

COMUNICACIONES ORALES

37 Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica

Valencia, 6 - 8 de mayo de 2015

10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Apr.291

Premios

O1/d2-001 Crecimiento

EL PERFIL DE miRNAS CIRCULANTES EN GESTANTES OBESAS SE ASOCIA AL CRECIMIENTO PRENATAL Y POSTNATAL

J. Bassols Casadevall¹, G. Carreras Badosa¹, A. Bonmatí Santanó², F.J. Ortega Delgado¹, JM. Mercader³, A. Prats Puig⁴, JM. Martínez Calcerrada⁵, L. Ibañez Toda⁶, JM. Fernández Real¹, A. López Bermejo¹.

⁽¹⁾Instituto de Investigación Biomedica de Girona. ⁽²⁾Hospital Dr. Josep Trueta de Girona. ⁽³⁾Centro Nacional de Supercomputación, Barcelona. ⁽⁴⁾Escola Universitaria de la Salut i Esport, Girona. ⁽⁵⁾Instituto de Medicina Legal de Catalunya, Girona. ⁽⁶⁾Hospital San Joan de Déu, Barcelona.

Introducción:

La obesidad durante el embarazo no solo tiene efectos adversos sobre la salud de la madre, sino también en el desarrollo del feto. Los recién nacidos de madres con obesidad tienen mayor peso al nacer y mayor riesgo de padecer obesidad y enfermedades asociadas en la edad adulta. El mecanismo por el cual la nutrición materna induce estos cambios en la descendencia puede estar relacionada con la regulación de microRNAs (miRNAs).

Objetivo:

Estudiar las asociaciones de los miRNAs circulantes alterados en obesidad materna con parámetros de crecimiento prenatal y postnatal.

Materiales y métodos:

13 miRNAs diferencialmente regulados en obesidad pregestacional o gestacional fueron cuantifi-

cados en muestras de plasma del segundo trimestre de gestación en 42 mujeres embarazadas [20 con normopeso y 22 con obesidad pregestacional y/o gestacional]. Se excluyeron pacientes con preeclampsia o diabetes gestacional o con otra patología previa o causada por el embarazo. Se cuantificó el peso de la placenta y el peso del recién nacido al nacimiento y a los 1, 4 y 6 meses de vida.

Resultados:

Menores concentraciones de miR-340 y miR-652 se asociaron con un mayor peso de la placenta y menores concentraciones de miR-423-5p y miR-652 se asociaron con un mayor peso al nacer (todos $p < 0.05$ a $p < 0.001$). En análisis longitudinal, menores concentraciones de miR-128a se asociaron con mayor peso a los 1, 4 y 6 meses, y menores concentraciones de miR-29c y miR-221 se asociaron con mayor peso a los 6 meses. En análisis multivariante los miR-128a ($B = -0.474$, $p = 0.001$; $R^2 = 19.1$), miR-29c ($B = -0.379$, $p = 0.01$; $R^2 = 14.3$) y miR-221 ($B = -0.377$, $p = 0.01$; $R^2 = 14.2$) fueron predictores del peso del lactante a los 6 meses, independientemente de la obesidad materna.

Conclusiones:

Aportamos nuevos datos sobre el posible papel de los miRNAs como moduladores del crecimiento pre y postnatal. Las intervenciones sobre estos miRNAs podrían modular el efecto perjudicial de la obesidad materna en su descendencia.

O1/d2-002 Crecimiento

ALTERACIONES DE LA EXPRESIÓN PROTEICA EN SUERO DE RECIÉN NACIDOS PEQUEÑOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, EN DIFERENTES EDADES GESTACIONALES

R. Cañete Estrada¹, MD. Ruiz González², MD. Cañete Vázquez Centro³, JL. Gómez-Chaparro⁴, N. Abril Díaz⁵, JL. López-Barea⁵.

⁽¹⁾ Unidad de Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. ⁽²⁾ Unidad de Neonatología, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. ⁽³⁾ Grupo PAIDI CTS-329 (IMIBIC), ⁽⁴⁾ Unidad experimental Distrito de Córdoba (UEDC), ⁽⁵⁾ Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Edificio S. Ochoa, Campus de Rabanales, Universidad de Córdoba

EL Recién Nacido (RN) Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) puede presentar comorbilidades a largo plazo que influyen en su metabolismo, crecimiento y/o desarrollo. Aunque desconocemos su proteoma sérico, la expresión alterada del perfil proteómico podría aportar información de su fisiopatología y revelar biomarcadores de complicaciones postnatales.

