



SEEN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN



63º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición SEEN

Las Palmas de Gran Canaria, 27 de octubre de 2022

AGENDA

09:30-10:10

Sala Gran Canaria

ENCUENTRO CON EL EXPERTO 1

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN EL FEOCROMOCITOMA?

María Calatayud (Madrid)

10:15-11:25 SESIONES

¿PODEMOS AVANZAR EN DIABETES Y PROTECCIÓN CARDIORRENAL?

Moderadores: Alberto Fernández (Madrid) y Pedro de Pablos-Velasco (Las Palmas de Gran Canaria)

QUE PUEDE APORTAR LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL A LA MEDICINA PERSONALIZADA

Moderadores: Raúl Luque (Córdoba) y Ana Mª Wagner (Las Palmas de Gran Canaria)

12:15-13:00 CONFERENCIA 1
Sala Sinfónica

NOVELTIES IN RADIOIODINE TREATMENT IN DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMA

Moderadores: Juan José Díez (Madrid) y Rosa Casañ (Valencia)

13:45-14:15 PRESENTACIÓN
Sala Cámara

“PROYECTO AVANZA” DE LA SEEN – Sala Cámara (Planta -2)

Javier Escalada (Pamplona) y Pedro J. Pinés (Albacete)

16:00-17:10 SESIONES

TUMORES AGRESIVOS DE TIROIDES: A PROPÓSITO DE CASOS CLÍNICOS

Moderadores: Juan Carlos Galofré (Pamplona) y Tomás Martín (Sevilla)

AYUNO INTERMITENTE

Moderadores: María Ballesteros (León) y Tomás Martín Folgueras (Santa Cruz de Tenerife)

16:00-17:10 SESIONES

En colaboración con la Sociedad Portuguesa de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo (SPEDM)

NOVEDADES EN PATOLOGÍA SUPRARRENAL

Moderadores: João Jácome de Castro (Lisbon, Portugal) y Cristina Lamas (Albacete)

16:00-17:10 SESIÓN ENDOJOVEN
Sala Atlántico

Moderadores: Cristina Tejera (Ferrol) y Manuel Gahete (Córdoba)

Conferencia inaugural

Somatostatina: un neuropéptido transversal a todas las áreas de conocimiento de la especialidad



Dr. Raúl Luque.

Han transcurrido 50 años desde el descubrimiento de la somatostatina (identificada por Krulich en 1968, caracterizada por Brazeau en 1973). Sobre el recorrido de este neuropéptido, que ha supuesto un cambio en la práctica clínica de diferentes áreas de la Endocrinología, y

La somatostatina está en el centro de un área farmacológica en plena expansión

los visos de su evolución en un futuro cercano ha hablado el Dr. Raúl M. Luque, del Hospital Universitario Reina Sofía y la Universidad de Córdoba. El especialista ha destacado el carácter transversal de la somatostatina, clave en todas las áreas de conocimiento de la especialidad, en las cuales se emplean los análogos desarrollados diez años después de su descubrimiento de forma habitual.

Se trata de una familia de medicamentos de una eleva-

da complejidad, determinada por sus siete receptores. En su desarrollo, como terapias dirigidas, la diana es un receptor diferente, pasando por los análogos de somatostatina de primera generación -dirigidos al receptor 2- hasta los de segunda generación -dirigidos al receptor 5-.

El Dr. Luque ha explicado cómo numerosas compañías farmacéuticas trabajan en la actualidad en el desarrollo de nuevos medicamentos de esta familia farmacológica “en auge”, con el diseño de agentes terapéuticos para receptores específicos a los que cabe anticipar un amplio campo de indicaciones. Estas líneas de investigación alcanzan el área de oncología, prioritaria para muchas compañías y muy en línea con el momento álgido de las terapias dirigidas dentro del término paraguas “medicina personalizada de precisión” y empleadas en función de perfiles individuales de pacientes.

