

ambos grupos habían reducido su masa grasa corporal, IMC, glucemia, insulinemia y leptina y aumentado los de HMW-adiponectina significativamente y en igual medida, sin observarse diferencias entre grupos.

Entre los 12 y los 24 meses, el grupo **R-HC** experimentó un incremento de IMC-SDS ( $+2,94 \pm 1,71$  a  $+3,86 \pm 2,31$  SDS,  $p < 0,001$ ) y de porcentaje de grasa corporal ( $30,95 \pm 8,87$  a  $33,81 \pm 9,70$  %;  $p < 0,001$ ), que no se observaron en el grupo **N-HC** ( $+3,47 \pm 1,82$  a  $+3,47 \pm 1,83$  SDS y  $32,80 \pm 8,48$  a  $32,53 \pm 7,64$  %, respectivamente). Paralelamente, los niveles de leptina y el cociente leptina/HMW-adiponectina se incrementaron en este periodo solamente en el grupo **R-HC** ( $40,80 \pm 21,25$  a  $48,96 \pm 23,75$  ng/ml y  $(12,00 \pm 7,89$  a  $16,12 \pm 11,67$ ;  $p < 0,01$  y  $p < 0,001$ , respectivamente).

En este periodo (12 a 24 meses) en ambos grupos se observó un incremento significativo de glucemia basal ( $p < 0,05$  en ambos), pero no de la insulinemia ni del índice HOMA. Asimismo, de entre los parámetros del metabolismo lipídico estudiados, se observó exclusivamente un incremento significativo de los niveles de LDL colesterol en el grupo **R-HC** ( $89,80 \pm 26,23$  a  $99,84 \pm 23,07$  mg/dl,  $p < 0,05$ ) y no en el **N-HC**, sin cambios significativos en los niveles de HDL ni triglicéridos.

Pese a estas diferencias en la evolución durante el segundo año de intervención, no se objetivaron diferencias significativas en la comparación entre ambos grupos a los 24 meses en ninguno de los parámetros estudiados.

#### Conclusión

Las dietas con **R-HC** pueden asociarse a una mayor recuperación ponderal a medio plazo en el tratamiento de la obesidad en adolescentes una vez finalizada la restricción del aporte de carbohidratos.

DOI: 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2022.Apr.755

### **O2/d2d3-025 Paratiroides - Metabolismo Óseo** **ENCUESTA SOBRE VARIACIONES Y DIFERENTES PERCEPCIONES EN LA SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN LA EDAD PEDIÁTRICA EN ESPAÑA**

De Sotto Esteban, D.<sup>1</sup>; Blasco González, L.<sup>2</sup>; Alcázar Villar, M.J.<sup>3</sup>; Castaño González, L.A.<sup>4</sup>; Marín Del Barrio, S.<sup>5</sup>; Martos Tello, J.M.<sup>6</sup>; Miñones Suárez, L.<sup>7</sup>; Mogas Viñals, E.<sup>8</sup>; Pérez De Nanclares Leal, G.<sup>9</sup>; Riaño Galán, I.<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Clínica Rotger, Palma de Mallorca, España; <sup>2</sup>Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto, España; <sup>3</sup>Hospita-

l de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España; <sup>4</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo, España; <sup>5</sup>Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues de Llobregat, España; <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España; <sup>7</sup>Hospital Reina Sofía, Tudela, España; <sup>8</sup>Hospital vall d'Hebrón, Barcelona, España; <sup>9</sup>Hospital Txagorritxu, Vitoria, España; <sup>10</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

#### Introducción

El papel de la vitamina D es fundamental en el metabolismo fosfocálcico y la masa ósea. Además, el número de datos que avalan su importancia en aspectos extraesqueléticos es cada vez mayor. Sin embargo, la deficiencia de vitamina D se ha descrito de manera cada vez más frecuente en todas las razas y todas las áreas.

Existen numerosos organismos, sociedades científicas y asociaciones profesionales sanitarias que han establecido recomendaciones sobre la suplementación con la misma, incluyendo las existentes en nuestro país.

Es importante analizar los factores relacionados con los profesionales sanitarios que deben trasladar a sus pacientes las recomendaciones de los expertos para conseguir una adecuada implementación de estas.

Para ello realizamos una encuesta en este sentido entre los profesionales médicos que trabajan en la atención pediátrica en España para conocer el nivel de aplicación de las recomendaciones de 99% profilaxis con vitamina D.

#### Objetivo

Determinar las características de prescripción de profilaxis con vitamina D en los profesionales de pediatría en España y los posibles factores determinantes de la misma.

#### Material y métodos

Encuesta remitida por correo electrónico a profesionales pediatría de España (lista de correo AEP). Considerada como variable principal opinión de profesionales sobre grado de cumplimiento.

#### Resultados

Se obtuvieron 1298 respuestas, perfiles profesionales con 80% mujeres, 75% entre 30-60 años, 99% pediatras, 59,6% atención primaria/consultorio y 40,4% trabajaban en hospital, siendo la mayor parte de los profesionales del ámbito público. Las comunidades con más respuestas fueron Madrid, Comunidad Valenciana, Cataluña y Andalucía.

