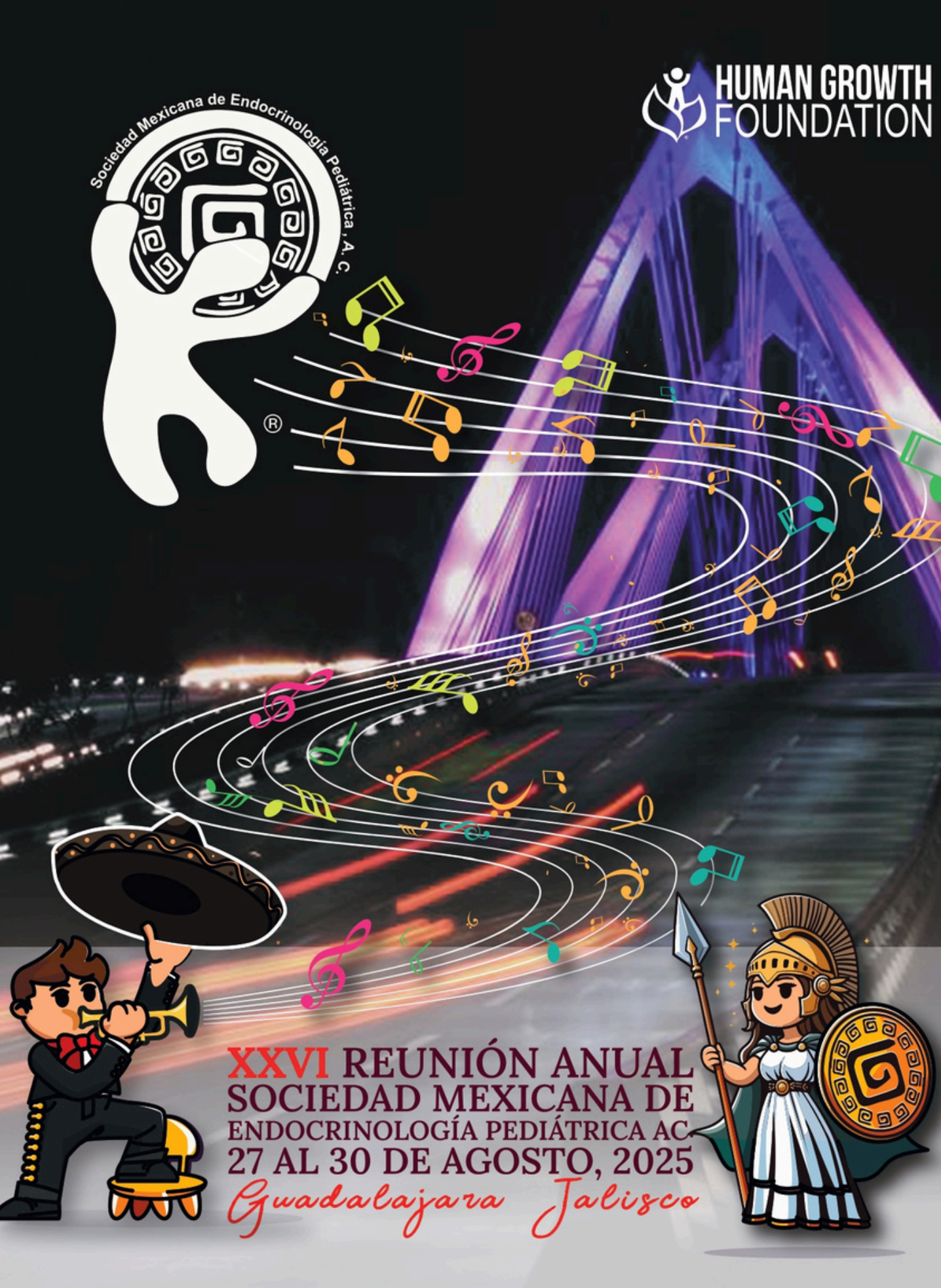


Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C.

HUMAN GROWTH
FOUNDATION



**XXVI REUNIÓN ANUAL
SOCIEDAD MEXICANA DE
ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA AC
27 AL 30 DE AGOSTO, 2025**

Guadalajara Jalisco

BIENVENIDA AL 26° CONGRESO ANUAL SMEP

Estimados Miembros de la Sociedad Mexicana de
Endocrinología Pediátrica.



Es un verdadero honor darles la más cordial bienvenida al **XXVI Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica A.C.** Este año celebramos nuestra reunión en la hermosa ciudad de Guadalajara, Jalisco, la entrañable Perla Tapatía, tierra de tradiciones, mariachi y tequila. Como parte de nuestra labor constante en favor de la educación médica continua, hemos organizado dos talleres simultáneos dirigidos a la **comunidad pediátrica local**, enfocados en dos temas de alta relevancia clínica: **Evaluación del crecimiento y Obesidad**, que son desafíos prioritarios en la atención de nuestra población infantil.

Como ya es tradición, realizaremos el **Curso Precongreso de Endocrinología**, que en esta ocasión se llevará a cabo en colaboración con la **Human Growth Foundation**. Esta actividad académica será una valiosa oportunidad para profundizar y fortalecer nuestros conocimientos en aspectos fundamentales relacionados con el crecimiento de nuestros pacientes.

Durante nuestra Reunión Anual, se abordará una amplia variedad de temas mediante conferencias magistrales, simposios, mesas de discusión y sesiones interactivas, impartidas por reconocidos especialistas nacionales e internacionales. Contaremos con la participación de **9 expertos provenientes de Europa, América del Norte y Sudamérica**, así como con la valiosa contribución de **32 destacados profesores mexicanos**, quienes compartirán su experiencia en diversos ámbitos de la endocrinología pediátrica.

Este foro también será una plataforma para difundir la productividad científica de nuestra comunidad. En este año, se presentarán diez **trabajos de investigación** en modalidad oral y sesenta y tres en formato de cartel, reflejo del compromiso, dedicación y el talento de nuestros socios. Adicionalmente, se llevarán a cabo **talleres alternativos**, enfocados en temáticas complementarias, con el objetivo de promover el aprendizaje activo y facilitar el intercambio de ideas entre los asistentes.

Con mucho entusiasmo, anunciamos la realización de la **"1ª Carrera por la Salud"**, que tendrá lugar en el Parque Metropolitano. Esta iniciativa forma parte de nuestra campaña para promover estilos de vida saludables entre profesionales y pacientes. Invitamos cordialmente a todos nuestros socios a inscribirse y participar en esta significativa jornada de convivencia y compromiso con el bienestar integral.

Como parte de las **actividades sociales**, hemos preparado eventos que permitirán disfrutar y conocer más de la riqueza cultural, histórica y gastronómica de esta ciudad que tan generosamente nos recibe.

¡Sean todos cordialmente bienvenidos! Les deseamos una experiencia académica enriquecedora, que impulse la actualización profesional, promueva el intercambio de ideas, el trabajo conjunto y la construcción de redes que seguirán enriqueciendo la endocrinología pediátrica de nuestro país.

Atentamente,

Comité Organizador del XXVI Congreso Nacional

Mesa Directiva de la Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica A.C.



Mesa Directiva 2023-2025



**DR. HÉCTOR RAÚL
RIVERO ESCALANTE**
Presidente



**DRA. MARÍA DE LA LUZ
RUÍZ REYES**
Vicepresidenta



**DRA. NAYELY
GARIBAY NIETO**
Secretaria Tesorera





COMITÉ ORGANIZADOR XXVI CONGRESO ANUAL SMEP

MESA DIRECTIVA

- **Dr. Héctor Raúl Rivero Escalante**
PRESIDENTE
- **Dra. María de la Luz Ruíz Reyes**
VICEPRESIDENTA
- **Dra. G. Nayely Garibay Nieto**
SECRETARIA-TESORERA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

- Dra. Jessie Nallely Zurita Cruz
- Dra. Catalina Peralta Cortázar
- Dra. Judith Cornejo Barrera
- Dra. María Lola Evia Viscarra

CORDINADORES GRUPOS DE INTERÉS

- **DIABETES:** Dra. Margarita Barrientos Pérez
- **CRECIMIENTO:** Dra. América Liliana Miranda Lora
- **TIROIDES:** Dra. Aleida de Jesús Rivera Hernández
- **DSD Y ADRENALES:** Dra. Elisa Nishimura Meguro
- **OBESIDAD:** Dra. Karina Aguilar Cuarto
- **PUBERTAD:** Dra. Ana Laura López Beltrán
- **LÍPIDOS:** Dr. Darío Jorge Mario Molina Díaz
- **TRANSGÉNERO:** Dra. Nora Alicia Rodríguez Gutiérrez
- **COMUNICACIÓN:** Dr. Hebert Huerta Martínez

MIEMBROS COMITÉ LOCAL GUADALAJARA 2025

- Dr. Manuel Alejandro Solano Morales
- Dra. Jennifer Pamela García Pureko
- Dra. Ana Laura López Beltrán
- Dra. Liuba Marina Aguirre Salas

