



Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo

ISSN: 1690-3110

rvdeme@gmail.com

Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo  
Venezuela

RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XXII CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA  
Y METABOLISMO "DRA. ELSY VELÁZQUEZ". CARACAS, SEPTIEMBRE 2020

Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo,  
vol. 19, núm. 3, 2021, Septiembre-Diciembre, pp. 168-175  
Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo  
Mérida, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375569375006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# RESÚMENES PRESENTADOS EN EL XXII CONGRESO VENEZOLANO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO “DRA. ELSY VELÁZQUEZ”. CARACAS, SEPTIEMBRE 2020

Rev Venez Endocrinol Metab 2021;19(3): 168-175

## DIABETES MELLITUS (DM)

### DM01.-IMPACTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN EL CONTROL CARDIOMETABÓLICO DE PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2

*Sheila Marihug Sieveret Pérez<sup>1</sup>, Roald Eduardo Gómez Pérez<sup>1</sup>, Alba Jeanette Salas Paredes<sup>1</sup>, José León Tapia González<sup>2</sup>, Mariela Paoli<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. <sup>2</sup>Unidad Quirúrgica del Centro de Barinas, Barinas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Sheila Sieveret. **Email:** sheismar-19@hotmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el impacto cardiometabólico de la cirugía bariátrica en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo con 76 pacientes, divididos en 2 grupos, 24 (31,58%) diabéticos y 52 (68,42%) no diabéticos. Se obtuvo medición basal de variables cardiometabólicas (índice de masa corporal-IMC, glucemia, HbA1C, colesterol total-CT, cHDL, cLDL, triglicéridos-TG, presión arterial), y se evaluaron los cambios posteriores a la cirugía bariátrica, a los 3, 6 y 12 meses. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.

**Resultados:** El grupo con diabetes presentó valores promedio iniciales significativamente más altos de glucemia, HbA1C, TG ( $p<0,001$ ), CT y cLDL ( $p<0,05$ ). El 95,8% de ellos mal controlados, con HbA1C promedio de 9,65%, en su mayoría (70,9%) en obesidad grado III; los no diabéticos en obesidad grado II-III (93%). La cirugía bariátrica produce mejoría en el IMC y en todas las variables cardiometabólicas desde los 3 meses. A los 12 meses de la cirugía hubo resolución del 100% de la obesidad, la DM2, la HTA, la hipertrigliceridemia, y las alteraciones en cLDL y cHDL, en los 2 grupos, así como de la hipercolesterolemia en los no diabéticos y en el 95,8% de los diabéticos.

**Conclusión:** La cirugía bariátrica es una opción eficaz para individuos que no logran la pérdida de peso supervisada. Sus efectos se extienden más allá de la pérdida de peso significativa, ya que también mejoran las comorbilidades asociadas con la obesidad.

**Palabras clave:** Obesidad; cirugía bariátrica; DM2.

## DM02.-DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN DIABÉTICOS. FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DIAGNÓSTICO

*Cristhofer Montañez, Roald Gómez-Pérez.*

Servicio de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Cristhofer Montañez. **Email:** cristhoferpostgradoivss@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Examinar los factores asociados al proceso diagnóstico de la disfunción eréctil en los pacientes diabéticos que acuden a consulta externa del hospital universitario de los andes (IAHULA) de Mérida, en el año 2019.

**Método:** Se aplicó el IIEFQ-5 (international index of erectile function) para el diagnóstico de disfunción eréctil. A pacientes y médicos se les interrogó acerca de cómo les preguntan y cómo preguntan sobre esta patología, respectivamente.

**Resultados:** 70 pacientes y 38 médicos de diferentes especialidades afines fueron encuestados. 12,8% diabéticos tipo 1 y 87,1% diabéticos tipo 2. Disfunción eréctil en 71,4%, 86,6% en los sujetos de 60 años o más y 62,3% en los menores a 60 años ( $p<0,05$ ). Mayor edad relacionada con disfunción más severa ( $p<0,001$ ). Subregistro de la patología 90%. Los pacientes expresaron que los médicos no indagan sobre aspectos sexuales y que están de acuerdo en hablar de ello. Los médicos piensan que los problemas para el diagnóstico de disfunción eréctil son falta de disposición del paciente, falta de tiempo y falta de preparación sobre sexualidad. Ambos grupos manifestaron que la patología es competencia principalmente de urología y endocrinología.

