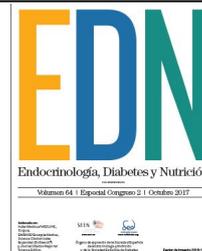




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



231 - USO DE PASIREOTIDE EN PACIENTES CON ACROMEGALIA NO CURADA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

P. León^a, S.J. Galindo^a, S. Berriel^a, P. Guirado^a, I. Aznar^a, P. Soriano^a, R. Ledesma^a y Á. Caballero^a

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. España.

Resumen

Introducción: Pasireotide se emplea como análogos de somatostatina (ASS) de 2^a generación en pacientes con acromegalia con fracaso de tratamiento quirúrgico y médico. Evaluar el control BQ con IGF-1 con el uso de pasireotide en 3 pacientes no curados.

Casos clínicos: Caso 1. Varón de 49 años remitido por hipogonadismo. Se confirmó sospecha de acromegalia por macroadenoma hipofisario de 1,4 × 1,4 cm e IGF-1 > 1.000 ng/ml. A pesar de cirugía y tratamiento con ASS durante 9 meses (octreotide LAR 30 mg), no se consiguió control BQ (IGF-1 605 ng/ml). En RMN no se detectó imagen y se desestimó pegvisomant por hepatopatía no filiada. Inició pasireotide 40 mg/mes con IGF-1 593 ng/ml y HbA1c 5,5%. Con la 1^a dosis se consiguió IGF1 normal, y tras 33 meses, persiste control BQ con IGF-1 205 ng/ml. Como efecto 2^o, presentó GBA con HbA1c máxima 6,2%. Caso 2. Mujer de 60 años con macroadenoma hipofisario de 2,7 × 2,5 × 1,8 cm productor de GH (IGF-1 769 ng/ml). Inició lanreotide LAR 60-120 mg mensual con mal cumplimiento. Tras 6 meses poscirugía, persistencia BQ con IGF-1 de 771 ng/ml y en imagen restos de 1,2 cm. Se remitió a RT (50 Gy) e inició octreotide LAR 30 mg/mes, sin respuesta. Inició pasireotide 40 mg/mes con normalización de IGF-1 tras 1^a dosis y HbA1c 6,6%. Tras 3 dosis, IGF-1 normal y peor control glucémico con HbA1c 7,4%. Caso 3. Mujer de 37 años con macroadenoma hipofisario de 2,8 × 3,2 × 2,9 cm e IGF-1 1.195 ng/ml. Se inició lanreotide 60-90 mg/mes sin descenso de IGF-1. Se sometió a 1^a cirugía con persistencia en imágenes y BQ a 7 meses (IGF-1 869 ng/ml), reiniciando lanreotide 90 mg/mes y añadiendo pegvisomant 10 mg sc 3 v/sem. Se sometió a 2^a cirugía (craneotomía parietal) con desarrollo de síndrome frontal, DI, hipotiroidismo central, diabetes y hemianopsia temporal de OI, sin control BQ, retomando lanreotide 120 mg/mes. Tras 9 meses, persistencia en imágenes con IGF1 405 ng/ml y HbA1c 6,4%. Se remitió a RT e inició pasireotide 40 mg/mes. Tras 1 dosis, descenso de IGF1 a 252 ng/ml y peor control glucémico con HbA1c 6,8%.

Discusión: Pasireotide presenta una eficacia superior en comparación con AAS 1^a generación. Como efecto secundario, se detectó un empeoramiento del control glucémico. Pasireotide podría ser el tratamiento estándar en pacientes inadecuadamente controlados con ASS.