Descubierto hace 50 años, los primeros fármacos basados en este hallazgo tienen una trayectoria de 40 años

La experiencia en este campo explica que hace años que los documentos de consenso sobre acromegalia incluyan la consideración y el debate sobre si es pertinente incluir el análisis de receptores específicos para estos fármacos en la práctica clínica. “Es plausible que en la próxima guía de acromegalia estos biomarcadores sean incluidos por su impacto en la eficacia del tratamiento y porque la administración de la terapia a ciegas acarrea un uso ineficiente de los recursos”, ha razonado.

El propio ponente trabaja con su equipo en una estrategia de este tipo para el tratamiento del glioblastoma, aún en sus fases preliminares y con el reto de sortear la barrera hematoencefálica.

En la práctica clínica habitual, estos fármacos se emplean como tratamiento de tumores neuroendocrinos, pero sobre todo en los hipofisarios.

Inauguración oficial del 63 Congreso SEEN



Sentados de izquierda a derecha: Dra. Mónica Marazuela, presidenta y miembro del Comité del programa del Congreso, Blas Gabriel Trujillo, consejero de Sanidad de Canarias, Dr. Javier Escalada, presidente de la SEEN, Dr. Lluís Serra, rector de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Dr. Pedro de Pablos, presidente del Comité Local del Congreso.

SUMARIO



Pág. 1

Las Palmas de Gran Canaria se une a la lucha contra la obesidad

Pág. 2

Más coordinación en el tratamiento de tumores tiroideos agresivos

Pág. 3

Hacia el consenso en el diagnóstico de la desnutrición relacionada con la enfermedad

Pág. 4

La medicina de precisión en diabetes tipo 1

A propósito de casos clínicos

El reto de coordinar comités multidisciplinares para el tratamiento de tumores tiroideos agresivos



Dra. Elena Navarro.

El tratamiento del cáncer agresivo de tiroides implica la coordinación, por parte del especialista en Endocrinología, de equipos multidisciplinares que pueden incluir profesionales de campos como la cirugía, radioterapia,

Es crucial que el endocrinólogo actualice su conocimiento en este campo en el que se utilizan terapias de última generación

oncología clínica y otros. En un contexto de irrupción de nuevas terapias oncológicas a un ritmo vertiginoso, particularmente acelerado en los últimos años, la sesión 'Tumores agresivos de tiroides: a propósito de casos clínicos' es especialmente necesaria. Así lo ha contado el Dr. Juan Carlos Galofré, de la Clínica Universidad de Navarra, y moderador de la sesión, recordando que los tumores bien diferenciados (papilar y folicular), frecuentes y de mejor pronóstico, forman parte habitual de la práctica

Las nuevas terapias desarrolladas en el campo de la oncología incluyen los inhibidores de tirosina kinasa, que se emplean en cáncer medular metastásico de tiroides, terapias dirigidas y tratamientos basados en inmuno-oncología

clínica de los médicos endocrinólogos, mientras que los tumores tiroideos agresivos corresponden a un perfil de paciente muy diferente y, por su escasa prevalencia, son patologías sobre las cuales la experiencia es sustancialmente menor.

Las nuevas terapias desarrolladas en el campo de la oncología incluyen los inhibidores de tirosina kinasa, que se emplean en cáncer medular metastásico de tiroides. No obstante, estas son solamente una de las novedades, quizá más consolidada. También nuevos

Los tumores tiroideos agresivos corresponden a un perfil de paciente muy diferente y, por su escasa prevalencia, son patologías sobre las cuales la experiencia es sustancialmente menor

tratamientos basados en dianas moleculares de alta especificidad e inmuno-oncología están empezando a ganar terreno en este escenario clínico.

Es crucial que el endocrinólogo actualice su conocimiento en este campo en el que cada vez más se utilizan terapias de vanguardia y, con esta tarea como objetivo, se han seleccionado tres casos clínicos de alta complejidad que se presentan en la sesión, con los Dres. Galofré y Tomás Martín -del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla- como moderadores. El panel de expertos que se hace cargo de la presentación de los casos lo integran los Dres. Garcilaso Riesco -del Hospital Universitario de Móstoles-, Marcos Lahera -MD Anderson Cancer Center de Madrid- y Elena Navarro -Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla-.

Diabetes y protección cardiorenal

Una hoja de ruta para mejorar el tratamiento de la diabetes en las unidades de rehabilitación cardiaca



Dr. Manuel Gargallo.