**Conclusión:** La prevalencia global de disfunción eréctil en los diabéticos del estudio fue 71,4%, subregistro de 90%. Los pacientes quieren ser interrogados, los médicos coinciden en que hay que mejorar las estrategias de diagnóstico.

**Palabras clave:** Diabetes; disfunción eréctil; IIEFQ-5; tabú.

---

## DM03.-PÉRDIDA DE PESO, CONTROL METABÓLICO Y EVENTOS ADVERSOS DE LOS ANÁLOGOS DEL RECEPTOR DE GLP1 EN DOS CENTROS DE SALUD EN VENEZUELA. “EXPERIENCIA EN UNA VENEZUELA DE DOS REALIDADES SOCIALES”

*Fernando Carrera-Viñoles<sup>1</sup>; Gestne Aure<sup>1</sup>; Julio Rodríguez<sup>2</sup>; Wilmar Añanguren<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Centro Médico Docente La Trinidad. <sup>2</sup>Residencia Asistencial de Medicina Hospitalaria, Centro Médico Docente La Trinidad. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Fernando Carrera-Viñoles. **Email:** fernandojcv05@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Clásicamente las variables intervinientes como el estado socioeconómico del paciente, su capacidad de adquirir el fármaco en cuestión, acceso a orientación psicológica, atención médica oportuna y paraclínicos

rutinarios son factores decisivos en el éxito o fracaso de cualquier intervención terapéutica, sin embargo, en Venezuela se suman a éstas un sin número de factores de confusión a la hora de describir el impacto de una intervención terapéutica en el sistema público de asistencia en salud. Por otra parte, esta realidad puede ser muy distinta si es medida en el sistema de salud privado del país, donde estos aspectos son de registro rutinario.

**Métodos:** El presente estudio observacional analítico de corte prospectiva no contemporánea pretende explorar las diferencias en cuanto a pérdida de peso, control metabólico y eventos adversos de los análogos GLP-1 en dos centros de salud venezolanos con diferente acceso a recursos.

**Resultados:** Se incluyeron 34 pacientes elegibles cuya edad media fue de 54,68 años [ $\pm$ DE 12,62 años], 64% fueron pacientes femeninos, 68% cumplían terapia combinada con algún ARGLP-1 y 32% ARLGP-1 en monoterapia. El descenso de IMC de los pacientes del HVC fue de 0,0425 kg/m<sup>2</sup> [ $\pm$ DE 0,0392 kg/m<sup>2</sup>] y de HbA1c fue de 2,06% [DE 1,109%]. En los pacientes del CMDLT el descenso de HbA1c 0,091% [ $\pm$ DE 0,43%] y de 1,67 kg/m<sup>2</sup> en IMC [ $\pm$ DE 1,61 kg/m<sup>2</sup>].

**Conclusión:** Se pone de manifiesto que el beneficio que puede ser ofrecido por los ARGLP1 se encuentra en directa relación a la precisa indicación del fármaco.

**Palabras clave:** Obesidad; diabetes; ARGLP-1.

---

## DM04.-SARCOPENIA, PRESARCOPENIA Y DINAPENIA EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

*Isbermy Verónica Aguillón Petit, Cristal Mayerlin Sierra Castillo, Sara Camila Brito de González, Luis Flores.*

Servicio de Endocrinología, Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Isbermy Verónica Aguillón. **Email:** isbermyveronica@gmail.com

### Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Manuel Camejo”

#### RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la presencia de sarcopenia, presarcopenia y dinapenia en mujeres postmenopáusicas con diabetes mellitus tipo 2.