EL Recién Nacido (RN) Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) puede presentar comorbilidades a largo plazo que influyen en su metabolismo, crecimiento y/o desarrollo. Aunque desconocemos su proteoma sérico, la expresión alterada del perfil proteómico podría aportar información de su fisiopatología y revelar biomarcadores de complicaciones postnatales.

Objetivo:

Identificar cambios desde el nacimiento al mes de vida en el proteoma sérico del RN-PEG vs de peso adecuado (AEG).

Población y Método:

Incluimos 43 RN-PEG y 45 RN-AEG divididos en 3 grupos (15 PEG/15 AEG, respectivamente): grupo1, 29-32 semanas; grupo2, 33-36 semanas; grupo3, ≥ 37 semanas. Criterios de inclusión: firma de consentimiento informado, peso al nacimiento.

Resultados:

Encontramos diferencias en la expresión de 33 proteínas, todas identificadas. 1, (LPIAT1), presente sólo en RN-PEG. Otras 7, (SUMO3, APOL1, ICLC6, DEFB108A, IGLC2 KRT9 y CCDC51) presentes sólo en RN-AEG. 20 sobreexpresadas (cinco Albu, GSN, APOE, KRT10, SLC41A2, ANAPC2, APOA1, UPG2, dos SERPIN1, DNAH6, Apoh, Prdx2, FGB, y dos TFS) y 5 subexpresadas (FCN2, dos VTNs, RAB35, y Apoh-fragment) en RN-PEG respectivamente. LPIAT Y SERPIN1 fueron halladas en todos los grupos y momentos estudiados del RN-PEG.

Conclusiones:

Hay cambios significativos, entre los grupos de RN-AEG y PEG en diferentes momentos de la determinación y de EG, en la expresión de proteínas

implicadas en la síntesis de fosfolípidos, ubiquitinación de proteínas, transporte lipídico, actividad antimicrobiana y respuesta innata inmune. En RN-PEG, la expresión de LPIAT1 y SERPIN1 podría ser una respuesta adaptativa para proteger al cerebro de un entorno fetal adverso, que recuerda a la teoría de Barker de la programación fetal. El presente estudio es el primero en evaluar los cambios en el proteoma de suero de los RN PEG estratificados por edad gestacional, en 1, 7 y 30 días después del nacimiento.

O1/d2-003 Diabetes

PARÁMETROS PROINFLAMATORIOS Y PRO-TROMBOTICOS EN UNA POBLACION DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 COMPARADOS CON UNA POBLACION CONTROL

C. Sánchez-Villares Lorenzo, M. Martín Alonso, P. Prieto-Matos, L. Castro Corral

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

Introducción:

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) implica a largo plazo un incremento del riesgo de aterogénesis. La existencia de un estado pro-coagulante y pro-inflamatorio asociado a la DM1 podría ser un factor condicionante.

Objetivos:

Describir las alteraciones en parámetros inflamatorios y procoagulantes en DM1 comparándolos con los de una población control.

Pacientes Y Métodos:

Estudio transversal y retrospectivo de 50 pacientes diagnosticados de DM1 escogidos aleatoriamente según su paso por consultas, comparándolo con una población control de similares características. Datos recogidos: edad, sexo, Tanner, talla, peso, PCR ultrasensible, leptina, adiponectina, IL6, TNF- α , ácido úrico, leucocitos, transaminasas, coagulación básica, homocisteína, factor von Willebrand, factor VIIIc, antitrombina III, fibrinógeno y PAI-1.

Resultados:

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la población con DM1 y la población control respectivamente en los niveles de ácido úrico ($3,4 \pm 0,9/4,1 \pm 1 \text{ mg/dL}$, $p=0,001$), AST ($20,3 \pm 5,6/24,7 \pm 6,4 \text{ U/L}$, $p=0,001$), ALT ($15,2 \pm 4,9/19,1 \pm 7,2 \text{ U/L}$, $p=0,008$), factor VIIIc ($113,5 \pm 30,1/78,9 \pm 18,6\%$, $p=0,003$), fibrinógeno ($51,5 \pm 7,5/55,3 \pm 12,7 \text{ mg/dL}$, $p=0,022$) y TNF- α ($10,4 \pm 3,6/13,9 \pm 6,5 \text{ pg/mL}$, $p=0,021$), no hallándose diferencias estadísticamente significativas en el resto de parámetros.