Dentro de la sesión '¿Podemos avanzar en diabetes y protección cardiorenal?', el Dr. Manuel Gargallo ha presentado el documento de consenso 'Optimización del tratamiento de la diabetes mellitus en las unidades de rehabilitación cardiaca', elaborado de forma conjunta por equipos de la SEEN y la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

El documento, elaborado bajo la máxima de un abordaje práctico de la colaboración entre médicos endocrinólogos y cardiólogos, tiene vocación de guía para una colaboración que "se produce de forma frecuente, pero informal, entre ambas especialidades en beneficio de los pacientes", pero a la cual le faltaba un protocolo, aunque fuera orientativo.

La situación actual es de "cierto vacío", ha explicado el Dr. Gargallo. Lo que se presentan son unas pautas homogéneas para la identificación de situaciones en las cuales esa colaboración es idónea y no depende de la buena disposición de cada especialista, sino de una serie de criterios objetivos.

"En el marco de la protección cardiorenal, no únicamente de la diabetes sino de otras enfermedades, existen documentos de consenso de diversas sociedades científicas, como las estadounidenses ADA [American Diabetes Association] y ACC [American College of Cardiology], y las sociedades científicas de dichas especialidades en el ámbito europeo", ha indicado el ponente. En este contexto se llegó a un acuerdo de colaboración con la SEC para esta-

blecer un marco para esa colaboración. "Nos pareció que era importante poner el foco en las unidades de rehabilitación cardiaca, porque cuando los pacientes superan los episodios prácticamente en todos los hospitales son remitidos a ellas para el seguimiento, ajustes del tratamiento, recomendaciones sobre hábitos para proteger su salud... Los pacientes se concentran allí, y la realidad es que la mayoría de ellos son pacientes con diabetes", ha apuntado.

Puesto que una de las causas más habituales de un episodio cardiovascular o coronario es la diabetes, el grupo de trabajo consideró que el sitio ideal para definir las intervenciones "siempre a título orientativo, sin afán de ser dogmáticos", eran esas unidades, donde se podría facilitar un tratamiento de la diabetes adaptado a las

El plan es seguir avanzando en la colaboración, haciéndola extensiva a otras sociedades científicas

necesidades específicas de los pacientes.

La Dra. Raquel Campuzano, presidenta de la Asociación de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardiaca de la SEC y su grupo respondieron de forma muy positiva, ha relatado el Dr. Gargallo. El resultado de su esfuerzo conjunto son una serie de recomendaciones que cuentan con el aval de ambas sociedades científicas y abarcan desde los criterios mínimos para la solicitud de colaboración con un especialista en endocrinología hasta la definición de una ruta de atención posterior al alta. El protocolo ofrece una guía con avales sólidos, "brinda seguridad", ha razonado.

A partir de este punto, el plan es seguir avanzando en la colaboración, haciéndola extensiva a otras sociedades científicas en el marco de patologías que se solapan. Un ejemplo sería la nefrología.

Ayuno intermitente

Una estrategia más allá del tratamiento para la obesidad



Dr. Rafael de Cabo.

María Ballesteros (Complejo Asistencial Universitario de León) y Tomás Martín (Hospital Universitario de Canarias) moderan la sesión 6, dedicada a la estrategia del ayuno intermitente. En ella intervienen Idoia Labayen (Universidad Pública de Navarra, UPNA), para hablar de 'Aplicaciones del ayuno intermitente en el tratamiento de la obesidad' y Rafael de Cabo (Institutos Nacionales de Salud -NIH- de Estados Unidos), sobre el 'Ayuno intermi-

tente: más allá del tratamiento para la obesidad'.

El Dr. de Cabo es coautor del emblemático trabajo sobre ayuno intermitente publicado en la revista 'The New England Journal of Medicine' en 2019. El artículo partía de la constatación de que está aumentando la evidencia sobre el establecimiento de periodos de ayuno de 6 y 18 horas como estrategia para desencadenar un cambio metabólico de la energía

basada en glucosa y cetona, asociado a una mayor resistencia al estrés, longevidad y menor incidencia de diversas patologías, entre las cuales se han citado el cáncer y la obesidad. Valorando ese cuerpo de evidencia cada vez mayor, de Cabo razona que cada vez está más claro que la restricción calórica no llega a ofrecer óptimos beneficios si no se consideran los tiempos de ingesta.