**Métodos:** Estudio clínico analítico de corte transversal, realizado en 50 pacientes, 25 postmenopáusicas diabéticas tipo 2 y 25 postmenopáusicas no diabéticas. Se realizaron medidas antropométricas, bioimpedancia eléctrica, dinamometría manual, prueba de batería corta de rendimiento físico, parámetros de laboratorio básicos y niveles séricos de vitamina D (25-OH).

**Resultados:** La edad promedio fue de 63,68 $\pm$ 7,35 años, el tiempo de evolución de la diabetes entre 6 a 10 años (52%), menopausia  $\geq$  11 años en el 62%. El 64% del total de las pacientes no realizaba actividad física regular. El índice de masa corporal, la circunferencia de cintura y la circunferencia media del brazo fueron mayores en el grupo de diabéticas ( $p=0,001$ ). El % de grasa fue mayor en las mujeres diabéticas ( $p=0,01$ ), mientras que la fuerza muscular fue menor, aunque no llegó a ser significativa (21,88 $\pm$ 5,53 Kg vs 27,14 $\pm$ 5,80 Kg). Los niveles séricos de vitamina D (25-OH) fueron 12,66 $\pm$ 0,80 ng/ml en las diabéticas y 19,54 $\pm$ 15,98 ng/ml en controles, sin diferencias significativas, la mayoría en rangos de déficit e insuficiencia, y la correlación con el índice de masa muscular esquelética (IMME) no fue significativa.

**Conclusión:** En las pacientes postmenopáusicas diabéticas no se encontró sarcopenia ni presarcopenia, sin embargo, se encontró dinapenia que fue predominante en pacientes con DM tipo 2, con mayor porcentaje significativo de masa grasa.

**Palabras clave:** Sarcopenia; presarcopenia; dinapenia; diabetes mellitus tipo2; postmenopausia; vitamina D.

## LÍPIDOS, OBESIDAD Y METABOLISMO (LOM)

### LOM01.-ÍNDICE CINTURA/TALLA COMO PREDICTOR DE FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉRIDA, VENEZUELA

*Cindy Claribel Coto Méndez<sup>1</sup>, Nolis Camacho-Camargo<sup>2</sup>, Mariela Paoli<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología. <sup>2</sup>Servicio de Nutrición, Crecimiento y Desarrollo Infantil. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Cindy Coto. **Email:** dra.cindycoto@outlook.com

**Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Eduardo Coll García”.**

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el índice cintura/talla (ICT) como predictor de factores de riesgo cardiometabólico (FRCM) en niños y adolescentes de la ciudad de Mérida, Venezuela.

**Métodos:** Se estudiaron 921 niños y adolescentes entre 9 y 18 años de edad, de instituciones educativas del Municipio Libertador. Se registraron medidas antropométricas y la presión arterial. Se determinaron glucemia, insulina y lípidos en ayunas. Se calcularon los índices ICT, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (CC) y HOMA-IR. Se clasificó a los individuos con FRCM y sin FRCM a partir de la presencia o no de 2 o más de los siguientes factores de riesgo: obesidad abdominal, triglicéridos y cLDL altos, cHDL bajo, hipertensión arterial (HTA) o pre-HTA e hiperglucemia. Se evaluaron puntos de corte del ICT a través de curvas operador receptor (COR).

**Resultados:** El 12,9% (n=119) de los participantes presentaba 2 o más FRCM y los valores del ICT fueron significativamente mayores ( $p=0,0001$ ). De acuerdo con el riesgo cardiometabólico, mediante una COR que mostró un área bajo la curva de 0,813, se obtuvo el punto de corte para el ICT de 0,50 para detectar niños y adolescentes con FRCM, sensibilidad 54,6%, especificidad de 90,4% y un odds ratio de 11,02 (IC95%: 7,17-16,92;  $p=0,0001$ ). El  $ICT \geq 0,50$  mostró riesgos (odds ratios) muy significativos para la detección de obesidad, síndrome metabólico, PreHTA-HTA, dislipidemia, elevación de insulina y HOMA-IR.

**Conclusión:** En esta muestra de niños y adolescentes, el  $ICT \geq 0,50$  demostró ser un buen indicador de riesgo cardiometabólico, independientemente del sexo y la edad.