COLABORADORES XXVI CONGRESO

- Dra. Blanca Estela Aguilar Herrera
- Dr. Héctor Eliud Arriaga Cazares
- Dra. Luz Elena Bravo Ríos
- Dra. Edith Cárdenas Vargas
- Dra. Perla Alicia Carrillo González
- Dra. Jessica Chantal García Téllez
- Dra. Eulalia Piedad Garrido Magaña
- Dra. Ana Carolina Hill De Titto
- Dra. Leonor Guadalupe Hinojosa Amaya
- Dr. José Daniel Llanas Rodríguez
- Dra. Constanza Leaños Pérez
- Dr. Marco Antonio Morales Pérez
- Dr. Oscar Ochoa Romero
- Dra. Juana Romero Villarreal
- Dr. Helberth Armando Segovia Gómez
- Dra. Mayra Cristina Torres Castañeda
- Dra. Margarita Torres Tamayo
- Dr. Artemio Velasco Morales





Profesores del XXVI Congreso anual SMEP

Nacionales

- **DRA. LIUBA MARINA AGUIRRE SALAS**
NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
- **DR. CARLOS ALBERTO ANTILLÓN FERREIRA**
HOSPITAL ABC DE MÉXICO
- **DRA. SILVIA CATALINA CAPPELLETTI CRUZ**
CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE
- **DRA. MARÍA FERNANDA CASTILLA PEÓN**
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO
- **DRA. MARÍA LOLA EVIA VISCARRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO
- **DRA. NATALIA E. DE LA GARZA HERNÁNDEZ**
ENDOCRINÓLOGA, MONTERREY NUEVO LEÓN
- **DRA. JENNIFER PAMELA GARCÍA PUREKO**
ENDOCRINÓLOGA PEDIATRA, GUADALAJARA JALISCO
- **DRA. EULALIA PIEDAD GARRIDO MAGAÑA**
EXPRESIDENTE SMEP
- **PSIC. ANA MARÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ**
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
- **DR. CÉSAR HIGINIO JIMÉNEZ VILLANUEVA**
ENDOCRINÓLOGO PEDIATRA, CIUDAD DE MÉXICO
- **DRA. ANA LAURA LÓPEZ BELTRÁN**
HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD DE OCCIDENTE
- **MTRO. OSCAR OSVALDO LÓPEZ MORENO**
SECRETARIO DEL JUZGADO 5º DE DISTRITO EN EL ESTADO DE MORELOS CON SEDE EN CUERNAVACA
- **DR. JORGE DAVID LÓPEZ PALOMERA**
CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE
- **DRA. PATRICIA GUADALUPE MEDINA BRAVO**
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
- **DR. ALFONSO MIGOYA NUÑO**
HOSPITAL ABC DE MÉXICO
- **DRA. AMÉRICA LILIANA MIRANDA LORA**
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
- **LAFI. LUIS CARLOS MONTES LARA**
EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
- **PSIC. JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE LA CRUZ**
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
- **DRA. KAREN PEDRAZA ESCUDERO**
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO EDUARDO LICEAGA
- **DRA. CATALINA PERALTA CORTÁZAR**
CENTRO MÉDICO NACIONAL DEL BAJÍO, LEÓN GTO.
- **DR. LUIS ANTONIO RAMOS MÁRQUEZ**
CENTRO DE OBESIDAD, DIABETES Y TECNOLOGÍAS (CODIA)
- **DRA. EMMA LUCILA REYNA PICASSO RIVERA**
CORPORATIVO HOSPITAL SATÉLITE-CLÍNICA ENDI
- **DRA. MARCELA REYES GONZÁLEZ**
NEFRÓLOGA PEDIATRA, SALTILLO COAHUILA



Profesores del XXVI Congreso anual SMEP

Nacionales

- **LIC. GLORIA RIVERO ESCALANTE**
COACHING EMPRESARIAL
- **MTRA. JULISSA ROLON MUÑOZ**
PSICÓLOGA PRIVADA, CDMX
- **MTRA. MARÍA ELENA SÁINZ DE LA MAZA VIADERO**
CLÍNICA ENDI
- **DR. FABIÁN SÁNCHEZ SAGASTEGUI**
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
- **DR. MANUEL ALEJANDRO SOLANO**
CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE
- **DRA. JENNY VILCHIS GIL**
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
- **DRA. ERÉNDIRA VILLANUEVA ORTEGA**
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO EDUARDO LICEAGA
- **DR. RAFAEL VIOLANTE ORTÍZ**
CENTRO DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN
METABÓLICOS Y CARDIOVASCULARES S.C., TAMPICO, MÉXICO
- **DRA. JESSIE NALLELY ZURITA CRUZ**
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ





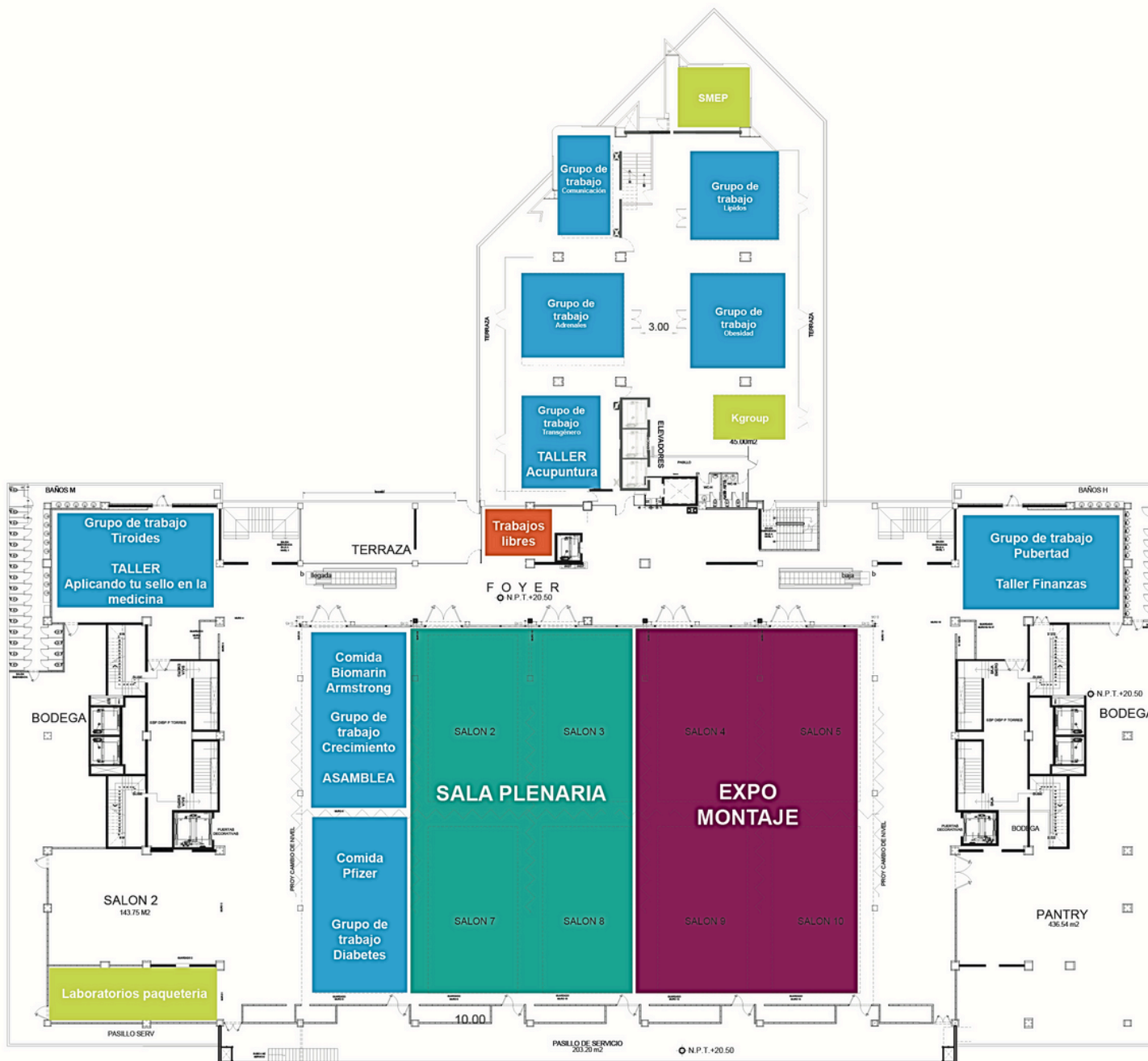
Profesores del XXVI Congreso anual SMEP

Internacionales

- **DRA. SILVA ARSLANIAN**
UNIVERSIDAD DE PITTSBURGH, USA
- **DRA. GABRIELA BENZRIHEN**
HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS, ARGENTINA
- **DR. JAVIER CHIARPENELLO**
HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO, ARGENTINA
- **DR. IGNACIO DÍEZ LÓPEZ**
HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA, PAÍS VASCO
- **DRA. ROMINA P. GRINSPON**
HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ, ARGENTINA
- **DRA. MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ CÁRDENAS**
INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASEÑO UNIVERSIDAD DE CHILE
- **DRA. MELITA IRVING**
GUY'S AND ST THOMAS' NHS FOUNDATION TRUST, UK
- **DR. PAUL STEPHEN THORTON**
COOK CHILDREN'S HOSPITAL, USA
- **DR. PERRIN C. WHITE**
CHILDREN'S HEALTH SPECIALTY CENTER, USA



