

TOR064

RELACION ENTRE INSULINO RESISTENCIA, NODULO Y ENFERMEDAD MALIGNA TIROIDEA.

Baran J, Anselmi ME, Bielski L, Frascaroli G, Puscar A, Aranguren M, Fideleff G, Tapper MX, Orlandi AM

Unidad de Endocrinología, Hospital T. Alvarez - Aranguren 2701. CABA (CP 1406)

Introducción:

La incidencia de insulino resistencia (IR) y obesidad así como de carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) han mostrado un crecimiento significativo en los últimos años. Este último podría atribuirse, en parte, a la optimización en los métodos de imágenes, al incremento de la consulta para evaluación tiroidea, a mayor exposición a radiación y distintos disruptores endócrinos. Por su parte, los niveles elevados de insulina que acompañan a la IR llevan a un aumento de los niveles circulantes de IGF1, estimulando la proliferación celular y una eventual transformación maligna. En la bibliografía se ha encontrado asociación entre IR y aumento del tamaño y número de nódulos tiroideos, así como, mayor prevalencia de IR en pacientes con diagnóstico de CDT.

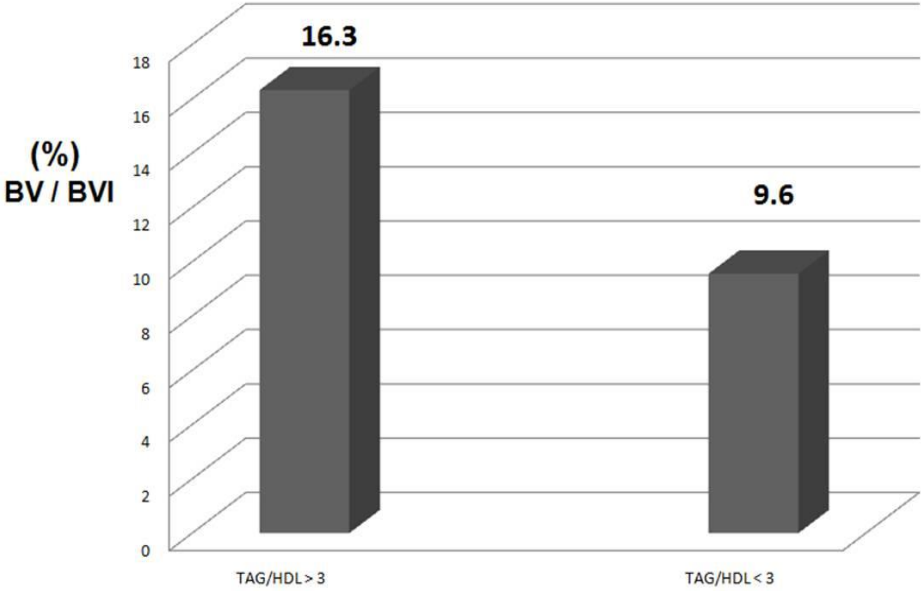
Objetivos: Evaluar la asociación entre los desordenes del metabolismo hidrocarbonado (DMH) y parámetros de IR, tales como la relación Triglicéridos/HDL (Tg/HDL) con: 1) Presencia de bocio uninodular (BN) o multinodular (BMN); 2) Tamaño nodular; 3) enfermedad tiroidea maligna

Material y Métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se analizaron datos de 680 pacientes con diagnóstico de bocio nodular, a los cuales se les realizó punción aspiración con aguja fina (PAAF) bajo control ecográfico entre Marzo de 2011 y Mayo 2016. Fueron considerados como criterios de exclusión la presencia de autoinmunidad y/o disfunción tiroidea, el antecedente familiar de CDT y el diagnóstico de Diabetes tipo 1. Del total de la muestra se seleccionaron 218 pacientes, los cuales fueron clasificados en: G1 (normoglucémicos, n=126) G2 (pacientes con glucemia alterada en ayunas y/o tolerancia alterada a la glucosa n=64) y G3 (diabetes tipo 2 n=28) según los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Diabetes del año 2004. Se analizó el número y tamaño nodular por ecografía, y la citología según clasificación Bethesda (B). Para el análisis estadístico se consideraron los resultados de citología benigna (BII) y sospechosa/maligna (BV/BVI). Además se analizó de manera separada el grupo etario >40 años dado que la IR precede a la alteración de la glucemia y esta última se manifestaría a mayor edad. Se evaluaron también la relación Tg/HDL (punto de corte > 3). Se realizó un Test de Chi cuadrado con corrección de Yates para evaluar posible asociación entre las variables categóricas. Se consideró significativa una  $p < 0.05$ .

Resultados: Considerando el número y tamaño de nódulos encontrados, no hubo asociación entre BN o BMN con DMH. En los pacientes con normoglucemia se observó un 14.3% de enfermedad maligna tiroidea, mientras que en aquellos con diabetes ascendió a 21.4%. Respecto a los mayores de 40 años el porcentaje de malignidad fue de 23% en pacientes diabéticos, respecto al 13% que mostrarán los normoglucémicos. Se observó una asociación entre la malignidad tiroidea y los DMH ( $p < 0.05$ ), así como se comprobó la presencia de asociación entre la patología maligna y la relación Tg/HDL alterada. ( $p < 0.05$ ). En el gráfico número 1 se muestra la asociación entre Tg/HDL y citología tiroidea maligna.

Conclusiones: Se confirmó la asociación de citología tiroidea maligna con diabetes y con la alteración de la relación Tg/HDL. En función de los resultados obtenidos, consideramos conveniente descartar la presencia de patología nodular tiroidea en pacientes con DMH y/o parámetros de IR teniendo en cuenta que dichas alteraciones podrían constituir un factor de riesgo para malignidad. En la literatura consultada, no se encontraron registros de la asociación entre Tg/HDL con malignidad tiroidea, lo que parecería indicar que esta sería la primera mención de la misma.

# Relación Tg/HDL y citología maligna



*Chi cuadrado con corrección de yates  $p < 0.05$*