

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	

Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.



Las respuestas se han enviado correctamente.

Algo importante que puede hacer a continuación

[Guardar mi respuesta](#)

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

Comenzar ahora →



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	

Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

FACTOR

TAMAÑO DEL TUMOR

INVASIÓN

GH BASAL

HISTOLOGÍA

ULTRA ESTRUCTURA

FAVORABLE

Microadenoma (< 10 mm)

No invasor

< 50 ng/mL

Somatotropos

Densamente granular

DESFAVORABLE

Macroadenomas

Invasor

> 50 ng/mL

Mamo-somatotropos

Acidofílico

PQ

BP

SR

AP

E

SR

SC

NR

QA

1/8

Horm Res 200;53 (suppl 3): 71-75



REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES

2



Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

Radioterapia



Reaparición de tumor posterior a cirugía



Tumor irreseccable por condición médica del paciente o probabilidad baja de éxito quirúrgico

Tovar-Cortes H, Rojas-García W, Gómez-Giraldo CM, Abreu-Lomba A, Pinzón-Tovar A, Syro-Moreno LV. Consenso sobre definición de criterios diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de la acromegalia en pacientes colombianos. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2022;9(4):e780. <https://doi.org/10.53853/revco.9.4.780>

Manejo Médico:
Análogos de 1G

Octreotide

Actúa sobre receptores SST2, SST3 y SST5

Controla crecimiento celular y secreción GH

Requiere dosis de impregnación

Presentaciones 20 mg, 30 mg I.M.

Tovar-Cortes H, Rojas-García W, Gómez-Giraldo CM, Abreu-Lomba A, Pinzón-Tovar A, Syro-Moreno LV. Consenso sobre definición de criterios diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de la acromegalia en pacientes colombianos. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2022;9(4):e780. <https://doi.org/10.53853/revco.9.4.780>



PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES

Código:

SDS-PYC-FT-044

Versión:

2



Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

Esperando en la sala de espera
Paula Andresa Guerrero Ramirez (No comprobado) [Más información](#)
Denegar Admitir

MUCHAS GRACIAS

Guiding innovation & strategy, beyond science

IPSEN
Follow us: www.ipsen.com
[in](#) [X](#) [f](#) [v](#) [y](#)

2 (Externo) +

QA PQ BP AP SR E SC NR QA

Javier Augusto, Quimbayo Guzmán (Externo) ...

Pp Cn Quiroga (Externo) ...

Martha Patricia, Becerra Muñoz (Externo) ...

Angela Maria Perez Pena (No comprobado) ...

Erick (No comprobado) ...

Sonia Robayo (Externo) ...

Sofia GONZALEZ (Externo)

Sandra Leonor Hernandez Cortes (Externo) ...

Nalle Mayerly Solarte Razo (Externo) ...

Chat de la reunión

Algunas personas de este chat están fuera de su organización. Es posible que tengan directivas relacionadas con mensajes que se aplicarán al chat. Más información

[Ver historial de mensajes](#)

[id=Phx5Z7h0u0p_LlowsdY2b](#)
2:
pPm05ErgG3e382m9Jf6fz
OzINy0CZVZ4J9V9V9V9V9G3
BNYKLC64u

Piezas...
A post on forms.office.com

Sonia Robayo (Externo) 3:25 p.m.

3:48 p.m.

tengo una pregunta, con los medicamentos para el manejo de la patología, solo existen lo que la dra menciona, pero si el paciente se vuelve alérgico a estos medicamentos hay otras formas farmacológicas que se puedan manejar con el mismo efecto?