Conclusiones:

Parecen existir diferencias estadísticamente signifi-

cativas en parámetros relacionados con la inflamación y la coagulación entre una población de niños con DM1 y una población sana, diferencias descritas en otros estudios y que han de ser analizadas de una manera más exhaustiva ampliando el tamaño de la muestra.

O1/d2-004 Diabetes

GROSOR ÍNTIMA-MEDIA CAROTÍDEO Y ESTUDIO DE LA RIGIDEZ ARTERIAL EN NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

M. Marhuenda Baño¹, M.J. López García², F. Núñez Gómez³

⁽¹⁾Servicio de Pediatría. Hospital Universitario del Henares, Madrid. ⁽²⁾ Sección de Endocrinología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁽³⁾ Unidad de Cardiología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Antecedentes:

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) representa un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. La ecografía de la arteria carótida común derecha se ha establecido como una técnica útil y fiable para valorar la presencia de cambios ateroscleróticos subclínicos, que se manifiestan con el aumento del grosor íntima-media carotídeo (GIMc) y la alteración de la función endotelial, estudiada mediante los parámetros de rigidez arterial.

Objetivos:

Evaluar la rigidez arterial y el GIMc en una población de niños con diabetes, en comparación con una población de niños sanos.

Material y Método:

Estudio caso-control, de niños con DM1 de 8 a 18 años y controles sanos de similar edad y sexo. En todos se recogieron datos antropométricos, bioquímicos, estado puberal y tensión arterial; y en los niños con diabetes los parámetros derivados de control metabólico. Se determinaron el GIMc y los parámetros de rigidez arterial mediante ecografía, analizando el índice beta de resistencia, módulo elástico, complianza, índice de aumento y velocidad de onda de pulso, todo ello en la arteria carótida común derecha. La comparación de los resultados se realizó empleando la t de Student (para distribuciones normales) y U de Mann-Whitney (para distribuciones no normales).

Resultados:

Se estudiaron 81 casos (42 niñas) de $12,81 \pm 2,7$ años y 47 controles (16 niñas) de $13,2 \pm 2,5$ años. El GIMc fue más elevado en los niños con diabetes que en los controles ($0,47 \pm 0,06$ mm Vs $0,44 \pm 0,07$ mm; p 0,002). Dentro de la población diabética, los

de mal control mostraron, en comparación con los de mejor control, una tendencia a presentar valores más elevados de GIMc y de rigidez arterial. Los pacientes con mayor tiempo de evolución diabética presentaron cifras más elevadas de GIMc y mayor rigidez arterial que los de menos tiempo de enfermedad.

Conclusiones:

Los pacientes con DM1 mostraron signos precoces de aterosclerosis subclínica, representada como el aumento del GIMc y de los parámetros de rigidez arterial frente a controles. Estas diferencias tienden a ser mayores en diabéticos mal controlados y con mayor tiempo de evolución.

Parámetros de rigidez arterial y GIMc de los casos, según control metabólico.

	Bueno	Regular	Malo	P
N	22	33	24	
Índice Beta Rigidez	$3,01 \pm 0,54$	$3,37 \pm 0,74$	$3,34 \pm 0,83$	0,167
Módulo Elástico (kPa)	$33,68 \pm 5,85$	$39,03 \pm 9,49$	$40,08 \pm 10,21$	0,036
Complianza (mm ² /kPa)	$1,65 \pm 0,40$	$1,47 \pm 0,36$	$1,42 \pm 0,34$	0,101
Índice Aumento (%)	$7,54 \pm 15,05$	$4,97 \pm 10,36$	$2,95 \pm 13,35$	0,288
Velocidad Onda Pulso (m/s)	$3,53 \pm 0,29$	$3,76 \pm 0,43$	$3,83 \pm 0,55$	0,142
GIMc Medio (mm)	$0,46 \pm 0,05$	$0,48 \pm 0,05$	$0,48 \pm 0,06$	0,312
GIMc Máximo (mm)	$0,52 \pm 0,05$	$0,54 \pm 0,06$	$0,54 \pm 0,07$	0,588