Diversos trabajos sobre modelos animales han mostrado los beneficios del ayuno intermitente en un amplio rango de enfermedades crónicas -además de la diabetes-: patologías cardiovasculares, cáncer y enfermedades neurodegenerativas. La revisión de estas evidencias en la cual ha participado el Dr. de Cabo, y en la cual se han incluido también datos sobre humanos, aunque con periodos de seguimiento más cortos, sugiere también mejoría en indicadores relacionados con el envejecimiento.

El Dr. de Cabo es coautor del emblemático trabajo sobre ayuno intermitente publicado en la revista 'The New England Journal of Medicine' en 2019

Uno de los parámetros analizados es la resistencia a la insulina, además de alteraciones lipídicas, presión arterial y procesos inflamatorios, incluso cuando estas variables se contemplan al margen de la pérdida de peso.

Esta línea de investigación sugiere la necesidad de remozar las recomendaciones sobre pautas de alimentación para el público general y avanzar en el conocimiento de los posibles beneficios del ayuno intermitente a largo plazo con nuevos trabajos de investigación sobre poblaciones más amplias y con seguimiento más prolongado.

En todo caso, pensando en esas recomendaciones para la población, se sugiere que la pauta del ayuno se adopte de forma paulatina, evitando cambios bruscos, y bajo la supervisión de un especialista.

Inteligencia artificial en el estudio del nódulo tiroideo

El Dr. Jordi Reverter, endocrinólogo del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona, ha relata cómo la inteligencia artificial se está incorporando en la medicina moderna en una gran diversidad de ámbitos: el proceso diagnóstico de enfermedades, desarrollo de fármacos, epidemiología y la realidad virtual, entre otros: "El análisis de imágenes de pruebas radiológicas es uno de los campos más desarrollados a este respecto".

La ecografía se utiliza para la exploración de los nódulos tiroideos que son un importante motivo de consulta por su prevalencia y posibilidad de ser malignos. La ecografía es en la actualidad la prueba de elección para la exploración de los nódulos de la glándula tiroidea. Aunque solo uno de cada 10 es maligno, son tan frecuentes en la población general (entre el 30 y el 50%) que se convierten en un motivo de consulta importante en número y trascendencia. Con la ecografía se seleccionan los tumores que deben ser evaluados mediante citología por punción. Sin embargo, la ecografía no está exenta de un componente subjetivo y por ello sigue dependiendo de la experiencia del observador, matiza. Los llamados sistemas CAD (*computer-aided diagnosis*) son programas que analizan las imágenes para disminuir la subjetividad, evitar punciones innecesarias y reducir el tiempo de exploración.

"Nuestro grupo del Servicio de Endocrinología y Nutrición, del hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona, pudo realizar la primera validación en Europa en práctica clínica del primer programa de CAD comercial disponible", ha indicado. De sus resultados se desprende que es un programa que alcanza un rendimiento diagnóstico que no llega al nivel de un profesional experto pero sí puede mejorar el de observadores con menos experiencia, y su aplicación permite que éstos sean más eficaces. Por tanto, razona que es un sistema fiable para cribado inicial descartando malignidad lo que podría ser útil para establecer un sistema de valoración inicial de los casos de enfermedad nodular tiroidea en un primer nivel asistencial cercano al paciente.

¿Qué hay de nuevo?

Un consenso inminente para el diagnóstico de la desnutrición relacionada con la enfermedad



Dr. Tommy Cederholm.

La desnutrición, además de un problema asociado a la pobreza, los conflictos bélicos y los desastres naturales, es una "devastadora" consecuencia de diversas enfermedades, incluyendo el cáncer, el fallo orgánico avanzado y otras patologías que cursan con inflamación, así como disfagias de origen neurológico, recuerda Tommy Cederholm, de la Universidad de Uppsala y el Instituto Karolinska. En este contexto, resulta chocante que aún no exista un consenso en la comunidad científica sobre cómo diagnosticar la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE, por su acrónimo en español, o DRM del inglés *disease related malnutrition*), ha valorado.