Escriba un mensaje

👤 🗨️ 📎 + ➡



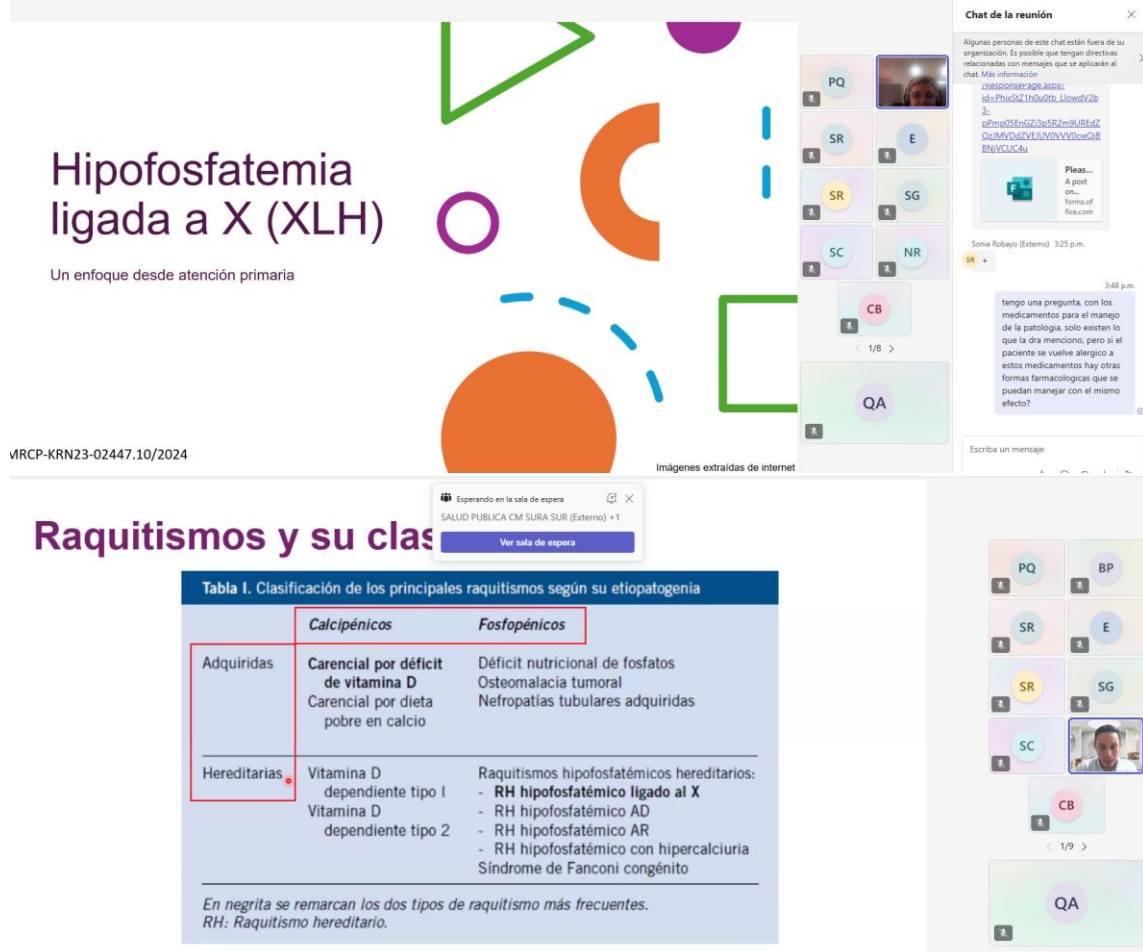
REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES

2



Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

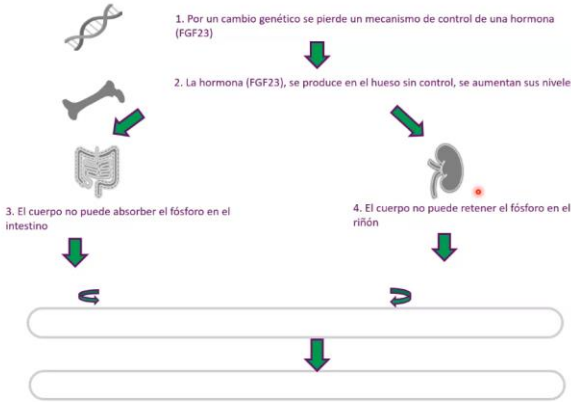
01:12:28



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	

Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

¿Qué es la hipofosfatemia ligada a X?



1. Por un cambio genético se pierde un mecanismo de control de una hormona (FGF23)
2. La hormona (FGF23), se produce en el hueso sin control, se aumentan sus niveles en la sangre.
3. El cuerpo no puede absorber el fósforo en el intestino
4. El cuerpo no puede retener el fósforo en el riñón

Journal of Clinical Investigation. 2013;123(12):4145-4152. 2. Quarles, J. Clin Invest. 2008;118(10):3020-3025. 3. Christakos et al. Physiol Rev. 2015;95(3):55-84. 4. Ruppel. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC398017/>. Accessed March 12, 2018.