En un 83,4% de los casos existía una política sanitaria establecida de profilaxis con vitamina D durante el primer año de vida, y  $\frac{3}{4}$  partes de los pro-

fesionales contestaban conocerla con profundidad. El 78% de los profesionales consideraban que el cumplimiento de esta en su zona era bueno. En la mayoría de los casos se empezaba en el primer de vida y se mantenía todo el primer año, se utilizaban preparados sólo con vitamina D con dosis de 400 UI y se comprobaba generalmente su cumplimiento en las visitas. La mayor parte de los profesionales no recomendaba profilaxis durante la adolescencia. Un 57,2% de los profesionales realizaba búsqueda activa de deficiencia de vitamina D en sus pacientes, especialmente en casos de dietas especiales, escasa exposición solar, síndromes malabsortivos y talla baja.

#### Conclusiones

Los conocimientos sobre las pautas de profilaxis con vitamina D en la edad pediátrica entre los profesionales son buenas. La mayor parte de ellos consideran que el cumplimiento de estas es bueno. Más de la mitad de los profesionales realiza búsqueda activa de deficiencia de vitamina d en algunos grupos de pacientes.

DOI: 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2022.Apr.756

#### O2/d2d3-026 Tiroides

### LA CONCENTRACIÓN SÉRICA T3 LIBRE, ASÍ COMO LA RATIO T3 LIBRE/T4 LIBRE, SE ASOCIAN LONGITUDINALMENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS APARENTEMENTE SANOS

Carreras Badosa, G.<sup>1</sup>; Mas Parés, B.<sup>1</sup>; Gómez Villarubla, A.<sup>1</sup>; Cebrià Fondevila, H.<sup>2</sup>; Puerto Carranza, E.<sup>2</sup>; Díaz Roldán, F.<sup>2</sup>; Riera Pérez, E.<sup>3</sup>; Ibañez, L.<sup>4</sup>; Bassols, J.<sup>1</sup>; López Bermejo, A.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Girona (IDIBGI), Salt, España; <sup>2</sup>Hospital Dr. Josep Trueta, Girona, España; <sup>3</sup>Fundació Salut Empordà, Figueres, España; <sup>4</sup>Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

#### Introducción

Las hormonas tiroideas regulan la composición corporal y el metabolismo. Aunque la relación de la hormona tiroxina (T4) circulante con parámetros cardio-metabólicos ha sido ampliamente estudiada, tanto en niños como en adultos, la hormona activa triyodotironina (T3) circulante ha sido poco estudiada en relación con el riesgo cardio-metabólico en niños. Nuestro objetivo fue estudiar las asociaciones longitudinales entre las concentraciones séricas de la hormona T3 libre (T3I), así como la ratio entre las hormonas T3I y T4 libre (T3I/T4I), y parámetros cardio-metabólicos en una población pediátrica aparentemente sana.

#### Materiales y métodos

Estudiamos una cohorte de niños y niñas aparentemente sanos de edad escolar evaluados en el momento basal (553 niños caucásicos, 262 niñas y 291 niños, con una edad media de  $7.8 \pm 1.9$  años) y al seguimiento 4 años más tarde (258 niños caucásicos, 136 niñas y 122 niños, con una edad media de  $11.5 \pm 2.0$  años). Se midió la TSH, T3I y T4I en todos los sujetos. Los parámetros cardio-metabólicos estudiados incluyeron: el IMC, el perímetro de la cintura, la masa grasa visceral, la presión arterial, los niveles de triglicéridos y el índice HOMA-IR.

#### Resultados

Todos los niños presentaron valores de TSH, T3I y T4I dentro del rango eutiroideo. Observamos una asociación positiva entre la T3I circulante, así como la ratio T3I/T4I, con el IMC, el perímetro de la cintura, la masa grasa visceral, la presión arterial, los triglicéridos y el índice HOMA-IR en el momento basal y también al seguimiento (todas  $p < 0.05$ ). Mediante análisis de regresión multivariante, ajustando por variables de confusión como el sexo, la edad y el IMC basal, la T3I circulante, así como la ratio T3I/T4I, se asociaron de manera independiente con la presión arterial y el índice HOMA-IR en el momento basal y también al seguimiento (modelo  $R^2$  ajustado de 0.216 a 0.484). Además, el análisis por subgrupos en función de la concentración basal de T4I (tertiles) mostró que las asociaciones positivas entre la T3I circulante, así como la ratio T3I/T4I, con los parámetros cardio-metabólicos estudiados al seguimiento fueron más evidentes en los sujetos con niveles más bajos de T4I.

#### Conclusiones

Las concentraciones séricas de hormona tiroidea T3I, así como la ratio T3I/T4I, muestran asociaciones longitudinales con parámetros de riesgo cardiovascular en niños y niñas sanos, especialmente en presencia de niveles bajos de T4I. La hormona T3I, valorada conjuntamente con la T4I, podría ser un marcador útil en la práctica clínica para identificar niños y niñas con mayor riesgo cardio-metabólico.

#### O2/d2d3-027 Tiroides

### FACTORES PREDICTORES DE HIPOTIROIDISMO PRIMARIO PERMANENTE Y TRANSITORIO EN PACIENTES CON CRIBADO NEONATAL NORMAL

Expósito Raspeño, M.<sup>1</sup>; Sánchez Escudero, V.<sup>1</sup>; García Lacalle, C.<sup>1</sup>; García Cuartero, B.<sup>2</sup>; Remedios Mateo, L.<sup>1</sup>; González Vergaz, A.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España; <sup>2</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

#### Introducción

El hipotiroidismo congénito constituye una de las