**Palabras clave:** Índice cintura/talla; factores de riesgo cardiometabólico.

## NEUROENDOCRINOLOGÍA (NE)

### NE01.-SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO SEVERO POR ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁSICO CON DESDIFERENCIACIÓN NEUROENDOCRINA BIHORMONAL ACTH/CRH

*Fernando Carrera Viñoles<sup>1</sup>, Paul Haiek<sup>1</sup>, Paul Camperos<sup>1</sup>, Victoria Barriola<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Metabolismo. <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Fernando Carrera Viñoles. **Email:** fernandojcv05@hotmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** El síndrome de Cushing ectópico (SCE) es poco común, responsable de aproximadamente el 5-20% de todos los casos de síndrome de Cushing. Curiosamente, la producción aislada de CRH a partir del cáncer de próstata comprende el 14% de los casos y, sin embargo, es una fuente extremadamente rara de ACTH ectópica (1-3%), además tiene implicaciones fisiopatológicas complejas por lo que se busca comprender su comportamiento clínico.

**Caso clínico:** Paciente masculino de 57 años de edad, con diagnóstico previo de hipertensión arterial, quien acude a emergencias por presentar pérdida involuntaria de peso en 2 meses, temblor fino distal y emergencia hipertensiva; paraclínicamente se evidencia hipokalemia refractaria, hiperglicemia e hipertensión de difícil manejo por lo que se plantea hipercortisolismo. Se realizan pruebas de supresión a dosis alta y bajas de dexametasona evidenciando resistencia periférica a los esteroides, se corroboró hipercortisolemia endógena dependiente de ACTH, sin evidencia de imagen sellar sugestiva de adenoma hipofisaria. Se realizan estudios de extensión donde se evidencia LOE periprostático, se realiza biopsia que corrobora el diagnóstico de adenocarcinoma prostático con desdiferenciación neuroendocrina bihormonal productor de ACTH/CRH.

**Conclusión:** Los mecanismos moleculares y genéticos que subyacen a la regulación fisiopatológica de la secreción de ACTH/CRH se han investigado ampliamente, sin embargo, en Venezuela hasta la fecha no se ha reportado el primer caso de secreción bihormonal de ACTH/CRH por lo que cobra más valor su divulgación, con el fin de mejorar la comprensión de este grupo de enfermedades minoritarias y estimular la investigación en el campo de la neuroendocrinología.

**Palabras clave:** ACTH ectópica; Síndrome de Cushing; CRH ectópica; Tumores neuroendocrinos.

---

### NE02.-COEXISTENCIA DE CRANIOFARINGIOMA Y MENINGIOMA

*Jaime Krivoy<sup>1</sup>, Irene Stulin<sup>2,3</sup>, Leidy Contreras<sup>3</sup>, Ana Cristina Haiek<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Neurocirugía, Centro Médico de Caracas. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología, Centro Médico de Caracas. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela

**Autor de correspondencia:** Ana Cristina Haiek. **Email:** haiekana@gmail.com

## Trabajo ganador del Premio Nacional “Mejor Caso Clínico”

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la coexistencia de dos tipos de tumores diferentes, craneofaringioma y meningioma, en un mismo paciente, sus implicaciones clínicas y tratamiento.

**Caso clínico:** Paciente masculino de 68 años de edad quien acude por presentar pérdida de la memoria reciente, lenguaje incoherente, alucinaciones visuales y auditivas, astenia, adinamia y somnolencia de 3 meses de evolución. Paraclínicos: Exámenes de laboratorio en parámetros normales, salvo la glicemia en 67 mg/dl (70-100 mg/dl), sodio: 134 mmol/L (135-145) y el cortisol 8 am en 8,2 µg/dl (5-23). Resonancia magnética cerebral (RMN): lesión ocupante de espacio de componente mixto, quístico y sólido, supraselar con extensión intraventricular, compatible con craneofaringioma y meningioma de la región selar con preservación de la glándula hipofisaria.