Imagenes extraídas de internet

PQ

BP

SR

E

SR

SG

SC

CB

QA

<

1/9

>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES

Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	2
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

Debemos tener en cuenta 4 análisis para realizar un adecuado diagnóstico de XLH

Manifestaciones
Clínicas

Perfil Bioquímico

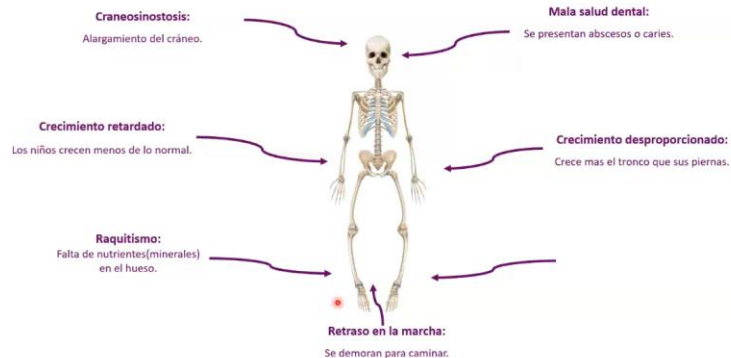
Perfil
Radiológico

Prueba
Genética

No comprobado

12

¿Cómo se presenta la enfermedad?



1. Lingart A, et al. *Endocr Connect*. 2014;3:R13; 2. Lingart et al. *ICCBH* 2015. Poster P198; 3. Skirvar et al. *Journal of the Endocrine Society*. 2019; 3:7. 4. Carpenter T. *Pediatr Clin North Am*. 1997;44:443; 5. Veilleux et al. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97:E1492



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES

Código:

SDS-PYC-FT-044

Versión:

2

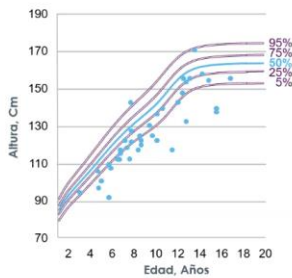


Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

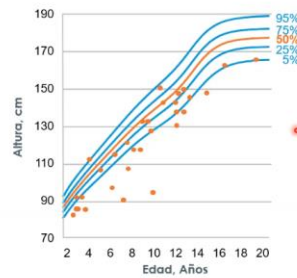
Crecimiento pediátrico en pacientes con XLH

Percentiles de altura

Mujeres



Hombres



- Los pacientes **pediátricos** presentan problemas de crecimiento que pueden resultar en una **altura final mayor o igual a -2 DEs¹**
- La mayoría de los **pacientes** reciben actualmente **metabolitos orales de fosfato y vitamina D²**

XLH = X-linked hypophosphatemia; SD = standard deviation.

¹ Lingart et al. *Endocr Connect*. 2014;3:R13; 2. Lingart et al. *ICCBH* 2015, Poster 198.

Perfil Bioquímico en Raquitismos

Cuadro 1. Raquitismos hereditarios hipofosfémicos: genes, proteínas mutadas y hallazgos de laboratorio en suero o plasma y orina

	RH-LX	RHAD	RHAR tipo 1	RHAR tipo 2	RHHH
Gen	<i>PHEX</i>	<i>FGF23</i>	<i>DMP1</i>	<i>ENPP1</i>	<i>SLC34A3</i>
Locus	Xp22	12p13	4q22	6q23	9q24
Proteína	PHEX	FGF23	DMP1	ENPP1	NaPi-IIc
Fosfato (s)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Calcio (s)	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
1,25(OH) ₂ D ₃	Normal/Bajo	Normal/Bajo	Normal/Bajo	Normal/Bajo	Alto
HPT (s)	Normal/Alto	Normal	Normal/Alto	Normal	Bajo
FGF-23 (s)	Alto/Normal	Alto/Normal	Alto/Normal	Alto/Normal	Normal
Fosfato (o)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Calcio (o)	Bajo	Bajo	Normal/Bajo	Normal/Bajo	Alto

RH-LX: raquitismo hipofosfémico ligado al cromosoma X; RHAD: raquitismo hipofosfémico autosómico dominante; RHAR: raquitismo hipofosfémico autosómico recesivo; RHHH: raquitismo hipofosfémico hereditario con hipercalcemia; HPT: hormona paratiroidea; s: sangre; o: orina. (Modificado de Santos F² y Bonnardaux A y Bichet DG.³)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES

