



# XXXIV

## JORNADAS CIENTÍFICAS

# ASOCIACIÓN DE BIOLOGÍA DE TUCUMÁN



26 y 27 de Octubre de 2017  
Hotel Waynay Killa  
Tafí del Valle - Tucumán

[www.asobioltuc.com](http://www.asobioltuc.com)

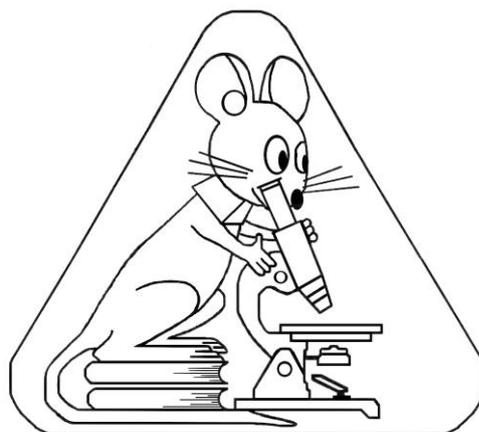
ISBN 978-987-42-5889-2





# **XXXIV Jornadas Científicas**

## **Asociación de Biología de Tucumán**



**26 y 27 de Octubre de 2017**

**Tafí del Valle**  
**Tucumán - Argentina**



**P-163**

**PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE Y COLESTEROL DE NO HDL EN DIABETICOS TIPO 1 INFANTOJUVENILES**

Abregú AV; Luciardí MC, Albornoz ER, Mariani AC, Herrera HM, Agüero TH, Aleman MN, Meroño T, Bazán MC

Cátedra de Práctica Profesional Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia de la UNT Balcarce 747. (4000) Tucumán. E-mail: avabregu@gmail.com

La diabetes está asociada a un mayor riesgo de enfermedad vascular prematura y a un fenómeno inflamatorio subclínico. El objetivo de este trabajo fue analizar el colesterol de no HDL (no HDL-C) y la Proteína C Reactiva ultrasensible (PCRus) como marcadores de riesgo cardiovascular, en una población infanto-juvenil con diabetes tipo 1 (DT1) según el tiempo de evolución de la enfermedad y el grado de control glucémico. Se estudiaron 42 niños con DT1 y 20 controles sanos. A todos les se realizó una evaluación clínica completa y se determinó PCRus (quimiluminiscencia, Immulite 2000, Siemens, EEUU), HbA1c (DCA 2000, Siemens), glucemia en ayunas (GA), colesterol total (CT), colesterol de HDL (HDL-C) y triglicéridos (métodos enzimáticos, Wiener Lab, Argentina). Se calculó el colesterol de LDL (LDL-C) y de no HDL. Los resultados se expresaron como mediana y rango intercuartil y con el coeficiente de Spearman se investigó las correlaciones. Los pacientes con DT1 presentaron valores significativamente mayores de glucemia, HbA1c y PCRus que los controles. Al agrupar a los diabéticos según la duración de la enfermedad ( $\leq 3$  o  $> 3$  años), aquellos  $> 3$  años tuvieron valores más elevados de CT, LDL-C, no HDL-C. Cuando se dividieron según el estado glucémico (HbA1c  $< 0$  o  $\geq 7,5\%$ ), no hubo diferencias significativas entre los grupos, excepto en HbA1c y GA. El no HDL-C se correlacionó con la edad ( $r = 0,37$ ;  $p = 0,01$ ), duración de la enfermedad ( $r = 0,36$ ;  $p = 0,01$ ) y GA ( $r = 0,55$ ;  $p = 0,0001$ ). En conclusión, el no HDL-C sería un marcador de riesgo cardiovascular más sensible que la PCRus en los niños diabéticos con más de 3 años de evolución de la enfermedad.