En 2019, la Iniciativa Mundial sobre Desnutrición (GLIM), que representa a cuatro de las mayores sociedades científicas en este campo (ESPEN -Sociedad Europea de Metabolismo y Nutrición Clínica-, ASPEN -Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral-, FELANPE -Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo- y PENSA -Sociedad Asiática de Nutrición Parenteral y Enteral-), publicó un consenso sobre el diagnóstico de la desnutrición relacionada con la enfermedad. Estas sociedades científicas, tal como da fe dicho documento, recomiendan un abordaje eminentemente pragmático que contemple la inclusión de

Se está trabajando para definir los criterios relevantes en la evaluación de la pérdida de masa muscular y de los procesos inflamatorios

al menos un criterio basado en el fenotipo (pérdida de peso, peso por debajo del umbral de normalidad y pérdida de masa muscular son algunos ejemplos) y un criterio de carácter etiológico (reducción de ingesta de alimentos, carga de enfermedad o marcadores de inflamación).

En los años que han transcurrido desde que la GLIM hiciera público su respaldo oficial a esta estrategia, ha sido citada en artículos publicados en revistas científicas más de 1.300 veces. Se han publicado más de 200 artículos de investigación sobre la validación y las probabilidades de llevar a la práctica este constructo, ha indicado el ponente.

Tanto los criterios empleados como la capacidad predictiva de este esquema han encajado en la categoría de "excelentes" en las validaciones. Su

puesta en marcha es una tarea que se está llevando a cabo en todo el mundo, con iniciativas activas para el perfeccionamiento de los criterios relevantes en la evaluación de la pérdida de masa muscular y de los procesos inflamatorios.

Representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya están en contacto con la GLIM para colaborar en la actualización del código de desnutrición en el próximo registro ICD-11 de acuerdo con el planteamiento sugerido por los expertos de esta iniciativa.

En el balance de actividad de estos tres años de trayectoria, el especialista ha destacado que sigue existiendo la necesidad de armonizar el diagnóstico de la desnutrición; que el esquema sugerido por la Iniciativa Mundial GLIM ofrece esa coherencia en torno a un concepto único, que puede adaptarse a las circunstancias y recursos locales específicos; que su validación ha arrojado un balance satisfactorio y que su vocación es convertirse en el gold standard del próximo ICD-11, con la tarea de actualizarse de forma regular en función de la evidencia que se vaya obteniendo.

Conferencia

¿Podemos hacer medicina de precisión en diabetes tipo 1?



Dra. María José Redondo.

Como recuerda la ponente Dra. María José Redondo, del Hospital Infantil de Texas (Estados Unidos), la medicina de precisión consiste en “aplicar información de múltiples niveles para aplicar el tratamiento adecuado a cada persona en cada momento”.

“En diabetes tipo 1, queremos usar información genética, inmunológica y metabólica para identificar la patogénesis de la diabetes en cada persona y así aplicar el tratamiento adecuado en cada momento”, añade. La palabra ‘tratamiento’ en este contexto esté usada en sentido amplio e incluye también las intervenciones orientadas a la prevención, ha matizado la especialista.

Desde hace tiempo está claro que dentro de la diabetes tipo 1 pueden existir grandes diferencias en cuanto a epidemiología, genética y posibles causas contribuyentes, así como en el curso de la enfermedad antes y después del diagnóstico.

Últimamente, se han producido avances significativos en cuanto al conocimiento de algunos de los factores que explican estas variaciones, ha explicado la Dra. Redondo: “Por ejemplo, los procesos inmunológicos parecen ser diferentes en los niños que desarrollan diabetes tipo 1 a corta edad cuando se les compara con personas en las que la enfermedad se presenta en etapas más avanzadas de la vida. También hay

factores metabólicos que intervienen en el desarrollo de diabetes tipo 1 en adolescentes y adultos”, ha apuntado.

“Queremos descubrir la etiología y la patogenia que dan lugar a las diferencias que observamos entre los pacientes”, declara.