Código:

SDS-PYC-FT-044

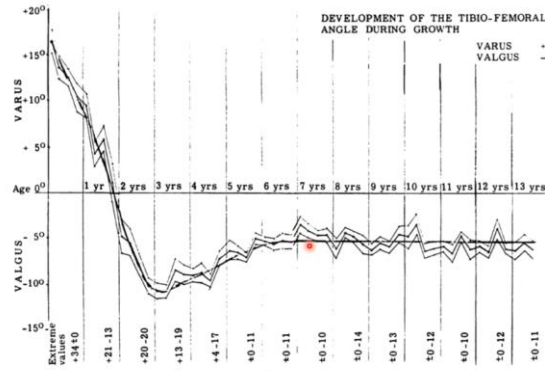
Versión:

2



Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

Desarrollo normal de los miembros inferiores en el plano coronal

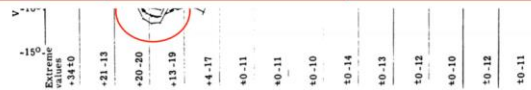


Test ID: PHOS - Clinical: Phosphorus (Inorganic), Serum [Internet]. [consultado 4 April 2022]. Disponible en: <https://www.mayocliniclabs.com/test-catalog/Clinical+and+Interpretive/9408>.
Cárdenas-Aguilera, Juan Guillermo, et al. "Expert consensus on evidence-based recommendations for the diagnosis, treatment, and follow-up of X-linked hypophosphatemic rickets (XLH)." (2024).

17

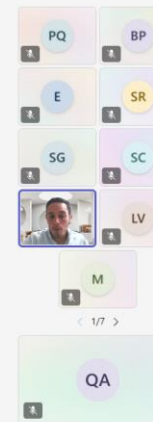
Desarrollo normal de los miembros inferiores en el plano coronal

Age	Genu Valgum (IMD)	Genu varus (ICD)
6 months	0-2 cm	0-5 cm
12 months	0-2 cm	0-4 cm
2 years	<6 cm	0-2 cm
3-4 years	<6 cm	0-2 cm
7 years	<6 cm	0-2 cm



Test ID: PHOS - Clinical: Phosphorus (Inorganic), Serum [Internet]. [consultado 4 April 2022]. Disponible en: <https://www.mayocliniclabs.com/test-catalog/Clinical+and+Interpretive/9408>.
Cárdenas-Aguilera, Juan Guillermo, et al. "Expert consensus on evidence-based recommendations for the diagnosis, treatment, and follow-up of X-linked hypophosphatemic rickets (XLH)." (2024).

17





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES

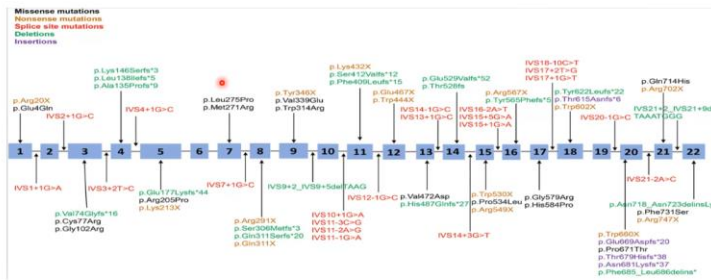
Código: SDS-PYC-FT-044 Versión: 2



Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

Estructura del Gen PHEX y algunas variantes patogénicas

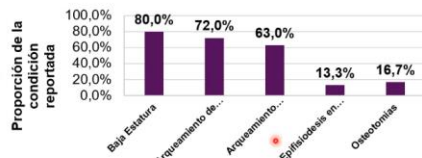
Se han identificado más de 1000 variantes patogénicas en XLH
No ha sido posible establecer la relación genotipo fenotipo



1. Ruppel. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK33985/>. Accessed March 13, 2018; 2. Econs et al. Bone Miner. 1994;24:17; 3. Linglart et al. Endocr Connect. 2014;3:R13-R20; 4. Sklar et al. X-linked hypophosphatemia (XLH) impairs skeletal health outcomes and physical function in affected adults. Poster presented at: Endocrine Society's 97th Annual Meeting and Expo, March 5-8, 2015, San Diego, CA; 5. Hardy et al. Radiology. 1989;171:403.
2. <https://doi.org/10.3389/fcell.2021.617738> Clinical and Genetic Characteristics of 163 Chinese Patients With X-Linked Hypophosphatemia

¿Cómo afecta mi vida la hipofosfatemia ligada a X?