**P-164**

**ALTERACIONES HEMOSTÁTICAS EN HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO**

Arroyo D<sup>1</sup>, López N<sup>1</sup>, Nieva A<sup>1</sup>, Cruz A<sup>1</sup>, Karbinger S<sup>1</sup>, Elías A<sup>2</sup>, Díaz E<sup>3</sup>, Villagra M<sup>1</sup>, López S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cátedra Bioq Clínica II, <sup>2</sup>Cátedra Bioestadística, <sup>3</sup>Cátedra Práctica Profesional. Facultad de Bioq, Qca y Fcia. UNT. Balcarce 747. Tucumán 4000. E-mail: iris\_21\_3000@hotmail.com

**Introducción:** El déficit hormonal tiroideo afecta el sistema hemostático manifestándose con tendencias hemorrágicas o trombóticas. **Objetivos:** Determinar cambios en la hemostasia de pacientes con hipotiroidismo subclínico (HSC) comparando con eutiroideos (E). **Materiales y Métodos:** 21 pacientes (15-61 años) con diagnóstico presuntivo de hipotiroidismo sin otra patología, asistieron a Cátedra de Bioq. Clínica II, 2017. Se determinó **a)** Tirotrófina (TSH  $\mu\text{UI/mL}$ ), Tiroxina libre (T4L  $\text{ng/dL}$ ) radioinmunoensayo; **b)** Lípidos ( $\text{mg/dL}$ ): Colesterol total (CT), LDLc, HDLc, Triglicéridos (TG) métodos enzimáticos; **c)** Recuento Plaquetario (RP  $\text{n}^\circ/\mu\text{L}$ ), Volumen Plaquetario Medio (VPM fl), Amplitud de Distribución Plaquetaria (PDW fl) y Agregación Plaquetaria (AP%) con ADP(M)  $2 \times 10^{-6}$ ;  $0,5 \times 10^{-6}$  y Adrenalina (A  $\mu\text{M}$ ) 50; 25; **d)** Tiempo(T) de Tromboplastina Parcial Activado (APTT seg), Tiempo de Protrombina (TP %). Los pacientes se agruparon en E: TSH: 0,30-4,0; HSC: TSH $>4,00$ , T4L normal. **Resultados:** 52% fueron E y 48% HSC. TP% no mostró diferencias. APTT significativamente menor en HSC:  $38,7 \pm 3,9$  vs E:  $46,7 \pm 4,2$   $p < 0,001$ . VPM aumentó 4,5% en HSC:  $10,4 \pm 1,2$  vs E:  $9,9 \pm 0,6$  y PDW 5% en HSC:  $13,2 \pm 2,1$  vs E:  $12,6 \pm 1,1$ . AP: HSC mostró agregación con A (80%) y ADP (20%) con la mínima dosis del agonista (no agregable) vs E A (20%) ADP (0%). En HSC CT:  $216 \pm 46$  HDLc:  $61 \pm 11$  TG:  $136 \pm 62$  vs E CT:  $200 \pm 33$  HDLc:  $63 \pm 8$  TG:  $92 \pm 39$ . **Conclusiones:** En HSC un APTT menor evidencia reducción del T de generación de tromboplastina. VPM y PDW mayores indican reactividad plaquetaria confirmada por agregabilidad elevada, que junto a dislipemia inducen hipercoagulabilidad, predisponiendo a eventos trombóticos. Esto indicaría la necesidad de iniciar tratamiento con T4 en HSC.

**P-165**

**EFFECTO DE ALENDRONATO Y VITAMINA E EN LA REMODELACIÓN ÓSEA EN MAXILAR DE RATAS**

Moreno García MF\*, Salvatierra C\*, Aguzzi A\*\*, Virga C\*\*, Basualdo MM\*

\*Cátedra Farmacología y Terapéutica. Facultad de Odontología. UNT. \*\*Cátedra de Farmacología y Terapéutica. Departamento de Patología Bucal. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba (UNC). E-mail: basualdomm@hotmail.com

TRABAJO NO EXPUESTO



**P-163**

**WVWV**

**JORNADAS CIENTIFICAS**

**Asociación de Biología de Tucumán**

Por cuanto Abregú AV, Luciardí MC, Albornoz ER, Mariani AC, Herrera HM, Agüero TH, Aleman MN, Meroño T, Bazán MC

ha(n) participado en las "XXXIV JORNADAS CIENTIFICAS" de la Asociación de Biología de Tucumán con el trabajo:

**PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE Y COLESTEROL DE NO HDL EN DIABETICOS TIPO 1 INFANTOJUVENILES**

se le(s) extiende el presente CERTIFICADO.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "José E. Zapata".

**Lic. José E. Zapata**  
**Secretario**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marta I. Bühler".

**Dra. Marta I. Bühler**  
**Presidente**