CROQUIS



PRECONGRESO



CON LA COLABORACIÓN DE



**HUMAN GROWTH
FOUNDATION**

MIÉRCOLES 27 DE AGOSTO



CURSO INTERNACIONAL DE CRECIMIENTO

Coordinadores: Dra. América Miranda Lora, Dr. Héctor Rivero Escalante, Dra. María de la Luz Ruíz Reyes, Dra. Nayely Garibay Nieto

12:00-16:00	REGISTRO EN EL VESTÍBULO
15:50-16:00	BIENVENIDA - DR. HÉCTOR RAÚL RIVERO ESCALANTE
16:00-17:00	CONFERENCIA: ENTENDIENDO EL EJE GHRH-GH-IGF1 PROFESOR: DR. JUAN DIEGO MEJÍA-OTERO COORDINADOR: DRA. LIDIA CUEVAS MARTÍNEZ
17:00-18:30	CONFERENCIA: SÍNDROMES GENÉTICOS DE TALLA BAJA: DE LA CLÍNICA A LA TECNOLOGÍA MOLECULAR. PROFESOR: DR. JULIO CÉSAR VALENZUELA MONTOYA, DRA. MARÍA DOLORES HERNÁNDEZ ALMAGUER COORDINADOR: DRA. ELISA LIZBETH DÁVILA SOTELO
18:30-19:00	INAUGURACIÓN EXPO-COMERCIAL
19:00-20:00	CONFERENCIA: DE ROENTGEN A LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL: INNOVACIONES EN LA EVALUACIÓN DE LA EDAD ÓSEA Y SU APLICACIÓN DIAGNÓSTICA EN LA PREDICCIÓN DE LA TALLA ADULTA. PROFESOR: DRA. AMÉRICA LILIANA MIRANDA LORA COORDINADOR: DRA. MERCEDES BEATRIZ MEDINA AGUILAR
20:15	CENA SANDOZ-LOS ABAJEÑOS TRASLADO LOBBY HARD ROCK 20:15 PM

JUEVES 28 DE AGOSTO



CURSO INTERNACIONAL DE CRECIMIENTO

07:00-08:00

D E S A Y U N O

08:00-09:15

CONFERENCIA: DESGLOSANDO EL DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO
PROFESOR: DR. RAÚL CALZADA LEÓN
COORDINADOR: DRA. ANA CAROLINA HILL DE TITTO

09:15-10:00

CONFERENCIA: BAJA ESTATURA IDIOPÁTICA Y NO TAN IDIOPÁTICA
PROFESOR: DRA. MELITA IRVING
COORDINADOR: DRA. BERENICE AGUIRRE GÓMEZ.

10:00-10:30

Á R E A C O M E R C I A L

10:30-11:15

CONFERENCIA: HORMONA DE CRECIMIENTO EN SOBREVIVIENTES DE CÁNCER INFANTIL: EVIDENCIA, CONTROVERSIAS Y ACTUALIZACIÓN
PROFESORES: DR. JAVIER CHIARPENELLO
COORDINADOR: DRA. LILIA TERESA AVENA PORTILLO

11:15-13:00

DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS CONTROVERSIALES
PROFESORES: DR. JUAN DIEGO MEJÍA-OTERO/ DRA. MELITA IRVING/ DR. RAÚL CALZADA LEÓN
COORDINADOR: DR. LUIS ARTURO LÓPEZ RIVERA

13:00-13:10

C L A U S U R A



**HUMAN GROWTH
FOUNDATION**



CONGRESO





JUEVES 28 DE AGOSTO



12:00-15:00

REGISTRO EN EL VESTÍBULO DEL CENTRO ICONIA

S A L A P L E N A R I A

15:00-16:00

SIMPOSIO DE OBESIDAD
COMORBILIDADES ASOCIADAS A OBESIDAD EN LA INFANCIA
PROFESOR: DRA. ERÉNDIRA VILLANUEVA ORTEGA
ACTUALIDADES EN EL MANEJO DE LA OBESIDAD INFANTIL
PROFESOR: DRA. SILVA ARSLANIAN
COORDINADOR: DRA. KARINA AGUILAR CUARTO

16:00-16:50

TRABAJOS LIBRES
1. TRAYECTORIAS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LACTANTES EXPUESTOS Y NO EXPUESTOS A DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.
PRESENTA: DRA. CLARISSA ROBLEDO MENDEVIL.
2. SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD EN EL MANEJO CON EL SISTEMA DE DOBLE BOLSA Y DE UNA BOLSA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA.
PRESENTA: DRA ANDREA CECILIA RENDÓN TORRES.
3. ADIPOSIDAD Y EL CONSUMO DE MACRONUTRIMENTOS EN PRESCOLARES HIJOS DE MUJERES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PREVIA CON Y SIN DISGLUCEMIA EN EL POSTPARTO.
PRESENTA: DRA. MARÍA ISABEL FLORES RAMÍREZ.
COORDINADOR: DRA. JESSIE NALLELY ZURITA CRUZ

16:50-18:00

SIMPOSIO HUMAN GROWTH FOUNDATION
EL PAPEL DE LAS TERAPIAS MÉDICAS EMERGENTES EN EL MANEJO DE LA ACONDROPLASIA
PROFESOR: DRA. MELITA IRVING
ACTUALIZACIONES EN HIPERINSULINISMO CONGÉNITO
PROFESOR: DR. PAUL STEPHEN THORNTON
COORDINADOR: DR. MANUEL GUAJARDO JÁQUEZ

18:00-18:30

V I S I T A E X P O - C O M E R C I A L

18:30-19:15

CONFERENCIA: ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE ADENOMAS HIPOFISIARIOS EN PEDIATRÍA
PROFESOR: DRA. MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ CÁRDENAS
COORDINADOR: DRA. MARÍA PIA MARTÍNEZ GIGENA

19:15-20:00

CONFERENCIA MERCK: EL ABORDAJE DE LA TALLA BAJA IDIOPÁTICA: DIAGNÓSTICOS Y ESCENARIOS CLÍNICOS.
PROFESOR: DR. JAVIER CHIARPENELLO
COORDINADOR: DR. JOSÉ ANTONIO OROZCO MORALES

20:00-21:00

INAUGURACIÓN DEL CONGRESO
COORDINADOR: DRA. MARÍA DE LA LUZ RUÍZ REYES
VICEPRESIDENTE SMEP

21:00

CENA DE BIENVENIDA-CASA BARIACHI
TRASLADO LOBBY HARD ROCK 21:00 PM
COORDINADOR: DR. MANUEL ALEJANDRO SOLANO MORALES



VIERNES 29 DE AGOSTO



07:00 – 08:00

**CARRERA NOVO NORDISK (PARQUE METROPOLITANO)
TRASLADO LOBBY HARD ROCK 6:30 AM
COORDINADOR: DRA. SILVIA CATALINA CAPPELLETTI CRUZ**

S A L A P L E N A R I A

08:00–08:45

**CONFERENCIA: EVALUACIÓN CLÍNICA Y BIOQUÍMICA ACTUALIZADA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE CON SOSPECHA DE TRASTORNO DEL DESARROLLO SEXUAL.
PROFESOR: DRA. ROMINA P. GRINSPON
COORDINADOR: DR. RAÚL CALZADA LEÓN**

08:45–09:45

TRABAJOS LIBRES.
4. VALOR DIAGNÓSTICO DE HOMA- IR, ÍNDICE TG/HDL, SPICE e ICT COMO PREDICTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN NIÑAS CON SÍNDROME DE TURNER ANTES Y DURANTE EL TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO Y ESTRADIOL
PRESENTA: DRA. LAURA GABRIELA ESPINOSA CASTRO.
5. SUBTIPOS FISIOPATOLÓGICOS DE RESISTENCIA Y SECRECIÓN INSULÍNICA EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD.
PRESENTA: MARCO ANTONIO MORALES PÉREZ.
6. ESTIMADOR DE SENSIBILIDAD A LA INSULINA DE PUNTO ÚNICO COMO PREDICTOR DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.
PRESENTA: DR. AARÓN CORTÉS RODRÍGUEZ.
7. IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD: ANÁLISIS ANTROPOMÉTRICO, METABÓLICO Y DE CRECIMIENTO EN EL ENTORNO DEL MUNDO REAL.
PRESENTA: DRA DIANA ELIZABETH MIRANDA HERRERA.
COORDINADOR: DRA. JUDITH CORNEJO BARRERA

09:45–11:00

**SIMPOSIO PUBERTAD
ENTENDIENDO LA MINIPUBERTAD.**
**PROFESOR: DRA. PATRICIA GUADALUPE MEDINA BRAVO
REVELANDO LA REGULACIÓN CENTRAL PUBERAL.**
**PROFESOR: DRA. MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ CÁRDENAS
RETOS EN LA TERAPIA DE PUBERTAD TEMPRANA.**
**PROFESOR: DRA. MARÍA FERNANDA CASTILLA PEÓN
COORDINADOR: DRA. MARIANA GARCÍA GUTIÉRREZ**