(Datos en medias $\pm$ DS) GIMc: grosor íntima-media carotídeo

O1/d2-005 Paratiroides

COMPORTAMIENTO DE LOS NIVELES DE FGF23 EN UN GRUPO DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS CON HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO

C. Tripodí, C. Marrero Perez, E. Ruiz Yepe, A. Portela Liste, B. Durán Fernandez-Feijoo, Víctor. Manuel García Nieto

Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria-Tenerife

Introducción:

Las principales hormonas que regulan el manejo renal del fosfato son la hormona paratiroidea y el factor de crecimiento fibroblástico 23 (FGF23). Éste, es producido por los osteocitos y los osteoblastos y actúa disminuyendo la reabsorción del fosfato en el túbulo proximal renal.

Objetivo:

En un grupo de recién nacidos prematuros con hiperparatiroidismo secundario hemos estudiado el comportamiento de los niveles de FGF23. Este trabajo es inédito en la literatura neonatológica.

Población y métodos:

En un estudio prospectivo en el que incluimos 44 re-

cién nacidos prematuros (V 18, M 26) con una edad gestacional entre 29 y 36 semanas y un peso al nacer comprendido entre 857 y 2896 g, encontramos que 11 de ellos tenían los niveles de PTH intacta elevados (<64 pg/ml). Los resultados se compararon con los de 21 prematuros que tenían la PTH intacta normal (10-64 pg/ml) (Grupo C).

Resultados:

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la fosfatemia en ambos subgrupos. Los neonatos con los niveles de PTH intacta elevados mostraron en relación a los del Grupo C una excreción urinaria de fosfato significativamente incrementada [TRP ($p=0,01$), cociente fosfato/creatinina ($p=0,01$), TP/GFR ($p=0,04$)] y unos niveles de FGF23 significativamente reducidos [30,2 (16,1) vs. 46,55 (19,2) pg/ml; $p=0,04$].

Conclusiones:

En los niños con hiperparatiroidismo secundario, la reducción de los niveles de FGF23 parece secundaria, en un intento de reducir la pérdida de fosfato inducido por la PTH, lo que contribuiría a normalizar la fosfatemia. La consecuencia de este hallazgo es que los osteoblastos tienen la capacidad, a tan temprana edad, de regular el metabolismo del fosfato a través de una reducción de la producción de FGF23 reduciendo así, en lo posible, la pérdida de fosfato inducida por el incremento de la paratohormona.

O1/d2-006 Suprarrenales

UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE CORTISOL EN SALIVA COMO MARCADOR DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL SECUNDARIA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

L. Capdevila Villagrasa, J. Pérez Sánchez, A. Borràs Martínez, J. Sánchez Manubens, J. Rivera Luján, R. Corripio Collado.

Hospital de Sabadell. Corporació Universitària Parc Taulí. Servicio de Medicina Pediátrica, Unidad de Endocrinología Pediátrica.

Introducción:

La principal causa de insuficiencia suprarrenal (ISR) secundaria en la edad pediátrica es el tratamiento prolongado con corticoides exógenos.

La determinación del cortisol en plasma (CP) después de la administración de ACTH es el indicador de la funcionalidad adrenal más usado en la práctica clínica habitual. No obstante, la determinación de cortisol salival (CS) se está postulando como técnica alternativa en el diagnóstico de patología adrenal, especialmente útil en la población pediátrica por tratarse de una prueba sencilla y no invasiva.

Objetivo / Materiales y métodos:

Evaluar la correlación entre CS y CP, para valorar la utilidad de la determinación salival como parámetro diagnóstico en niños con sospecha de ISR secundaria (iatrogénica).

Estudio prospectivo de 2 años de duración (Enero 2014-Enero 2016) en pacientes de 0-18 años de edad en tratamiento con corticoides durante más de 15 días. Determinación de CP y CS en situación basal y tras administración de 1mcg de ACTH intramuscular (a los 30, 60 y 90 minutos).

