48
MONTESERIN, Natalia:	TI2	OSA SANZ, Emilia:	TI26
MONTESINOS, María del Mar:	TI53	OTAL, Fernanda Soledad:	TI84, SC7, SC18
MONZÓN RECALDE, José Ricardo:	TI94		
MORALES RASCH, Emanuel:	SC19	P	
MORAN, Martina:	TI17, TI18	PABSTLEBEN, Nadia:	TI33
MORATTO, Eduardo Juan:	TI54, TI65, TI86	PACENZA, Néstor Antonio:	TI50, TI74
MOREIRA, Karolina:	TI92	PACHECO, María Gabriela de Lourdes:	TI27
MOROSAN ALLO, Yanina Jimena:	TI71	PACHECO, Viviana:	TI45, TI46
MOYA, Claudia Alejandra:	SC14	PACHETTA, Romina:	SC17
MUGLIA, Ana Gabriela:	TI19	PACHETTI, Franco:	TI50
MUMBACH, Giselle:	SC20	PÁEZ, Paulina Laura:	TI5
MUÑOZ FERRAGUT, María Florencia:	TI17	PAISSAN, Andrea Laura:	TI9, TI99
MUÑOZ, Natalia Silvina:	TI24, TI27, TI78	PALACIO PENTUCCI, Matías Nicolás:	TI19
MURGO, Romina Daniela:	TI19	PALACIOS, Rodrigo:	TI82
MUSACHE, Sabrina:	TI47, TI75, SC2	PALERMO, Andrea:	TI34, TI35
MUSUMECI, Martina:	SC2	PAREDES, María Sol:	TI47, TI75
MUTTI, Lucrecia:	TI96, SC13	PARISI, Carina:	TI71
MUZZILLO, Micaela Sabrina:	TI41	PARISI, Dolores:	TI91
		PAVLOVE, María Magdalena:	TI43, TI45, TI46, TI72
N		PEDRAZA, Lucas Manuel:	TI17
NARDI, Walter:	TI9	PELANDA, Melina Belén:	TI16
NASAZZI DODDI, Paula:	TI4, TI12, TI22, TI23, TI36, TI37, TI42, TI100	PELIZZARI, Mario Fernando:	TI17
NAULA ESPINOZA, Lourdes Isabel:	SC5	PELLIZAS, Claudia Gabriela:	TI53
NAVARRETE BIANCHINI, Diego:	TI59	PELLIZZÓN, Noelia Andrea:	TI22, TI36, TI37
NAVARRO BELLI, Daniela Belén:	TI10	PÉNÉ, María Delia:	TI79
NEEDLE, Gabe:	TI5	PEÑALOZA AREVILLCA, Mirna Ángela:	TI63, TI68, TI82, TI100
NEGRETTE BORG, Dana María:	TI28, TI53	PERALTA, Florencia:	TI80
NEVÁREZ, Alejandro:	TI31	PERCAZ, Delia Ana:	SC19
NICOLA, Juan Pablo:	TI5, TI24, TI27, TI29, TI78	PEREYRA, María Celina:	TI2, TI17, TI18
		PETROCCO, Florencia:	TI43, TI45, TI46, TI100

PEYCHAUX, María Sol:	TI46, TI68	REY GIVONE, Clara:	TI43, TI45, TI46
PEYRET, Victoria:	TI5, TI78	REY, Magdalena:	TI83
PEZZENTE, María Sofía:	TI62, TI70	REYES, Adriana:	TI57, TI69, TI79
PICCININI, Sabrina Micaela:	TI55, TI73	REYNALDO LEMES, Valeria:	TI25
PICCIONI, Rocío:	TI49, TI50, TI52	RIGANTI, Agustina Florencia:	SC15
PIGNATTA, Analía:	TI38	RIU, Carmen:	TI61, TI96
PINGEL, Jérica:	TI26	RIVOIRA, María Angélica:	TI39
PINTO URQUIZU, Sonia Marlene:	SC5	RIZZO, Leonardo:	TI81
PIÑA NADAL, Rocío Inés:	TI7	ROA, Claudia Lorena:	SC20