11:00–11:30

P R E S E N T A C I Ó N D E C A R T E L E S

11:00–11:30

V I S I T A E X P O - C O M E R C I A L

11:30-12:15	SIMPOSIO NOVO NORDISK DEL DIAGNÓSTICO A LA ACCIÓN: PERSPECTIVAS SOBRE LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES. MANEJO INTEGRAL DE LA OBESIDAD EN EL ADOLESCENTE. PROFESOR: DR. RAFAEL VIOLANTE ORTÍZ. HABLEMOS DE ESTIGMA EN ADOLESCENTES PROFESOR: DRA. NATALIA E. DE LA GARZA HERNÁNDEZ. COORDINADOR: DRA. LORENA LIZARRAGA PAULÍN
12:15-13:15	TRABAJOS LIBRES. 8. FACTORES PRONÓSTICOS RELACIONADOS A LA PERSISTENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. PRESENTA: DRA. KARLA FABIOLA SÁNCHEZ CÓRDOVA. 9. COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MEXICANOS CON Y SIN HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO. PRESENTA: DRA. JESSICA MICHELLE CASTILLO AGUIRRE. 10. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO Y EL CONTROL DE LA DIABETES TIPO 1 EN ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA. PRESENTA: DRA. RAQUEL ALFARO FREGOSO. COORDINADOR: DRA. CATALINA PERALTA CORTÁZAR
13:15-14:15	P R E S E N T A C I Ó N D E C A R T E L E S
13:15-14:15	V I S I T A E X P O - C O M E R C I A L
14:15-15:15	COMIDA-SALÓN 1 INDUSTRIA BIOMARIN (LIMITADO 100 SOCIOS) VOSORITIDA EN ACONDROPLASIA: DE LA EVIDENCIA A LA EXPERIENCIA EN EL MUNDO REAL PROFESOR: DRA. GABRIELA BENZRIHEN COORDINADOR: DR. DANIEL FIGUEROA LÓPEZ COMIDA-SALÓN 6 INDUSTRIA PFIZER (LIMITADO 100 SOCIOS) EVALUANDO EL IMPACTO DE LA ACCIÓN PROLONGADA EN LA CARGA DEL TRATAMIENTO EN DEFICIENCIA DE HORMONA DE CRECIMIENTO. PROFESOR: DR. IGNACIO DÍEZ LÓPEZ COORDINADOR: DRA. MERCEDES BEATRIZ MEDINA AGUILAR
S A L A P L E N A R I A	
15:15-16:15	SIMPOSIO SALUD ÓSEA PAPEL DE LA VITAMINA D EN EL SÍNDROME METABÓLICO, SENSIBILIDAD A LA INSULINA Y FUNCIÓN DE LAS CÉLULAS BETA PROFESOR: DRA. SILVA ARSLANIAN OPTIMIZACIÓN DEL CRECIMIENTO Y LA SALUD ÓSEA EN NIÑOS CON HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA PROFESOR: DR. PERRIN C. WHITE COORDINADOR: DRA. LETICIA MARGARITA GARCÍA MORALES
16:15-17:00	SIMPOSIO ABBOTT SUPERANDO LAS BARRERAS EN EL USO DE TECNOLOGÍA EN ADOLESCENTES CON DIABETES: UN ENFOQUE INTEGRAL PROFESORES: DRA. EMMA LUCILA PICASSO RIVERA, DR. LUIS RAMOS, MTRA. ELENA SÁINZ, MTRA. JULISSA ROLON MUÑOZ COORDINADOR: DR. ROBERT LUIS HAMILTON HOLMAN
17:00-21:00	CENA TOURS A CASAS TEQUILERAS PARA SOCIOS PREVIO REGISTRO (TRASLADO LOBBY HOTEL HARD ROCK 17:00 pm) COORDINADOR: DRA. JENNIFER PAMELA GARCÍA PUREKO



SÁBADO 30 DE AGOSTO



07:30

TOMA DE FOTO EN GRUPO – JARDÍN NORTE, PLANTA BAJA

S A L A P L E N A R I A

8:00–09:15

SIMPOSIO HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA
CONFERENCIA: RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA EN MÉXICO
PROFESOR: DRA. MARÍA LOLA EVIA VISCARRA
CONFERENCIA: AVANCES Y ENFOQUES TERAPÉUTICOS INNOVADORES EN EL MANEJO DE LA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA
PROFESOR: DR. PERRIN C. WHITE
DISCUSIÓN CASOS CLÍNICOS
COORDINADOR: DR. HEBERT HUERTA MARTÍNEZ

09:15–10:00

CONFERENCIA ASTRAZENECA
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL RAQUITISMO EN LA INFANCIA
PROFESORES: DRA. MARCELA REYES GONZÁLEZ Y DR. ALFONSO MIGOYA NUÑO
COORDINADOR: DRA. LEONOR GUADALUPE HINOJOSA AMAYA

10:00–10:45

TALLER PFIZER
IDENTIFICANDO LOS CANDIDATOS APROPIADOS PARA EL TRATAMIENTO CON LAGH
PROFESOR: DR. IGNACIO DÍEZ LÓPEZ
COORDINADOR: DR. DIEGO GAYTÁN SARACHO

10:45–11:15

P R E S E N T A C I Ó N D E C A R T E L E S

10:45–11:15

V I S I T A E X P O - C O M E R C I A L

11:15–12:00

CONFERENCIA: DIFERENCIACIÓN OVOTESTICULAR Y DESARROLLO SEXUAL: ABORDAJE CLÍNICO, GENÉTICA E HISTOPATOLOGÍA.
PROFESOR: DRA. ROMINA P. GRINSPON.
COORDINADOR: DRA. MARÍA DE LA LUZ RUÍZ REYES

12:00–13:00

SIMPOSIO DESARROLLO SEXUAL DIFERENTE
ASPECTOS LEGALES EN MÉXICO DEL MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON DSD Y TRANSEXUALIDAD NO ORGÁNICA
PROFESOR: MTRO. OSCAR OSVALDO LÓPEZ MORENO
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE CON SOSPECHA DE DESARROLLO SEXUAL DIFERENTE
PROFESOR: PSIC. JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE LA CRUZ
¿A QUIÉN, CÓMO Y CUÁNDO REALIZAR LA CIRUGÍA GENITAL EN PACIENTES CON DSD?
PROFESOR: DR. FABIÁN SÁNCHEZ SAGASTEGUI
COORDINADOR: DRA. ELISA NISHIMURA MEGURO

13:00-13:30

P R E S E N T A C I Ó N D E C A R T E L E S

13:00-13:30

V I S I T A E X P O - C O M E R C I A L

13:30-14:15

SIMPOSIO SANOFI
RESULTADO ENCUESTA DE ESTUDIOS ESPECIALES DEL GRUPO DE DIABETES
PROFESOR: DR. JOSÉ DANIEL LLANAS RODRÍGUEZ
PRESENTE Y FUTURO EN EL MANEJO DE LA DMT1
PROFESOR: DR. CARLOS ALBERTO ANTILLÓN FERREIRA
COORDINADOR: DRA. CARMEN CECILIA MACÍAS LARA

14:15-15:15

COMIDA INDUSTRIA ARMSTRONG -SALÓN 1 (LIMITADO A 100 SOCIOS)
NUEVOS TRATAMIENTOS PARA EL HIPOTIROIDISMO
PROFESORES: DRA. ANA LAURA LÓPEZ BELTRÁN Y
DRA. EULALIA GARRIDO MAGAÑA
COORDINADOR: DR. OCTAVIO TORRES JIMÉNEZ

15:15-17:00

REUNIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

17:00-19:45

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

20:30

C E N A D E C L A U S U R A



TALLERES



MIÉRCOLES 27 DE AGOSTO



Con Aval del CMCP (4 ptos.)



TALLER DE EVALUACIÓN DE CRECIMIENTO

Dirigido a Pediatras y profesionales de la salud interesados en el crecimiento infantil

Salón 1, Centro de Convenciones, ICONIA

OBJETIVO: Capacitar en la evaluación práctica del crecimiento en la etapa pediátrica, utilizando herramientas de diagnóstico temprano

08:00-08:10	BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN DR. HÉCTOR RAÚL RIVERO ESCALANTE DRA. MARÍA DE LA LUZ RUÍZ REYES DRA. GUADALUPE NAYELY GARIBAY NIETO
08:10-08:55	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA EVALUACIÓN DE CRECIMIENTO? ¿CÓMO PODEMOS ASEGURARNOS QUE UN PACIENTE CRECE ADECUADAMENTE? DR. RAÚL CALZADA LEÓN
08:55-09:40	IMPACTO DE LA EDAD BIOLÓGICA EN LA EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO PUNTOS CLAVES EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA DRA. LIUBA MARINA AGUIRRE SALAS
09:40-10:30	TÉCNICAS CORRECTAS Y ERRORES COMUNES EN EL MOMENTO DE MEDIR. TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO CON MODELOS DRA. LIUBA MARINA AGUIRRE SALAS DR. RAÚL CALZADA LEÓN DRA. MARÍA DE LA LUZ RUÍZ REYES
10:30-11:00	R E C E S O
11:00-11:30	PATRONES DE CRECIMIENTO DRA. SILVIA CATALINA CAPPELLETTI CRUZ
11:30-12:00	RIESGOS EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN PACIENTES CON RCIU/PEG DRA. JENNIFER PAMELA GARCÍA PUREKO
12:00-12:30	ESTUDIOS INICIALES EN EL PACIENTE CON TALLA BAJA DR. MANUEL ALEJANDRO SOLANO MORALES

12:30-13:00

**CASOS CLÍNICOS INTERACTIVOS
DR. JORGE DAVID LÓPEZ PALOMERA**

13:00-13:30

EVALUACIÓN Y CLAUSURA



MIÉRCOLES 27 DE AGOSTO



Con Aval del CMCP (4 pts.)