El objetivo es utilizar toda la información disponible para cada individuo para entender la etiología y la patogénesis de la enfermedad en un momento determinado, sabiendo que se producen cambios a lo largo de la vida. “En realidad, esto es extensible a otros tipos de diabetes también”, aclara.

“La clasificación actual de diabetes deja al margen muchos casos que no encajan

El siguiente paso es descubrir y probar estrategias terapéuticas centradas en la patogenia con más repercusión clínica en cada paciente, en cada momento determinado

claramente en una única categoría de diabetes, mientras que muchas personas con el mismo diagnóstico tienen en realidad enfermedades muy diferentes”, añade.

En su opinión, el siguiente paso es descubrir y probar estrategias terapéuticas centradas en la patogenia con más repercusión clínica en cada paciente, en cada momento determinado. El objetivo último de la medicina de precisión es mejorar la predicción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de las enfermedades, recuerda.

Sesión ‘Endojoven’

Nuevos perfiles profesionales para “endojóvenes de espíritu”



Dra. Cristina Tejera.

La sesión ‘endojoven’ consolida su andadura en el congreso anual de la SEEN. Este año ejercen como moderadores la Dra. Cristina Tejera, especialista en Endocrinología del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol) y Manuel Gahete, investigador

del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), con la primera a cargo del contenido de carácter más clínico.

Aunque el público lleve la etiqueta ‘endojoven’, la Dra. Tejera matiza que se trata de profesionales “sobradamente

Si bien el manejo del riesgo cardiovascular tiene como foco de atención principal dolencias como la diabetes y la obesidad, la sesión aborda otras, tales como el hiperaldosteronismo primario y el síndrome de Cushing

preparados”, y que el contenido de la sesión va más allá de los intervalos de edad y está realmente orientado a todos los especialistas con interés por los temas seleccionados.

La Dra. Clara Viñals, del Hospital Clínic de Barcelona, aborda la cuestión del riesgo cardiovascular en patologías endocrinas, con el acento en las patologías que no suelen tenerse en mente en este contexto.

Si bien el manejo del riesgo cardiovascular, con control

de lípidos entre otras intervenciones, tiene como foco de atención principal dolencias como la diabetes y la obesidad, esta sesión se centra en otras, tales como el hiperaldosteronismo primario y el síndrome de Cushing. En este tipo de patologías, es frecuente que el tratamiento de la condición principal concentre todos los esfuerzos, y la necesidad de tener presente el riesgo cardiovascular en estos casos es el eje de la intervención de esta especialista.

‘In Spanish we call it... Endo-power’ es el título de la intervención de la Dra. Aura Herrera, del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Aborda el nuevo perfil del médico endocrinólogo que, lejos de limitarse a la consulta, ejerce la profesión en consultas multidisciplinarias frecuentes con los servicios de oncología y cirugía y está implicado en los aspectos nutricionales de todos los servicios del hospital.

A estas actividades se suma su participación en los comités interdisciplinarios de cáncer de tiroides y patologías neuroendocrinas y las consultas monográficas, como las que tratan los efectos adversos de algunas interven-

El nuevo perfil del médico endocrinólogo ejerce la profesión en consultas multidisciplinarias frecuentes con los servicios de oncología y cirugía y está implicado en los aspectos nutricionales de todos los servicios

ciones terapéuticas.

La Dra. Tejera sintetiza este tipo de actividad describiendo al especialista en Endocrinología como un profesional “cada vez más versátil y en estrecha colaboración con otras especialidades”.

A cargo de Antonio Carlos Fuentes, del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), la última parte de la sesión se dedica a ‘Aplicaciones actuales y futuras de la metabolómica. NGS y proteómica en la práctica clínica’, acercando la investigación básica a los clínicos y con un enfoque eminentemente práctico, como puede ser la solicitud de pruebas específicas y sus implicaciones terapéuticas.

Y MAÑANA...



10:15

Retos en la identidad de género

10:15

Próximos avances en patología hipofisaria

12:00

Nuevas tecnologías en el campo de la diabetes

12:00

El futuro del tratamiento de la obesidad en el siglo XXI