**PREMIO ENDOCRINOLOGIA**

**Determinación de Tiroglobulina y Ac antitiroglobulina en el lavado de la aguja, en adenopatías cervicales de pacientes con CDT**

* **Autor:**Torres Torres, Beatriz. Hodpital Clínico Universitario de Valladolid.
* **Coautores:**G. Díaz Soto, JJ. López Gómez, E. Gómez Hoyos, S. Rodríguez Calvo, M. Vicente Santos, A. Villar Bonet, E. Romero Bobillo, D. de luis Román

**Introducción**: La determinación de niveles de  tiroglobulina(Tg) del lavado de aguja (Tg‑PAAF) , obtenida mediante EcoPAAF ha demostrado ser una herramienta fundamental para la detección precoz de metástasis ganglionares en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides(CDT)
**Objetivos:** Establecer la relación de los niveles de Tg-PAAF, características ecográficas y niveles de Anticuerpos antitiroglobulina del líquido de la PAAF (AAT-PAAF), en pacientes con CDT y adenopatías a estudio.

 **Métodos:** Realización de EcoPAAF en adenopatías ecográficamente patológicas, obteniéndose material para extensión citológica y Tg-PAAF, analizándose características ecográficas , y su relación con niveles de TG-PAAF y AAT-PAAF

**Resultados:** Se analizaron adenopatías de 26 pacientes con diagnóstico de CPT e imagen ecográfica patológica: de los que el 38%(10) fueron hombres , la edad media al diagnóstico fue de 53,4 años(14.8)con un tiempo de evolución de 4,6 años(4.8).En14 pacientes la TG-PAAF era mayor de 10 ng/dl(TgPAAF>10), y tenían un diagnóstico citológico compatible con metástasis ganglionares de CDT y una  Tg-PAAF: 3373 ng/ml(78-85500). Los otros 12, tenían  niveles de Tg-PAAF de  0.04ng/ml(0.0-7.8) y presentaron una citología: 11 compatible con hiperplasia linfoide y 1 compatible con metástasis ganglionar de carcinoma indiferenciado de tiroides

En el grupo con Tg-PAAF >10 ng/ml el eje corto de la adenopatía fue mayor ( 0.83 cm vs 0.44cm, p<0.05 ) y tuvieron una mayor frecuencia de: microcalcificaciones (64%vs10%, p<0.05), cambios quísticos (71%vs 0%, p<0.005) y presencia de más de una característica ecográfica sospechosa (100% vs 10%,p<0.05)
En el grupo con Tg-PAAF>10 se observaron AAT-FNA  elevados en 6 pacientes, que presentaban niveles más elevados de  Tg-PAAF(24.50ng/dl (19500-85000) vs 994ng/dl (78-3645), p<0.05) , así como una fuerte correlación entre los niveles de TgPAAF y de AAT-PAAF(r=0.87, p<0.005). No se encontraron diferencias en los niveles de tiroglobulina plasmática estimulada (25,4ng/dl (2,5-85) vs 1,4ng/dl(0,04-44), ni en los niveles de AAT-plasmáticos (18.5ng/dl(16-126) vs 18.4ng/dl(10-34)). **Conclusiones:** La determinación de TgPAAF  es una técnica sencilla y eficaz, como complemento a la citología y a la ecografía tiroidea en el diagnóstico de metástasis ganglionares en el paciente con CDT.
Existe una fuerte correlación  entre niveles de AAT-PAAF y Tg-PAAF. Se observa una tendencia, no significativa, de  niveles de Tiroglobulina plasmática estimulada  más elevados en aquellos pacientes con AAT-PAAF detectables.