TALLER DE OBESIDAD

Dirigido a Pediatras y Médicos de primer contacto

Salón 1, Centro de Convenciones, ICONIA

08:00-08:10	BIENVENIDA AL CURSO DR. HÉCTOR RAÚL RIVERO ESCALANTE DRA. MARÍA DE LA LUZ RUÍZ REYES DRA. NAYELY GARIBAY NIETO
08:10-09:00	DEFINICIÓN DE OBESIDAD PRECLÍNICA Y CLÍNICA DIAGNÓSTICO Y LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS DRA. JESSIE N. ZURITA CRUZ DRA. CATALINA PERALTA CORTÁZAR
09:00-09:30	USO DE LA ESCALA DE ESTADIFICACIÓN DE EDMONTON DE OBESIDAD EN PEDIATRÍA (EOSS-P) DRA. KARINA AGUILAR CUARTO
09:30-10:30	NUTRICIÓN: GRUPOS DE ALIMENTOS, TAMAÑOS DE RACIONES Y ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS DRA. JENNY VILCHIS GIL
10:30-11:00	R E C E S O
11:00-12:00	ESTRATEGIA DE ACTIVIDAD FÍSICA, SUS BENEFICIOS Y PRESCRIPCIONES DRA. KAREN PEDRAZA ESCUDERO
12:00-13:00	ENTREVISTA MOTIVACIONAL ALIMENTACIÓN CONSCIENTE PSICÓLOGA ANA MARÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ
13:00-13:40	E V A L U A C I Ó N Y C L A U S U R A



TALLERES ALTERNATIVOS XXVI CONGRESO SMEP

Coordinador: Psicóloga Imelda Hermida Gutiérrez

VIERNES 29 DE AGOSTO

13:15-14:15

FINANZAS PARA NO FINANCIEROS
PROFESOR: LAFI. LUIS CARLOS MONTES LARA

SÁBADO 30 DE AGOSTO

10:45-11:45

EL SELLO PERSONAL EN LA MEDICINA: DESCUBRE TU PROPUESTA DE VALOR
COACHING: L.A. GLORIA RIVERO ESCALANTE

15:15-16:15

USO PRÁCTICO DE LA ACUPUNTURA
PROFESOR: DR. CESÁR H. JIMÉNEZ VILLANUEVA



EVENTOS

Sociales



Miércoles 27 de agosto

20:30 pm Cena SANDOZ

Lugar: Los Abajeños (150 personas)

Traslado desde el Lobby del Hotel Hard Rock
20:15 pm



Jueves 28 de agosto

21:00 pm Cena de bienvenida

Lugar: Casa Bariachi (300 personas)

Traslado desde el Lobby del Hotel
Hard Rock **21:00pm**



Viernes 29 de agosto

7:00-8:00 am Carrera NOVO NORDISK

(Parque Metropolitano)

Traslado desde el Lobby del Hotel Hard Rock **6:40 am**

17:00 pm Tours a Casas Tequileras

(Cupo limitado)

Traslado desde el Lobby del Hotel Hard Rock **16:50 pm**

Código de vestir: cómodo, casual



Sábado 30 de agosto

7:30 am Toma de foto en grupo
jardín norte, planta baja

20:30 pm Cena de Clausura-Sala plenaria

Código de vestir: Elegante mexicano

TRABAJOS LIBRES DE INVESTIGACIÓN PRESENTACIÓN ORAL



JUEVES 28 DE AGOSTO 16:00– 17:00 hrs.

ORAL-1. TRAYECTORIAS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LACTANTES EXPUESTOS Y NO EXPUESTOS A DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.

Robledo Mendivil Clarissa², Morales Pérez Marco Antonio³, Torres Castañeda Mayra Cristina², Lizárraga Paulín Lorena², Ramos Cervantes María Teresa², Ramírez García Luz Angélica¹, Valdez González Adriana Leticia³, Gómez Díaz Rita Angélica³, Wachter Rodarte Niels H³

¹UMAE Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4 Luis Castelazo Ayala, ²UMAE Hospital General CMN La Raza, ³Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica UMAE Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI

Introducción

La obesidad infantil representa un importante problema de salud pública. En México, el 7.6% de los menores de 24 meses presentan exceso de peso. La diabetes mellitus gestacional (DMG) podría influir en el crecimiento posnatal; sin embargo, su impacto específico sobre la trayectoria del índice de masa corporal (IMC) durante los primeros años de vida aún no se ha definido con claridad.

Objetivo

Comparar la trayectoria del puntaje Z del IMC entre lactantes expuestos y no expuestos a DMG durante los primeros 36 meses de vida.

Material y Métodos

Estudio de cohorte. Se incluyeron niños nacidos a término, sin enfermedades crónicas, con al menos dos mediciones del IMC entre los 0 y 36 meses de edad. Todos los tutores firmaron consentimiento informado. Las trayectorias del puntaje Z del IMC se modelaron mediante un análisis de clases latentes de crecimiento. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS versión 30 y RStudio versión 2024 Posit.

Resultados

Se incluyeron 504 niños, de los cuales 208 no estuvieron expuestos a DMG y 296 sí. Los lactantes expuestos a DMG presentaron un puntaje Z del IMC significativamente menor al nacimiento ($p < 0.001$), así como una mayor velocidad de incremento en comparación con los no expuestos ($p = 0.018$). En el grupo con DMG, se observó una asociación inversa entre el puntaje Z del IMC al nacimiento y su velocidad de incremento ($p = 0.007$). Tras ajustar por lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, esta se asoció con una menor velocidad de incremento del puntaje Z del IMC en ambos grupos ($p = 0.032$), haciendo que la exposición a DMG dejara de ser significativa en el modelo ajustado ($p > 0.05$).

Conclusiones

La exposición a DMG se asocia con un menor IMC al nacimiento y una trayectoria acelerada en los primeros años de vida, patrón que podría aumentar el riesgo de obesidad infantil. No obstante, la lactancia materna exclusiva mostró un efecto atenuante sobre esta aceleración, reforzando su papel como estrategia clave en la protección metabólica temprana.

Palabras clave: Trayectoria, índice de masa corporal, diabetes mellitus gestacional, lactancia materna exclusiva.



ORAL-2. SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD EN EL MANEJO CON EL SISTEMA DE DOBLE BOLSA Y DE UNA BOLSA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA.

Rendón Torres Andrea Cecilia¹, Molina Díaz

Darío Jorge Mario¹.

¹Hospital Infantil de México Federico Gómez

Introducción

Tradicionalmente, el manejo de la cetoacidosis diabética (CAD) en pacientes pediátricos se realizaba mediante una solución intravenosa única, ajustada conforme a los niveles de glucosa del paciente. En 1994 se introdujo el sistema de doble bolsa, el cual ha sido adoptado como protocolo estandarizado en diversos centros hospitalarios. Aunque ambos métodos se consideran seguros, persiste controversia sobre cuál ofrece mayor eficacia en la resolución de la CAD.

Objetivo

Evaluar la efectividad y seguridad del manejo de líquidos en pacientes pediátricos con CAD, comparando el sistema de una bolsa versus el sistema de doble bolsa en un hospital pediátrico de tercer nivel.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó pacientes de 1 a 17 años, atendidos entre 2000 y 2022 en un hospital de alta especialidad, que cumplieron con los criterios diagnósticos de CAD. Se realizó análisis estadístico descriptivo (medidas de tendencia central y de dispersión) y comparativo mediante la prueba t de Student para muestras independientes y la prueba de chi cuadrado de Pearson. El análisis se efectuó utilizando el software SPSS, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Resultados

Se incluyeron 135 pacientes, con predominio del sexo masculino (50.4%) y una edad media de 10.35 ± 4.17 años. Se compararon 29 pacientes tratados con el sistema de una bolsa y 106 con el sistema de doble bolsa. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el tiempo de corrección del pH (18.7 vs. 20.3 horas; $p = 0.529$), bicarbonato (10.8 vs. 12.6 horas; $p = 0.384$) ni anion gap (12.9 vs. 13.7 horas; $p = 0.723$). Tampoco se observaron diferencias en el tiempo total requerido para cumplir todos los criterios de resolución de CAD (18.4 vs. 19.6 horas; $p = 0.653$). Asimismo, no se identificaron diferencias significativas en la incidencia de complicaciones como hipoglucemia ($p = 0.171$) e hipocalcemia ($p = 0.111$).