Resultados:

Hemos analizado 60 muestras (plasmáticas y salivares) de 15 estudios de 10 pacientes (2♂/8♀), con edad promedio de 12 años (rango: 3.6-16.5a), estudiados por sospecha de ISR secundaria a corticoterapia prolongada por patología de diversa índole. El coeficiente de correlación de Pearson mostró correlación entre niveles de cortisol plasmático y salival ($r=0.649$, $p<0.001$). Todos nuestros pacientes con alguna determinación de CP > 18mcg/dL ($n=5$) tienen un pico de CS > 0.58mcg/dL (curva ROC, especificidad 100% y sensibilidad 100%).

Conclusiones preliminares:

El cortisol salival:

- es una prueba menos invasiva, fácil y rápida de realizar que el cortisol plasmático.
- parece reflejar los niveles de cortisol plasmático libre.
- podría sustituir al cortisol plasmático como método diagnóstico de ISR secundaria (iatrogénica) en la edad pediátrica.

En nuestro estudio, un valor de CS > 0.58mcg/dL permite discriminar a los pacientes sin ISR.

O1/d2-007 Tiroides

RESISTENCIA HIPOFISARIA A T4 EXÓGENA EN HIPOPLASIAS TIROIDEAS

N. Lacámara Ormaechea¹, Arancha Escribano Muñoz², Julio Guerrero Fernández³, Ana Coral Barreda Bonis³, Isabel González Casado³, Jose Carlos Moreno Navarro¹

⁽¹⁾INGEMM Hospital Universitario La Paz, ⁽²⁾Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ⁽³⁾Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid

La sensibilidad reducida a hormonas tiroideas (HT) engloba defectos en el transporte, metabolismo o acción de HT. Las desyodasas de yodotironinas (DIO1, DIO2, DIO3) son selenoproteínas encargadas del metabolismo (activación o degradación) de HT. Aún no se han descrito defectos humanos en desyodasas, sin embargo el ratón con delección de Dio2 expresa una resistencia hipofisaria a T4 exó-

gena, presentando TSH, T4 y ratio TSH/T4 elevados y T3 normal.

Objetivo

Identificar fenotipos humanos compatibles con defectos de desyodación en DIO2, siguiendo el patrón hormonal del modelo murino.

Pacientes y métodos:

De una cohorte de pacientes pediátricos con sospecha de resistencia a HT sin mutación en THRB (13/25 pacientes, 52%), investigamos aquellos con TSH elevada (>5mU/ml), ratio TSH/T4L elevado (>0.15) y T3 normal bajo tratamiento con dosis elevadas de levo-tiroxina que produjesen T4L >1.7 ng/dl y/o hipertiroidismo clínico. Analizamos TSH, T4L, T3 total/libre, ratios TSH/T4L y T4L/T3L, dosis de levo-tiroxina y clínica hipertiroides. PCR y secuenciación Sanger de los genes DIO2 y RTSH.

Resultados:

Identificamos 5 pacientes (3 varones) compatibles con el fenotipo buscado, 4/5 con diagnóstico de gran hipoplasia tiroidea por ecografía y/o gammagrafía detectados por cribado neonatal, y 1 paciente con hipotiroidismo no hipoplásico desde los 8 meses. A partir de los 2 años los pacientes presentan TSH elevada (12 ± 5.1 mU/ml; 5/5) concomitante a T4L elevada (1.87 ± 0.1 ng/dl; 4/5), T3 normal, y ratios TSH/T4L (0.51 ± 0.19 , VN 0.027-0.13; 5/5) y T4L/T3L (4.16 ± 0.5 ; VN 2.8-3.7; 3/5) elevados, sugiriendo resistencia hipofisaria a T4 exógena. La dosis máxima de levotiroxina fue de 5.89 ± 1.36 mcg/kg (VN 3-4 mcg/kg/día; 5/5), causando hipertiroidismo clínico en 3/5. No se han identificado mutaciones en las regiones codificantes de los genes estudiados.

Conclusiones:

Existe un fenotipo pediátrico de resistencia hipofisaria a L-T4 exógena, que impide la normalización de la TSH con dosis habituales de levo-tiroxina por aparición de hipertiroidismo bioquímico o clínico. Este cuadro es reconocible por ratios elevados de TSH/T4L en asociación con dosis elevadas de L-T4 y/o hipertiroidismo, e indica una alteración del metabolismo hipofisario de HT no descrito previamente en humanos y cuya etiopatogenia necesita ser investigada.

