

RESÚMENES DE PUBLICACIONES

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES INVOLUCRADAS EN EL TIEMPO DE RESOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS METABÓLICOS EN ADULTOS CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA

PAULA MARÍA GAGO NOBLE, MARÍA CELIA JAIMET, LUIS AGUSTÍN RAMÍREZ STIEBEN

Resumen:

Introducción. La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación potencialmente mortal caracterizada por hiperglucemia, acidosis metabólica y cetonemia. Aunque el tiempo para la resolución de la CAD se ha estimado en 12 a 18 horas, los factores que podrían prolongarlo no se han estudiado con exhaustividad. **Métodos.** Estudio retrospectivo de historias clínicas de pacientes adultos admitidos a sala general con diagnóstico de CAD. Se clasificaron según la severidad en leve, moderada y severa. El tiempo de resolución de la crisis (TRC) se definió como aquel necesario hasta normalización de parámetros metabólicos. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la asociación entre TRC > 12 horas y variables continuas. Se realizó un análisis ROC y un análisis de supervivencia utilizando un modelo de regresión de Cox. **Resultados.** Se estudiaron 85 pacientes. El 48.23% presentó CAD severa. El TRC fue de 14 horas, siendo mayor en CAD severa. Los pacientes con TRC > 12 horas presentaron menor pH y HCO₃, y mayor anión gap, glóbulos blancos y volumen de cristaloides utilizados. El análisis de regresión logística demostró que el pH y el volumen de cristaloides correlacionaron con TRC > 12 horas. El análisis ROC determinó un valor de corte de pH de 7.13 para TRC > 12 horas (sensibilidad 77%, especificidad 88%). La regresión de Cox demostró que un pH < 7.13 al ingreso se asocia a mayor TRC (HR 3.30). **Conclusión.** Un pH menor a 7.13 al momento de admisión hospitalaria identifica a pacientes con CAD que necesitarán un mayor tiempo para resolver sus parámetros metabólicos.

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba 2022; 79(3)

DEFICIENCIA AISLADA DE ACTH ASOCIADA A INMUNOTERAPIA ANTI-PD1: SERIE DE CASOS

RAMÍREZ STIEBEN LA, CUADROS F, BIANCHI C, PASTOR A, OSTOICH S.

Resumen:

La deficiencia aislada de adrenocorticotropina (ACTH) es un trastorno hipofisario raro caracterizado por insuficiencia suprarrenal secundaria, pero secreción normal de hormonas hipofisarias distintas de la ACTH. En pacientes bajo tratamiento con inmunoterapia, se acepta que la hipofisitis autoinmune es la etiología subyacente. Aunque el diagnóstico definitivo solo puede lograrse a través de la histología de una muestra de biopsia transesfenoidal, puede obtenerse el diagnóstico no invasivo mediante la evaluación imagenológica y determinaciones hormonales. Presentamos tres pacientes que recibieron tratamiento con agentes anti-PD1 y que, en su evolución, desarrollaron una deficiencia aislada de ACTH con respuesta clínica satisfactoria tras inicio de terapia de reemplazo con hidrocortisona.

Rev Argent Endocrinol Metab 2022; 59(3):25-8.

OSTEONECROSIS MAXILAR: RELEVANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE ODONTÓLOGO Y OSTEÓLOGO

GUELMAN R, LARROUDÉ MS, MANSUR JL, SÁNCHEZ A, VEGA E, ZANCHETTA MB, PICARDO SN, RODRÍGUEZ GENTA SA, REY EA

Revista de la Academia Nacional de Odontología 30(7): 12-8, 2022

HIPOVITAMINOSIS D EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: FACTORES DE RIESGO Y ASOCIACIÓN CON CONTROL GLUCÉMICO Y COMPLICACIONES MICROVASCULARES ESTABLECIDAS

LUIS AGUSTÍN RAMÍREZ STIEBEN, RAQUEL DOBRY, LILIAN ANCA, ADRIÁN GONZÁLEZ, MARÍA ISABEL LÓPEZ, SALVADOR BAYO, ARIEL SÁNCHEZ, MARÍA LORENA BRANCE

Resumen:

Introducción: Varios estudios reportaron que la deficiencia de vitamina D aumenta el riesgo de enfermedad macrovascular y microvascular en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Investigamos los niveles de 25OHD en adultos con DM2, factores de riesgo de deficiencia de 25OHD y relación entre 25OHD, control glucémico y complicaciones crónicas de la DM2. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal en el que se evaluaron los niveles de 25OHD en adultos (mayores de 18 años) con DM2. Se realizaron análisis de correlación para evaluar la interdependencia de la 25OHD con otras variables continuas. Se realizó un análisis de las características operativas del receptor para identificar valores de corte para diagnóstico de deficiencia de vitamina D. Se realizó una regresión logística para identificar asociación independiente entre deficiencia de 25OHD y variables asociadas con una menor 25OHD. **Resultados:** Se analizaron 208 pacientes. La edad media fue 62 años. El nivel de 25OHD fue 19 ng/ml (IQR 13.28-24.43), 59.78% tenía deficiencia de vitamina D y 10.33% tenía deficiencia severa. Glucemia, HbA1c y IMC correlacionaron negativamente con 25OHD. El punto de corte para deficiencia de vitamina D fue 33,39 kg/m² para índice de masa corporal (IMC), 123 mg/dl para glucemia y 6,65% para HbA1c. En la regresión logística multivariada, IMC >33,39 kg/m², glucemia >123,5 mg/dl y albuminuria presentaron mayores probabilidades de deficiencia de vitamina D. **Conclusión principal:** La deficiencia de vitamina D fue altamente prevalente en los pacientes con DM2. Niveles bajos de 25OHD se relacionaron con mayor glucemia, mayor IMC y nefropatía diabética.