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio sugieren que los sistemas de una bolsa y doble bolsa son equivalentes en cuanto a eficacia y seguridad para el manejo de líquidos en pacientes pediátricos con CAD. Dada la variabilidad de resultados reportados en estudios internacionales, se requieren ensayos clínicos prospectivos, aleatorizados y controlados que permitan establecer con mayor certeza la superioridad o equivalencia de estos esquemas de tratamiento.

Palabras clave:

Líquidos intravenosos, cetoacidosis diabética, doble bolsa, diabetes mellitus.

ORAL-3. ADIPOSIDAD Y EL CONSUMO DE MACRONUTRIMENTOS EN PREESCOLARES HIJOS DE MUJERES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PREVIA CON Y SIN DISGLUCEMIA EN EL POSTPARTO.

Flores Ramírez María Isabel², Morales Pérez Marco Antonio³, Torres Castañeda Mayra Cristina², Lizárraga Paulín Lorena², Ramos Cervantes María Teresa², Ramírez García Luz Angélica¹, Ruiz Martínez Mónica Leonor³, Valdez González Adriana Leticia³, Gómez Díaz Rita Angélica³, Wachter Rodarte Niels H³

¹UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 Luis Castelazo Ayala, ²UMAE Hospital General CMN La Raza, ³Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica UMAE Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI.

Introducción

La obesidad infantil es una epidemia multifactorial influenciada por condiciones del periodo prenatal y los primeros años de vida. La diabetes mellitus gestacional (DMG), la progresión materna a disglucemia en el posparto, y un desequilibrio en el consumo de macronutrientes durante la infancia podrían contribuir a una mayor acumulación de grasa corporal (GC) en los niños. Se ha descrito que una alta ingesta proteica tiene un efecto adipogénico mediado por el factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1).

Objetivo

Evaluar la asociación entre la adiposidad y la ingesta de macronutrientes en niños en edad preescolar, hijos de mujeres con antecedente de DMG, con y sin disglucemia en el posparto.

Material y Métodos

Análisis secundario de datos de una cohorte de niños ≥ 24 meses de edad, nacidos de madres con diagnóstico previo de DMG, quienes participaron en un programa de intervención educativa posnatal. Se clasificaron según la presencia o ausencia de disglucemia materna en el posparto. Se obtuvo consentimiento informado para todos los participantes. La adiposidad se estimó mediante el porcentaje de grasa corporal utilizando la fórmula de Slaughter. La ingesta dietética se evaluó mediante recordatorio de 24 horas y fue analizada con el software Food Processor. Se utilizaron pruebas t de Student, U de Mann-Whitney o chi-cuadrado según correspondiera. Para el análisis multivariado se aplicó regresión logística, empleando el software SPSS versión 30.

Resultados

Se incluyeron 105 niños, 52.4% de sexo masculino; el 48.6% de las madres presentaron disglucemia posparto. No se observaron diferencias significativas entre grupos en cuanto a antropometría al nacimiento, seguimiento, porcentaje de GC o consumo total de macronutrientes. Un mayor consumo de proteínas y el sexo masculino se asociaron con un mayor riesgo de adiposidad (OR = 1.020; IC 95%: 1.000–1.040; $p = 0.045$ y OR = 3.094; IC 95%: 1.288–7.429; $p = 0.012$, respectivamente). La disglucemia materna posparto mostró una asociación inversa limítrofe (OR = 0.416; IC 95%: 0.168–1.031; $p = 0.058$).

Conclusiones

Un mayor consumo de proteínas y el sexo masculino se asociaron con mayor riesgo de adiposidad en niños preescolares. La asociación inversa observada con la disglucemia materna posparto, aunque limítrofe, podría reflejar un efecto protector derivado de la intervención educativa. Estos hallazgos resaltan la importancia del entorno metabólico materno y de los factores dietéticos en la infancia temprana en el desarrollo de adiposidad infantil.

Palabras clave: Adiposidad, macronutrientes, diabetes mellitus gestacional.✉



ORAL-4. VALOR DIAGNÓSTICO DE HOMA-IR, ÍNDICE TG/HDL, SPICE e ICT COMO PREDICTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN NIÑAS CON SÍNDROME DE TURNER ANTES Y DURANTE EL TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO Y ESTRADIOL.

Espinosa Castro Laura Gabriela¹, Ante Ardila Natalia María¹, Bautista González Juan Antonio¹, Guadarrama Zenteno Saira Elesva¹, Ruiz Reyes María de la Luz¹, Murillo Galindo Karla Vanessa¹, Altamirano Bustamante Nelly Francisca¹, Calzada León Raúl¹
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Introducción

El síndrome de Turner (ST) se asocia con un mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico (SM). La identificación temprana de riesgo cardiometabólico mediante índices clínicos accesibles es fundamental para prevenir complicaciones a largo plazo. Sin embargo, aún no se ha establecido cuál de estos índices ofrece mayor utilidad diagnóstica en esta población.

Objetivo

Comparar la utilidad diagnóstica de los índices HOMA-IR, TG/HDL, SPICE e índice cintura-talla (ICT) para la detección de SM, de acuerdo con los criterios de Cook, en cuatro momentos clínicos: antes y después del inicio de hormona de crecimiento (preGH y postGH), y antes y después de estrógenos (preE2 y postE2).

Material y Métodos

Estudio transversal en 58 niñas con diagnóstico de ST. Se realizaron análisis de tablas de contingencia entre cada índice y la presencia de SM. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) para cada índice en los cuatro momentos clínicos definidos. El síndrome metabólico se diagnosticó con base en los criterios de Cook, considerados estándar de referencia en población pediátrica.

Resultados

El índice TG/HDL en la fase preGH mostró la mayor sensibilidad (100%), especificidad (71%), VPP (6%) y VPN (100%), posicionándose como una herramienta útil para tamizaje. Por otro lado, el ICT en la fase preGH tuvo una especificidad de 98% y VPN de 98%, aunque con sensibilidad y VPP de 0%, lo que lo ubica como un marcador confirmatorio. En las fases postGH y postE2, todos los índices mostraron sensibilidad nula, aunque conservaron un VPN elevado. HOMA-IR presentó baja sensibilidad en todas las fases clínicas.

Conclusiones

Los índices TG/HDL y SPICE podrían ser útiles como herramientas de tamizaje en niñas con ST, especialmente cuando los criterios de Cook no identifican la presencia de síndrome metabólico. El ICT podría considerarse como marcador confirmatorio de riesgo cardiometabólico. Aunque la terapia con hormona de crecimiento modifica índices como HOMA-IR y TG/HDL, estos cambios no se reflejan en los criterios diagnósticos de Cook, lo que sugiere que la GH no aumenta el riesgo clínico de desarrollar SM en esta población.

Palabras clave:

SPICE, síndrome de Turner, riesgo cardiometabólico, HOMA-IR, síndrome metabólico.



ORAL-5. SUBTIPOS FISIOPATOLÓGICOS DE RESISTENCIA Y SECRECIÓN INSULÍNICA EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD.

Morales Pérez Marco Antonio², Gutiérrez Rosas Edmundo¹, Torres Castañeda Mayra Cristina¹, Lizárraga Paulín Lorena¹, Valdez González Adriana Leticia², Gómez Díaz Rita Angélica², Wachter Rodarte Niels H²

¹UMAE Hospital General CMN La Raza, ²Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica
UMAE Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI

Introducción

La resistencia a la insulina (RI) es un factor clave en el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas. En adolescentes, su diagnóstico se ha basado tradicionalmente en el índice HOMA-IR, sin distinguir entre sensibilidad a la insulina y función de las células beta pancreáticas. La clasificación mediante los componentes HOMA2-S (sensibilidad) y HOMA2-B (secreción) podría permitir la identificación de subtipos fisiopatológicos con relevancia clínica.

Objetivo

Describir los subtipos fisiológicos de resistencia a la insulina e insuficiencia insulínica en adolescentes con obesidad.