**Conclusión:** Al ser el craneofaringioma combinado con meningioma un tumor de colisión extremadamente raro, encontrando en la literatura sólo 8 reportes de casos, se presenta a paciente masculino de 68 años con diagnóstico de craneofaringioma, predominantemente quístico, complicado con insuficiencia adrenal secundaria, evidenciándose de forma incidental meningioma en el estudio de RMN cerebral. El tratamiento consistió en el drenaje del componente líquido de la lesión mediante la colocación de catéter con reservorio de Ommaya, sin complicaciones, con buena evolución en el postoperatorio. El meningioma fue manejado de forma conservadora.

**Palabras clave:** Craneofaringioma del adulto; meningioma; insuficiencia adrenal; tumor de colisión; tumores coexistentes; pérdida de memoria.

## PARATIROIDES Y HUESO (PH)

### PH01.- HIPOPARATIROIDISMO PERMANENTE POST TIROIDECTOMIA TOTAL POR CANCER PAPILAR DE TIROIDES

*Leidy Contreras, Ana Cristina Haiek, Alejandra Rosales, Ligia Dayoub.*

Servicio de Endocrinología, Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Leidy Contreras. **Email:** leidyvy147@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Revisar las opciones de tratamiento médico y quirúrgico en casos de hipoparatiroidismo permanente post quirúrgico.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 25 años de edad quien refiere IEA en el 2019 cuando comienza a presentar aumento de volumen en región anterior del cuello evidenciando en ecasonograma tiroideo nódulo en lóbulo derecho ACR TIRADS 4, en eufunción cuya PAAF ecoguiada resulta Bethesda IV. El 02-09-2020 realizan lobectomía derecha con corte congelado intraoperatorio que reporta negativo para malignidad, presenta hipocalcemia sintomática en postoperatorio inmediato de 6 mg/dl que mejora tras administración de gluconato de calcio y citrato de calcio. El resultado de biopsia definitiva B-2020-09-736 reporta Carcinoma papilar, con invasión a la capsula, márgenes libres y presencia de 1 glándula paratiroides. Es reintervenida quirúrgicamente el 22-09-2020, realizando lobectomía izquierda + istmectomía sin hallazgos de neoplasia con evidencia de otra



glándula paratiroides, posterior al cual exacerba la hipocalcemia motivo por el cual acude a nuestro servicio. Al examen físico se evidencia en cuello cicatriz en región anterior, eutrófica, sin adenomegalias. Signos de Trousseau y Chvostek positivos. Laboratorios: 28-09-2020: Ca: 7,9 mg/dl. 08-10-2020: TSH: 33,1 mUI/ml (0,3-4,0), T4L: 0,55 ng/dl (0,7-2,0), PTH: 4,0 pg/ml. Ecsonograma de celdilla tiroidea: remanente de glándula tiroidea. Diagnóstico: Condición post tiroidectomía total por cáncer papilar de tiroides complicado con hipoparatiroidismo postquirúrgico.

**Conclusión:** El tratamiento del hipoparatiroidismo incluye calcio elemental, calcitriol, vitamina D y diuréticos tiazídicos. Aun bajo adherencia absoluta al tratamiento médico hay pacientes refractarios planteando también como una opción quirúrgica el alotrasplante de paratiroides.

**Palabras clave:** Hipoparatiroidismo post quirúrgico; cáncer papilar de tiroides; hipocalcemia; alotrasplante de paratiroides.

## TIROIDES (T)

### T01.-TIROIDITIS DE RIEDEL: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Vicente Román, Marly Vielma.*

Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Vicente Román. **Email:** dr\_leo86@hotmail.com

#### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la evolución de un caso poco frecuente de Tiroiditis de Riedel.