O1/d2-008 Tiroides

EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DEL CONTROL DE LA FUNCIÓN TIROIDEA DE LOS RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO DE 24-30 SEMANAS DE GESTACIÓN

A. Campos Martorell, KM. Narvaez Barros, AB. Fontes Santiago, D. Yeste Fernandez, F. Castillo Salinas, M. Clemente Leon

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción:

El pretérmino debido a su inmadurez, a mayor incidencia de morbilidad y mayor susceptibilidad al déficit y al exceso de yodo, presenta riesgo de función tiroidea disminuida.

El screening del hipotiroidismo congénito mediante TSH no es válido para los prematuros y sería necesario un protocolo de evaluación de función tiroidea específico.

Objetivos:

Evaluación del protocolo aplicado durante 2011-2014

Conocer la prevalencia de la hipotiroxinemia y la hipertiropinemia de la prematuridad

Estudiar cuántos prematuros son tratados y su evolución posterior.

Pacientes y métodos:

Estudio descriptivo longitudinal y prospectivo de función tiroidea en prematuros, ingresados en UCI Neonatal

Determinación de T4L y TSH en la 2ª semana de vida

- Si TSH 5-15 mU/L:
 - T4L < 0.8 ng/dl repetir en 24-48 horas*
 - Si TSH 5-15mU/L y T4L > 0.8 ng/dl repetir en 10-15 días
 - Si TSH 5-10mU/L y T4L > 1 ng/dl repetir en 4 semanas o previo alta
- Si TSH >12-15 mU/L, en dos determinaciones iniciar tratamiento
- *Si T4L < 0.8 ng/dl en dos determinaciones: Valorar levotiroxina (4-6 mcg/kg/día)

Resultados:

Total pacientes: 337 (126 menos de 27 SG). Exitus: 47 (12.4%). No se obtuvo analítica: 38 (11%). Tabla 1.

- Pacientes hipotiroxinémicos (TSH normal con T4L < 0.8 ng/dl) n=11 (3%): 8 en la 1ª analítica (rango 0.41-0.79) y 3 en la 2ª (rango 0.66-0.77ng/dl), sólo 1 recibe tratamiento.

- Pacientes tratados: n=12 (3.5%): 8 por hipertiropinemia (TSH media 27.03, rango 12.5-46.6mU/L), 3 por hipotiroidismo periférico (TSH media 41.3mU/L, T4L media 0.59 ng/dl) y 1 por hipotiroxinemia (TSH 1.27mU/L, T4L 0.41ng/dl). Todos tuvieron prueba del talón negativa para hipotiroidismo congénito. 7 de ellos siguen aún tratamiento.

Conclusiones:

- Necesario seguimiento de función tiroidea en prematuros de menos de 30 SG.
- La segunda semana de vida es un tiempo adecuado para valorar la función tiroidea en prematuros
- La aplicación del protocolo no supone un número excesivo de extracciones adicionales

- Protocolo permite detectar pacientes susceptibles de tratamiento que pasarían desapercibidos (hipotiroxinemia, hipertirotropinemia leve, hipotiroidismo periférico)

Tabla 1. Resultados de la aplicación del protocolo

	Número extracciones	Días de media	TSH>5 mU/L	TSH>15 mU/L	T4L<0,8 ng/dl	Análíticas que se repiten	%	Análíticas con muestra insuficiente	%
1 AG	337	17,5	102	6	10 (0,41-0,79)	104	26	49	12
2 AG	105	29,4	38	6	6	34	8,5	7	1,7
3 AG	33	40	13	1	1	15	3,7	5	1,2
4 AG	16	45,8	12	1	1	12	3	0	
5 AG	11	71	7	0	0	5	1,2	0	
6 AG	4	60,7	3	0	0	1		0	
7 AG	1	98	0	0	0	1		0	
8 AG	1	118	0	0	0	0		0	
TOTAL	508					172	33	61	11

AG: analítica general.

10.3266/RevEspEndocrinolPediatri.pre2015.Apr.294

Crecimiento

O2/d2-009

PROYECTO EPIPEG-PREMEB. SITUACIÓN CLÍNICA A LOS 12 MESES DE UNA COHORTE NACIDA PEG EN SEGUIMIENTO DESDE EL NACIMIENTO

I. Díez López¹, A. Sarasua Miranda¹, M. Hoyo Moracho², I. Lorente Blazquez¹, R. Gomez de Segura Lorente³, D. Perez Campos³

⁽¹⁾ H. Universitario Araba - sede Txagorritxu. Unidad de Endocrinología Pediátrica. ⁽²⁾ H. Universitario Araba - sede Txagorritxu. Unidad de Neonatología ⁽³⁾ H. Universitario Araba - sede Txagorritxu.