PIOTRKOWSKI-VIALE, Fanny:	TI57	ROCHA CHOQUE, Mayra Victoria:	TI56, TI73, TI75
PIRES TEIXEIRA, Mariana:	TI53	RODRIGO, Martina Ailín:	TI82
PITASNY, Vanesa:	TI84, SC7, SC18	RODRÍGUEZ, María Eugenia:	TI66, TI67
PITOIA, Fabián:	TI31	ROGANOVICH, María Celeste:	TI101
PLANAS, Yanina Eliana:	TI47, TI75, TI76	ROGOZINSKI, Amelia:	TI97
PLUNKETT, Ricardo:	TI89	ROJAS, William:	SC6
PODESTÁ, María Pía:	TI83	ROLDÁN, Romina Celeste:	SC11
POENITZ, Fernando:	TI42	ROLDÁN, Vanina:	TI18
POLILLO, David:	TI42	ROMERO, Carolina:	TI47, TI55, TI76
POLONSKY, Ana Cecilia:	TI17, TI18	ROPELATO, Gabriela:	TI66
PONT, Diego:	TI44	ROPELATO, María Gabriela:	TI67
PORRAS, Juan de Carlo:	SC6	ROSMINO, Josefina:	TI43, TI45, TI46, TI61, TI63, TI68, TI72
PRAGIER, Uriel:	TI96	ROSSO SALAMON, Leandro Adolfo:	TI17
PRESAISEN, Nicolás Martín:	TI14	ROVETO, Silvana:	TI16
PRICHODKO, Evelyn Yael:	SC4	RÚA, Mariana:	TI48
PUENTES, Elida Nahir:	TI53	RUBIN, Mishaela R.:	TI34, TI35
PUSCAR, Ana:	TI47, TI75	RUBINO, Cristabel:	TI96
PUSTILNIK, Estefanía Paola:	TI12	RUDA VEGA, Verónica:	TI71
Q		RUIBAL, Gabriela:	TI73, TI76
QUICAÑO, José Luis:	SC21	RUIZ, Cristian:	SC6
QUILDRIAN, Sergio:	TI9, TI100	RUIZ, Liz Belén:	TI95, SC22
QUINTERO, María Lorena:	TI99, SC15	RUIZ, Pilar:	TI52
R		S	
RACIOPPI, Silvina:	SC2	SABÁN, Melina:	TI3
RAMACCIOTTI, Constanza:	TI11, SC9, SC10, SC11, SC16	SALATI, Flavia:	TI6, TI34, TI35
RAMAJO, María Fernanda:	TI89	SALCEDO VERTEL, María Elvira:	TI91
RAMÍREZ STIEBEN, Luis Agustín:	TI1, TI4, TI12, TI20, TI22, TI23, TI36, TI37, TI42, TI64, TI85, TI99	SALES, Santiago Sebastián:	TI47, TI73, TI75, TI76
RAMOS, Noelia Celeste:	TI2, TI8, TI90	SALOMÓN, Martín:	SC15
RANGONE, Juan Manuel:	TI32, TI33	SAN MARTÍN, Patricia:	TI52, TI96
RECALDE, Maricel:	TI9, TI99	SÁNCHEZ BATALLER, María Julieta:	TI50
RECALT, Mariela:	TI48	SANSÓ, Gabriela:	TI66
REGO, María del Pilar:	TI54	SANTAMARÍA, Mauro Daniel:	TI19
REJNMARK, Lars:	TI34, TI35	SANTANA ALARCÓN, Andrea Elizabeth:	TI68
RELLA, Mariana Elisa:	SC13	SANTI, Agustina:	TI28
REPETTO, Esteban Martín:	TI14, TI15, TI40, TI93	SANTILLÁN, Cecilia:	TI98
		SAVARIRAYAN, Ravi:	TI30
		SAVINA, Mariela:	TI44
		SAVY, Sofía:	TI24, TI27, TI78

SCAGLIARINO, Noelia Yanina:	TI41, TI62	TORRES, Ángela Irene:	TI98, TI99
SCAGLIOTTI, María Florencia:	TI11, SC10	TORRES, Eduardo:	TI44