Material y Métodos

Estudio transversal analítico. Se incluyeron adolescentes en quienes se midieron parámetros antropométricos, glucosa, insulina, triglicéridos y colesterol HDL (HDL-c). Se calcularon los índices HOMA-IR, HOMA2-S y HOMA2-B. A partir del percentil 25 (p25) de HOMA2-S y HOMA2-B obtenido de un subgrupo de referencia con IMC normal, estratificado por presencia o ausencia de pubertad, se clasificó a los adolescentes con sobrepeso u obesidad en tres subtipos fisiopatológicos: resistencia a la insulina (HOMA2-S < p25 y HOMA2-B ≥ p25), insuficiencia insulínica (HOMA2-B < p25 y HOMA2-S ≥ p25), y alteración combinada (ambos < p25). La resistencia a la insulina según HOMA-IR se definió como valores ≥ percentil 85. Se utilizaron pruebas t de Student, U de Mann-Whitney y chi-cuadrado según correspondiera. Se construyeron modelos de regresión logística incluyendo edad, sexo, Z-score de IMC, HDL-c y triglicéridos. El análisis se realizó en SPSS versión 30, considerando significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados

Se analizaron 934 adolescentes, de los cuales el 30.2% ($n = 282$) conformó el grupo de referencia. Entre aquellos con sobrepeso u obesidad (69.8%), el 81.1% presentó RI, el 16.4% IS y el 0.5% alteración combinada, mientras que mediante HOMA-IR, el 76.2% se clasificó con RI. El grupo con IS mostró menor IMC (24.0 vs. 29.8 kg/m²), menor Z-score de IMC (1.65 vs. 2.11), mayor HDL-c (43.8 vs. 38.6 mg/dL) y menores concentraciones de glucosa (83.3 vs. 87.6 mg/dL), triglicéridos (96.7 vs. 133.2 mg/dL), insulina (9.0 vs. 26.8 µU/mL) y HOMA-IR (1.88 vs. 5.7) (todos $p < 0.05$). Todos los casos no identificados como RI por HOMA-IR fueron clasificados como IS mediante el enfoque fisiopatológico, y el 91.1% de los casos con RI por HOMA-IR coincidieron en la clasificación. Tres casos fueron reclasificados como alteración combinada. El modelo de regresión basado en subtipos fisiopatológicos mostró mayor capacidad clasificatoria global que el modelo con HOMA-IR (84.7% vs. 80.8%).

Conclusiones

La clasificación basada en HOMA2-S y HOMA2-B permite identificar subtipos clínicamente relevantes que no son detectados mediante HOMA-IR. Esta estrategia podría ofrecer un enfoque más preciso en la evaluación del riesgo cardiometabólico en adolescentes con obesidad. Se requieren estudios longitudinales para validar su utilidad en la práctica clínica.

Palabras clave: Resistencia a la insulina, insuficiencia de insulina, HOMA2, sobrepeso, obesidad.

ORAL-6. ESTIMADOR DE SENSIBILIDAD A LA INSULINA DE PUNTO ÚNICO (SPISE) COMO PREDICTOR DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA (MASLD) EN ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD (SP/OB).

Cortés Rodríguez Aarón¹, Huerta Martínez Hebert¹, SevillaDomingo Manuel¹, Sánchez Córdova Karla Fabiola¹, Pérez Romano Magdalena¹, Chávez Oviedo Maria Fernanda¹, Rivera Hernández Aleida de J.

¹Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Introducción

Los estados de sobrenutrición en pediatría representan un problema de salud pública estrechamente asociado con comorbilidades metabólicas, entre ellas la enfermedad hepática metabólica asociada a disfunción (MASLD, por sus siglas en inglés). El índice SPISE (Single Point Insulin Sensitivity Estimator) es un marcador novedoso de resistencia hepática a la insulina que ha demostrado utilidad en la identificación de MASLD. En otras poblaciones de adolescentes con sobrepeso y obesidad (SP/OB), un punto de corte <5.18 ha mostrado una sensibilidad del 68% y especificidad del 67%.

Objetivo

Evaluar la utilidad del índice SPISE para predecir MASLD en adolescentes con sobrepeso u obesidad.

Material y Métodos

Estudio de prueba diagnóstica. Se incluyeron adolescentes de 10 a 18 años con diagnóstico de sobrepeso u obesidad. Se recopilaron datos demográficos, antropométricos y bioquímicos, incluyendo índice de masa corporal (IMC), colesterol HDL (c-HDL) y triglicéridos, para el cálculo del índice SPISE. La presencia y grado de esteatosis hepática se evaluaron mediante ultrasonido (US) utilizando la escala Ultrasound Steatosis Score, interpretada por un único radiólogo pediatra. Los resultados se expresaron como medianas y rangos intercuartílicos (RIC). Se construyó una curva ROC para determinar el punto de corte óptimo de SPISE, así como su sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos positivo y negativo (VPP y VPN), y razones de verosimilitud positiva y negativa (RVP y RVN).

Resultados

Se incluyeron 126 adolescentes, con predominio masculino (61.1%). La mediana de edad fue de 13.1 años (RIC: 11.3–15.6), Z-score del IMC 2.07 (1.73–2.31), perímetro abdominal 96 cm (88–105), presión arterial sistólica 108 mmHg (100–116), HOMA-IR 6.2 (4.1–9.1) y SPISE 5.24 (3.28–7.46). El 82.5% presentó obesidad (57.7% hombres) y el 31.7% se encontraba en estadio puberal Tanner 5. La prevalencia de MASLD determinada por US fue del 84.9%, siendo leve en el 65.1% de los casos. El punto de corte óptimo del SPISE fue <5.42 (índice de Youden: 0.335, AUC: 0.682; IC 95%: 0.557–0.807), con una sensibilidad del 59%, especificidad del 73%, VPP de 91%, VPN de 21%, RVP de 2.18 y RVN de 0.56. El rendimiento diagnóstico del SPISE fue superior en mujeres (AUC: 0.731; IC 95%: 0.589–0.872) comparado con hombres (AUC: 0.632; IC 95%: 0.420–0.845), aunque sin diferencias significativas entre las curvas ROC ($p = 0.4456$).

Conclusiones

En adolescentes con sobrepeso u obesidad, un punto de corte de SPISE <5.42 mostró una sensibilidad y especificidad similares a las reportadas previamente, siendo capaz de predecir la presencia de MASLD en el 59% de los casos. Este índice podría considerarse una herramienta útil y accesible para la evaluación inicial del riesgo hepático en esta población.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, SPISE, esteatosis, enfermedad hepática metabólica asociada a disfunción.

ORAL-7. IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN NIÑOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD: ANÁLISIS ANTROPOMÉTRICO, METABÓLICO Y DE CRECIMIENTO EN EL ENTORNO DEL MUNDO REAL.

Miranda Herrera Diana Elizabeth², Garibay Nieto Guadalupe Nayely¹, Villanueva Ortega Eréndira¹, Orozco Morales José Antonio

¹Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, ²Hospital Infantil de México Federico Gómez

Introducción

La obesidad infantil es una enfermedad crónica, compleja y recidivante. Las guías clínicas recomiendan como tratamiento de primera línea una intervención multidisciplinaria centrada en la adopción de estilos de vida saludables. Aunque los ensayos clínicos han demostrado resultados favorables, es esencial evaluar la efectividad de estas estrategias en contextos del mundo real, así como su impacto sobre la velocidad de crecimiento en la población pediátrica.

Objetivo

Evaluar los cambios en parámetros antropométricos, metabólicos y en la velocidad de crecimiento en pacientes pediátricos con sobrepeso y obesidad, posterior a una intervención multidisciplinaria basada en modificaciones del estilo de vida.

Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y analítico en 203 niños con diagnóstico de sobrepeso u obesidad que completaron el plan básico de intervención en la Unidad de Bienestar Infantil, con una duración promedio de 8 meses. El programa incluyó la prescripción de un plan nutricional ajustado a los requerimientos energéticos individuales, un plan de ejercicio físico personalizado según la evaluación morfofuncional y de aptitud física, y la participación en talleres psicoeducativos impartidos por un equipo multidisciplinario conformado por especialistas en psicología, nutrición, medicina del deporte y pediatría.

Resultados

Se observó una reducción significativa en peso corporal, índice de masa corporal (IMC), puntuación Z del IMC y grasa corporal total y visceral. Asimismo, se registró un aumento en la masa libre de grasa y una mejoría en los parámetros metabólicos, incluyendo glucosa, insulina, HbA1c, HOMA-IR, perfil lipídico y pruebas de función hepática. La velocidad de crecimiento (VC) se estimó durante el periodo de intervención y se graficó de acuerdo con el estadio puberal de Tanner, con valores máximos de 7.5 cm/año en niños en estadio Tanner 2 y de 5.8 cm/año en niñas en estadio Tanner 1.

Conclusiones

La intervención multidisciplinaria en un entorno del mundo real resultó eficaz para reducir la obesidad infantil y sus complicaciones metabólicas, al tiempo que permitió preservar una velocidad de crecimiento adecuada durante el tratamiento, lo que refuerza su utilidad como estrategia terapéutica integral en el abordaje de esta condición.

Palabras clave:

Obesidad, Intervención multidisciplinaria, Entorno del mundo real.

ORAL-8. FACTORES PRONÓSTICOS RELACIONADOS A LA PERSISTENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES (CPT) EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA (PP) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Sánchez Córdova Karla Fabiola², Rivera Hernández Aleida², Cortés Rodríguez Aarón², Huerta Martínez Hebert², SevillaDomingo Manuel², Rodríguez Mencia Josseline Patricia¹, Villasis Keever Miguel Ángel³, Oviedo Chávez María Fernanda², Lugo Cardona Cynthia Mirelly², Barranco Rendón Candy Esther², Pérez Romano Magdalena²

¹UMAE, ²UMAE Hospital de Pediatría. CMN SXXI., ³Unidad de Investigación en Análisis Síntesis de la Evidencia CMN SXXI

Introducción

El carcinoma papilar de tiroides (CPT) representa aproximadamente el 90% de los casos de cáncer tiroideo en población pediátrica (PP). Los principales factores de riesgo asociados con la persistencia de la enfermedad incluyen la presencia de metástasis locorregionales (MLR) y pulmonares (MP) al momento del diagnóstico, así como la edad, el sexo, el tamaño tumoral y la variante histopatológica.