**PREMIO nutricion**

**Evaluación de la introducción de una herramienta de Cribaje nutricional en una planta quirúrgica**

* **Autor:**Torres Torres, Beatriz. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
* **Coautores:**M.A. Castro Lozano, M.J. San Ceferino Rodríguez, C. Escribano Romo, S. Rodríguez Gómez, M. Martín Sánchez, J.J. López Gómez, E. Gómez Hoyos, O. Izaola Jaúregui, D. de Luis Román

INTRODUCCIÓN : Existe una alta prevalencia de desnutrición hospitalaria , lo que supone un aumento de la morbi-mortalidad, asociado a incremento de la estancia hospitalaria y de reingresos y , por tanto, del coste socio sanitario. Un diagnóstico e intervención nutricional precoz permitiría un adecuado manejo de estos pacientes.

OBJETIVOS:  Evaluar la eficacia de la instauración de un método de cribaje nutricional realizado en una planta quirúrgica. Valorar la prevalencia de desnutrición al ingreso y durante la estancia hospitalaria de pacientes ingresados en una planta quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio Prospectivo dentro del proyecto piloto MASNUTRIDOS , (Dirección General de Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad de CyL), realizado desde el 1 de Febrero al 30 de Abril de 2015. El cribaje de malnutrición al ingreso se realizó a todos los pacientes ingresados en planta de Cirugía Vascular con la herramienta MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), en las primeras 24-48 horas del ingreso, y semanalmente hasta el alta hospitalaria.

 RESULTADOS: Ingresaron 237 pacientes, de los que el 80,6 % eran varones, con una edad media de 70 años(DS13) y una estancia media hospitalaria de 6 días (3-10).  Se observó Riesgo bajo de malnutrición (MUST=0) en 171 pacientes (72,2%), Riesgo intermedio de malnutrición ( MUST=1) en 29(12,2%) y Riego alto de Malnutrición (MUST ≥2) en 37 pacientes (15.6%). En la tabla 1 se recogen resultados y su relación con el resultado de MUST

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | MUST=0 |    MUST=1 | MUST≥2 | p |
| Sexo (% hombres) |     86.3 |     75 |     73 | 0.061 |
| Edad (años) |     67.7(11.5) |     75.7(13.7) |    73.4(14.4) | <0.05 |
| Estancia (días) |     5(2-9) |    8.5(4-16.2) |    8.5(5-13.5) | <0.05 |
| Peso ingreso (kg) |     76.1(13.4) |     62.3(13.7)  |     57.3(12.5) | <0.001 |
| IMC Ingreso (Kg/m²) |     27.1(4.1) |     22.8(4.8)  |      21.1(4.6) | <0.001 |

El 5% de los pacientes con MUST=0 al ingreso, presentaron un MUST≥1 a lo largo del ingreso. En este grupo se observó mayor estancia hospitalaria respecto a los que no sufrieron deterioro de su estado nutricional (10,5 días(6,5-26) vs 4,5 días(2-8) p>0.001) . EL 58 % de los ingresos eran programados y el resto urgentes, observándose diferencias significativas (\* p<0.05) entre ambos tipos de ingresos(tabla 2)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ingresos |      Sexo \*    (% hombres) |      Edad\*           (años) |    IMC ingreso\*       (Kg/m²) | MUST≥2 \*   (%) | Estancia\*(días) |
| Urgentes |        77 |      75.1(12.28) |         24.1(5.26) |        28  |      9(4-17) |
| Programado |         83 |       66.3(12.27) |          26.4(4.42) |          6 |      4(2-7) |

CONCLUSIONES:
El grupo de pacientes desnutridos al ingreso eran más longevos, con un mayor porcentaje de mujeres, menor IMC y una mayor estancia media hospitalaria.

 Los pacientes normonutridos al ingreso, con un deterioro de su estado nutricional durante el ingreso hospitalario , son los que presentaron una mayor estancia media hospitalaria.

El 28% de los ingresos urgentes presentaban un MUST≥2 al ingreso, pudiendo ser la desnutrición un factor precipitante de ingreso hospitalario en estos pacientes.

En fundamental, un cribaje nutricional Universal al ingreso, y así realizar una intervención nutricional precoz en los pacientes con alto riesgo nutricional. Siendo indispensable, además, repetirlo durante el ingreso, para valorar evolución, y posible deterioro, del estado nutricional.