Establecer una cohorte PEG para su seguimiento, valoración catch-up, y análisis de factores medio-ambientales y sociales.

Estudiar la influencia de estas variables sobre perfiles clínicos, analíticos y metabólicos.

Elaborar graficas de somatometría y tablas de normalidad bioquímica. Crear una seroteca para posteriores estudios bioquímicos y genéticos.

Material y Métodos:

Se estudian RN en nuestro Hospital durante 2012-2014, y se clasifican según EG y peso/talla (Tablas Españolas 2008). Visitas a 1,3,6,9,12,18 y 24 meses, con de peso, talla y perímetros. Se obtienen muestras de sangre.

Resultados iniciales:

80 PEG reclutados en 18 meses (♂44, 55%). Datos epidemiológicos: Edad media madre 32.2 años hermanos previos PEG 11/80 (14%); madres fumadoras durante gestación 32/80 (40%), 4[3-15] cigarrillos/día; trabajadora durante gestación 55/80 (68%), de ellas 80% con >3 horas de pie/jornada; fármacos durante gestación 24/80 (30%), 70% para el asma, 20% l-tiroxina y 10% otros. Patologías asociadas a gestación: 41/80(53%)(gestosis,preeclampsia,DM, tiroiditis, stress psicogeno). Parto: atermo 52/80

(67%), eutocico 68/80 (85%). Datos de los niños al nacimiento: peso medio -2,6 DS[-3,5-2,0], talla media -2,5 DS[-3,2-2,1], para sexo y EG. Lactancia materna exclusiva: 60/80 (75%) durante el 1er mes de vida. Ingresos o patología del RN en el 1er mes de vida 20/80(25%).

Casos PEG que han llegado a 12 meses de seguimiento 48 casos. Ingresos a lo largo de los 12 meses 2/48 (4%) (bronquitis). Con 12 meses de vida presentan 7/48 casos (15%) no catch up adecuado con P y/o T P90.

Conclusiones:

La edad de las gestantes, su actual estilo de vida (tabaco, estres y trabajo) y la toma de fármacos habituales (asma), está provocando una mayor tasa de niños PEG. Estos niños parece que requieren un mayor uso de lactancia artificial, una mayor tasa de ingresos hospitalarios al nacimiento que los niños con PAG, pero que posteriormente no es una población de riesgo a patología. Sin embargo se detecta ya que el 75% de los RN PEG presentan un desarrollo inadecuado somato métrico al año de vida, el cual puede tener repercusiones futuras.

Agradecimientos:

Co-financiado por Pfizer International Grants.

O2/d2-010

PROYECTO EPIPEG-PREMEB. PERFILES BIOQUÍMICOS DIFERENCIALES EN LOS NIÑOS PEG SEGÚN SU CATCH UP

I. Díez López¹, A. Sarasua Miranda¹, I. Lorente Blazquez¹, M. del Hoyo Moracho², D. Perez Campos³, R. Gomez de Segura Lorente³

⁽¹⁾ H. Universitario Araba. Sede Txagorritxu. Unidad de Endocrinología infantil.⁽²⁾ H. Universitario Araba. Sede Txagorritxu. Unidad de neonatología. ⁽³⁾ H. Universitario Araba. Sede Txagorritxu.

Proyecto epiPEG-PreMeb para estudiar niños PEG durante sus dos primeros años de vida.

Objetivos:

Estudiar en la cohorte PEG de seguimiento la posible influencia y relación de variables analíticas y metabólicas a los 3 y 12 meses de vida con su situación somatométrica.

Presentar valores bioquímicos en cada uno de los subgrupos (IGF-1, glucosa, insulina, PCR, LDL).

Material y Métodos:

Se estudian los recién nacidos vivos de embarazos únicos en nuestro Hospital durante 2012-2014, PEG según EG y peso/talla (Tablas Españolas 2008). Se realizan visitas a 0, 3, 6, 9, 12, meses, con mediciones de peso, talla y perímetros. Se obtienen mues-