La mayoría de pacientes presenta baja estatura y arqueamiento de los huesos de las piernas



Condiciones esqueléticas reportadas en una encuesta internacional en línea de padres/cuidadores de niños con XLH (N=90)¹

Ejemplo de una deformidad en paciente diagnosticada con la enfermedad



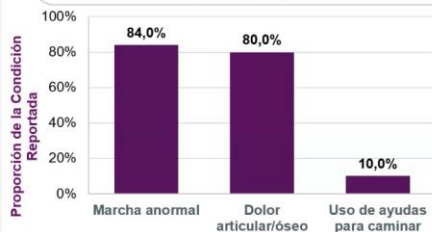
Paciente: Niña de 2 años recientemente diagnosticada con XLH.

Los rayos X muestran una deformidad ósea.

XLH = X-linked hypophosphatemia.

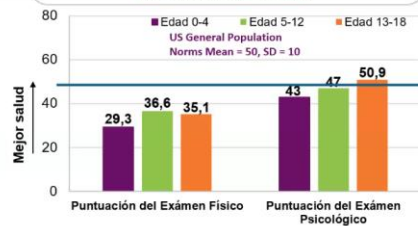
¿Cómo afecta mi vida la hipofosfatemia ligada a X?

La mayoría de pacientes tienen marcha anormal, dolor en el hueso y las articulaciones.



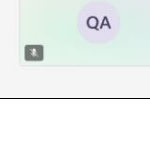
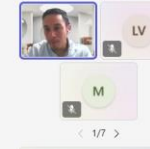
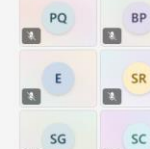
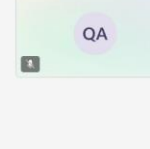
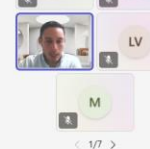
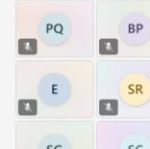
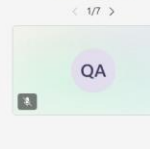
Limitaciones funcionales y dolor reportados en una encuesta internacional en línea de padres/cuidadores de niños con XLH (N=90)¹

Los niños con la enfermedad tienen menos calidad de vida que otros niños de su edad.



QoL relacionada con salud, reportada en una encuesta internacional en línea de padres/cuidadores de niños con XLH (N=90)²

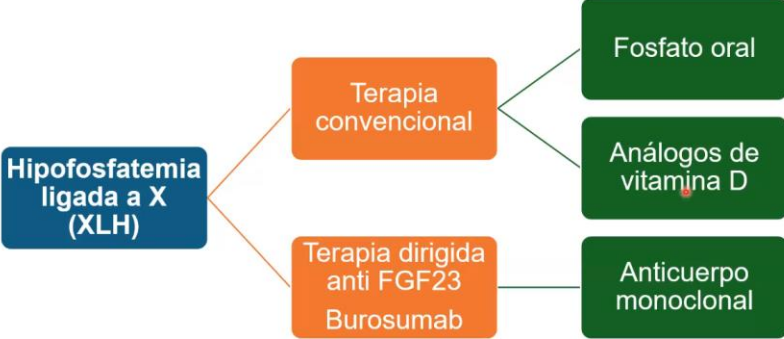
QoL = quality of life; XLH = X-linked hypophosphatemia; SD = standard deviation.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES			
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	

Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

Manejo y opciones terapéuticas



```

graph LR
    A[Hipofosfatemia ligada a X (XLH)] --> B[Terapia convencional]
    A --> C[Terapia dirigida anti FGF23 Burosumab]
    B --> D[Fosfato oral]
    B --> E[Análogos de vitamina D]
    C --> F[Anticuerpo monoclonal]
      
```



GRACIAS

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS		
COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES				
	Código:	SDS-PYC-FT-044	Versión:	2	

Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la SDS)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/PROCESO	FIRMA
Nancy Rico Galeano	Profesional Especializado	Subdirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	