Objetivo

Describir los factores relacionados con la persistencia de enfermedad en pacientes pediátricos con diagnóstico de CPT en un hospital de tercer nivel.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo. Se incluyeron 97 pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de CPT. Se recopilaron variables demográficas, antropométricas, bioquímicas (TSH, tiroglobulina, anticuerpos antitiroglobulina) y de imagen (ultrasonido, tomografía computarizada) para realizar la estratificación dinámica del riesgo a los 6, 12 y 36 meses. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central (medianas y rangos intercuartílicos), cálculo de riesgo relativo (RR) e interpretación de curvas de supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados

Se analizaron 97 pacientes, 77.3% mujeres, con una mediana de edad de 13 años (RIC: 10.5–15) y estado nutricional adecuado en el 70.1%. El 71.1% fue sometido a tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar. La prevalencia de MP al diagnóstico fue del 31.9%. Según la clasificación de riesgo ATA, el 18.6% presentó riesgo bajo, 27.8% riesgo intermedio y 53.6% riesgo alto. En la estadificación dinámica del riesgo, las tasas de respuesta excelente fueron 18.6%, 24.5% y 32% a los 6, 12 y 36 meses, respectivamente. Las respuestas bioquímicas incompletas fueron del 26.8%, 16.3% y 24%; estructurales incompletas del 9.3%, 11.2% y 10%; y respuestas indeterminadas del 45.4%, 48% y 34%, en los mismos periodos. El RR para persistencia de enfermedad a los 12 meses fue de 1.7 (IC 95%: 1.032–2.8) en pacientes con MLR, y de 1.39 (IC 95%: 1.146–1.685) en pacientes con MP. La curva de Kaplan-Meier mostró que aproximadamente el 75% de los pacientes con respuesta excelente a los 12 meses se mantuvieron en esta categoría a lo largo del seguimiento. En este estudio, la edad, el sexo y el tamaño tumoral no se asociaron con mayor riesgo de persistencia.

Conclusiones

En esta cohorte pediátrica, los principales factores asociados con persistencia de la enfermedad fueron la presencia de metástasis pulmonares y locorregionales. Asimismo, todas las categorías de respuesta dinámica del riesgo, excepto la respuesta excelente a los 12 meses, se asociaron con mayor persistencia a los 36 meses. Estos hallazgos refuerzan la importancia del seguimiento dinámico en la vigilancia y estratificación de riesgo en pacientes pediátricos con CPT.

Palabras clave: Cáncer papilar de tiroides, pronóstico, metástasis locorregionales, metástasis pulmonares, persistencia.

ORAL-9. COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MEXICANOS CON Y SIN HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO.

Castillo Aguirre Jessica Michelle², Evia Viscarra María Lola², Rios Pichardo Lucian³, Rojas Artiaga Gerardo¹, Mendoza Ramírez Marisol¹, Del monte Morán Edgar Arturo¹.

¹Hospital de Especialidades Pediátrico de León, ²Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, ³Universidad de Guanajuato.

Introducción

El hipotiroidismo congénito (HC) es una alteración endocrina que provoca deficiencia de hormonas tiroideas en el recién nacido y puede ocasionar retraso mental irreversible si no se inicia tratamiento de manera oportuna. El tamiz neonatal constituye la herramienta más eficaz para la detección temprana de HC. Los estudios sobre calidad de vida (CV) permiten explorar la percepción del paciente respecto al impacto de la enfermedad y/o su tratamiento en los ámbitos físico, emocional, social y escolar.

Objetivo

Comparar la percepción de la calidad de vida autoevaluada por niños mexicanos con y sin HC, así como la percepción de sus padres o cuidadores.

Material y Métodos

Estudio observacional y transversal realizado entre diciembre de 2023 y septiembre de 2024 en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y el Hospital de Especialidades Pediátrico de León, en Guanajuato, México. Se aplicó el cuestionario PedsQL 4.0 para evaluación de la CV a niños con diagnóstico de HC y a sus padres, así como a un grupo control de 40 niños sin HC.

Resultados

En la autopercepción de los niños con HC comparada con los controles, la mediana (RIC) de la puntuación global de CV fue de 77.96 (70.78–77.96) vs. 85.46 (79.57–89.75), sin alcanzar significancia estadística ($p = 0.11$). Sin embargo, en el dominio de funcionamiento escolar, la media $\pm$ DE fue significativamente menor en niños con HC: 66.09 ± 13.66 vs. 84.26 ± 8 ($p = 0.009$).

Desde la perspectiva de los padres, la puntuación global de CV también fue menor en el grupo con HC: 77.74 ± 16.28 vs. 87.96 ± 7.81 ($p = 0.04$), al igual que el funcionamiento escolar: 67 ± 21.15 vs. 88.77 ± 9.46 ($p < 0.001$). No se encontraron diferencias significativas en los dominios de funcionamiento físico, emocional ni social. En los niños con HC y mal control metabólico, se observó una tendencia hacia menor puntuación en el funcionamiento escolar ($p = 0.068$).

Conclusiones

La disminución en la percepción global de la calidad de vida en niños con HC y en la evaluación de sus padres se relacionó principalmente con una menor puntuación en el funcionamiento escolar. Esta situación podría estar asociada con un inicio tardío del tratamiento o un apego terapéutico deficiente durante los primeros años de vida. Es necesario fortalecer las estrategias de salud pública que aseguren una adecuada implementación del tamiz neonatal y un seguimiento médico oportuno y continuo.

Palabras clave:

Hipotiroidismo congénito, calidad de vida, desarrollo intelectual, Pediatric Quality of Life Inventory TM Versión 4.0.



ORAL-10. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO Y EL CONTROL DE LA DIABETES TIPO 1 EN ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA.

Alfaro Fregoso Raquel², Becerra Trejo Brenda Guadalupe¹, López Palomera Jorge David¹, López Beltrán Ana Laura¹, Arroyo Becerril Paola¹, Colunga Rodríguez Cecilia¹

¹Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente IMSS., ²Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) presenta una tendencia creciente a nivel mundial. En adolescentes, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad es un factor clave para su manejo y control. Diversos estudios han demostrado que un mayor grado de conocimiento se asocia con mejores resultados metabólicos. La educación diabetológica debe abarcar aspectos de autocuidado y promoción de estilos de vida saludables.

Objetivo

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM1 y el control metabólico en adolescentes atendidos en consulta de endocrinología.

Material y Métodos

Estudio transversal analítico. Se incluyó una muestra probabilística de 138 adolescentes con diagnóstico de DM1 con al menos un año de evolución. Todos los participantes contaban con asentimiento y consentimiento informado. Se utilizó el instrumento de autorreporte "Mercy-What I Know About Diabetes", validado para adolescentes con diabetes y basado en las siete conductas de autocuidado propuestas por la Asociación Americana de Educadores en Diabetes. La versión en español mostró una confiabilidad adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.80. El análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes, prueba de chi cuadrado (χ^2) y coeficiente de correlación de Spearman (ρ).

Resultados

La edad media de los participantes fue de 14 ± 1.6 años, con predominio del sexo femenino (63%). El índice de masa corporal promedio fue de 21.6 ± 4.2 . El 71% de los adolescentes cursaban secundaria o bachillerato. La media de hemoglobina glucosilada (HbA1c) fue de $8.7 \pm 2.13\%$, encontrándose un 80% con descontrol metabólico. El 68% presentó un nivel inadecuado de conocimientos, a pesar de que el 79% refirió haber recibido educación diabetológica previa. Se encontró una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el control metabólico ($p = 0.001$; $\rho = 0.001$). La mayor deficiencia se observó en el conteo de carbohidratos, mientras que el mejor puntaje correspondió a la dosificación y uso de insulina.

Conclusiones

Es indispensable implementar estrategias educativas innovadoras dirigidas a los adolescentes y sus familias para mejorar el conocimiento sobre la DM1 y favorecer un adecuado control metabólico. Esto permitirá reducir las complicaciones y secuelas de la enfermedad, contribuyendo a una mejor calidad de vida en esta población.

Palabras clave:

Diabetes tipo 1, adolescentes, conocimiento sobre diabetes, educación diabetológica.

ESCANEAR AQUÍ



Horarios Carteles



*Regístrate para interactuar con el autor :
1) Ingresa nombre 2) Ingresa correo
electrónico*

ESCANEAR AQUÍ



Carteles

smep.congress.org.mx



NOTAS

Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C.

®



NOTAS

Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C.

®



NOTAS

Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C.

®



NOTAS

Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C.

®



NOTAS

Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C.

®





MERCK

SANDOZ



B:OMARIN®



lebenmedik

MediHC
Medicamentos Especializados

sanofi

**VISIT
YUCATAN**