**Caso clínico:** Masculino de 48 años, quien inicia su enfermedad actual hace 2 años caracterizada por sensación opresiva en el cuello, exacerbado al realizar esfuerzo físico, con ultrasonido y perfil tiroideo sin alteraciones. Un año después, se asocia aumento brusco de volumen, disfagia, disnea y pérdida de peso. Sin antecedentes personales ni familiares pertinentes. Examen físico: bocio grado III, indoloro, pétreo, sin frémito, signo de Pemberton positivo, con adenopatías laterocervicales derechas. Ultrasonido tiroideo: lóbulo derecho volumen 48,5 cc, contornos regulares, parénquima dishomogéneo, nódulo hipoecoico, de bordes gruesos de 5,0 x 4,0 x 4,3 cm, volumen 43 ml; lóbulo izquierdo: volumen 6,5 cc contornos regulares, parénquima homogéneo, sin quistes o nódulos. TSH: 0,72 uUI/ml, T4L: 1,3 ng/ml. El 10/11/2020 es sometido a tiroidectomía parcial, Biopsia: extensa fibrosis con infiltrado inflamatorio mixto, sin células atípicas, estruma de Riedel. En control post quirúrgico se inicia tratamiento con levotiroxina 100 mcg, prednisona 50 mg y tamoxifeno 20 mg, con mejoría clínica significativa.

**Conclusión:** La tiroiditis de Riedel es una patología poco frecuente y predomina en mujeres, su tratamiento actualmente es controversial, sin embargo, se han obtenido buenos resultados con tamoxifeno el cual inhibe la proliferación fibroblástica y epitelial.

**Palabras clave:** Estruma de Riedel; tamoxifeno; prednisona; tiroiditis fibrosa.



## T02.-CORRELACIÓN ULTRASONOGRÁFICA DE NÓDULOS TIROIDEOS CITOLÓGICAMENTE BENIGNOS

*Dora Millar<sup>1</sup>, Pablo Vallone<sup>2</sup>, Karla González<sup>2</sup>, Doumar Mendoza<sup>3</sup>, Nicolás Cirigliano<sup>4</sup>.*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Dr. Domingo Luciani. <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Dr. Domingo Luciani.

<sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Vargas de Caracas. <sup>4</sup>Urológico San Román. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia:** Dora Millar. **Email:** doramillarg@gmail.com

### Trabajo ganador del Premio Nacional “Dr. Miguel Ruíz Guía”.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Correlacionar las características ultrasonográficas de nódulos tiroideos con citología benigna de pacientes del Servicio de Endocrinología del Hospital General del Este “Dr. Domingo Luciani”, Caracas, Venezuela.

**Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se evaluaron las características ultrasonográficas (tamaño, composición, ecogenicidad, bordes, presencia de calcificaciones, patrón según ATA, 2015) de 30 nódulos tiroideos con citologías benignas (categoría II del Sistema Bethesda) y sus subcategorías (nódulo folicular benigno, tiroiditis linfocítica crónica, tiroiditis granulomatosa y otros), en el período comprendido entre Abril-Junio 2018.

**Resultados:** El 86% de los nódulos tuvieron un tamaño entre 1 y 3 cms y 14% fueron mayores de 3 cm; 80% fueron sólidos y 20% ecomixtos; 50% fueron hipoeoicos, 33% isoecoicos y 17 % hiperecoicos; 93% presentaron bordes regulares y 7% irregulares; 74% no presentaron calcificaciones, 13% presentaron macrocalcificaciones y 13% microcalcificaciones; 20% presentaron Patrón de Sospecha Alta, 26% de Sospecha Intermedia, 34% de Sospecha Baja y 20% de Sospecha muy Baja. En cuanto a las subcategorías citológicas, 76% correspondieron a nódulo folicular benigno y 24% a tiroiditis linfocítica crónica. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características ultrasonográficas entre las subcategorías de los nódulos citológicamente benignos.

**Conclusión:** La mayoría de los nódulos tiroideos benignos por PAAF son sólidos, de bordes regulares y sin calcificaciones. Una proporción menor puede presentar características ultrasonográficas de riesgo para malignidad. El ultrasonido tiroideo es útil para el diagnóstico, indicación de PAAF y seguimiento de los nódulos. Se recomienda repetir la PAAF en los nódulos citológicamente benignos con características ultrasonográficas de alta sospecha.

**Palabras clave:** Nódulo tiroideo; punción por aspiración con aguja fina; ultrasonido; nódulo folicular benigno; tiroiditis crónica.