SCALERANDI, María Victoria:	TI39	TORRES, Marta Isabel:	TI16, TI48
SCHIRÓ, Laura María:	TI70	TORREZ, Eliana Emilse:	TI98
SCHUBERT, Naiara Helena:	SC3	TOSELLI, Analuz:	TI5
SCHWARTZ, Nadia:	TI38, TI73	TREVISO, Juan Carlos:	TI25
SCHWARZ, Peter:	TI34, TI35		
SCOVENNA, Jorge:	SC21	U	
SEIP, Tomás:	TI32, TI33	URBINI, Tamara:	TI80
SELVAGGIO, Lucía:	SC5		
SEQUERA, Ana María:	TI16, TI48	V	
SESÉ, Natalia:	SC14	VALDEZ, María Eugenia:	TI95, SC22
SHOBACK, Dolores M.:	TI34	VARGAS, María Anahí:	TI83
SHU, Aimee D.:	TI30, TI34, TI35	VARSAVSKY, Mariela:	TI7, TI101
SIGAL, Mariela:	TI55, TI56	VÁSQUEZ, Silvana:	TI100
SIGNORINO, Malvina del Valle:	TI24, TI87	VÁZQUEZ, Silvia:	TI26
SILVA CROOME, María del Carmen:	TI20, TI64	VEGA SAYAGO, Roque Marcelo:	TI54
SILVANO, Liliana Karina:	TI39, TI87, TI88	VELASCO, Jenny:	TI55, TI56
SILVERA RUIZ, Silene Maite:	TI24, TI27	VÉLEZ, Galo:	TI38
SIMEONI, Camila Victoria:	TI73	VELIZ, Sofía Belén:	SC22
SLAVINSKY, Patricia:	TI26, TI97	VELO, María Cristina:	TI80
SOBRERO, Gabriela María:	TI87, TI88	VIDAL, Gabriela:	SC12
SOLEDISPA, Nicole:	TI25	VIDAL, María Ailén:	TI10
SOLER ARIAS, Elber Alberto:	TI48	VIEITES, Ana:	TI66
SORAIDE, Eveling:	SC21	VIER, Luana Cecilia:	TI11, SC9, SC10
SOSA, Gabriela Alejandra:	TI51	VILCHES, Felisa:	TI96
SOSA, Soledad:	TI81, TI97	VILLANUEVA, Rubelis:	TI43, TI45, TI46, TI61
SPRITZER, Poli Mara:	TI90	VILLARREAL, Marina:	TI64
STANGAFERRO, Lucía Guadalupe:	TI28		
STEMPIN, Cinthia Carolina:	TI5	W	
STIGLIANO, Analía Valeria:	TI32	WIOR, Myriam Elizabeth:	SC9, SC10, SC11
STORANI, María Elena:	TI80	WISZNIEWSKI, Morena:	TI14, TI40
SUÁREZ, Andrea Nahir:	TI95, SC22	WITTICH, Ana Claudia:	TI21
SUÁREZ, Martha:	TI55, TI56, TI73, TI76	WITTICH, Sonia Patricia:	TI21
SUBIES, Fabiana:	TI80		
		Y	
T		YANZÓN, Alejandro:	TI32, TI33
TABOADA AGUILAR, Pamela:	TI73	YPPOLLITO CID, Jeremías:	TI24
TAJES NÚÑEZ, Fernanda Marina:	TI80		
TAPPER, María Ximena:	TI76	Z	
TARIFA, Cintia Soledad:	TI87, TI88	ZAGO, María Paola:	TI27
TENNINA, Franco:	TI83	ZANCHETTA, María Belén:	TI6, TI38, TI45, TI46
TERZOLI, María Belén:	SC1	ZANOTTO, Gustavo:	TI38, SC1
TETTAMANTI, Agustina Eugenia:	TI49, TI83	ZELE, Lucía:	TI96
TIBALDO, María Cecilia:	TI2	ZIMA, Camila:	SC3
TKATCH, Julieta:	TI9, TI61, TI63, TI68, TI72, TI99	ZUNINO, Anabela:	TI57, TI69, TI79
TOLOSA DE TALAMONI, Nori:	TI39		
TORMO, Silvina:	TI62, TI86, TI99		