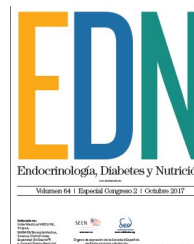




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



24 - ACROMEGALIA Y FACTORES NO CLÁSICOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR

B. Biagetti^a, A. Aulinas^b, R. Ferrer^c, G. Obiols^a, B. Dalama^a, A. Ciudin^a, N. López^a, E. García-Fernández^a, M.J. Arnau-Vives^a y J. Mesa^a

^aServicio de Endocrinología; ^cServicio de Bioquímica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. España. ^bServicio de Endocrinología. Hospital Universitari de Vic. España.

Resumen

Introducción: La acromegalia (ACRO) se asocia a una mayor morbi-mortalidad cardiovascular, sin embargo, esta no se explica en su totalidad por el aumento de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos. La proteína C reactiva, galectina 3, adiponectina, péptido natriurético de tipo B (BNP), apolipoproteína E, eritropoietina (EPO) e interleucina-6, se han sugerido como FRCV no clásicos en la población general. Nuestra hipótesis es que estos FRCV no clásicos podrían estar aumentados en la ACRO y contribuir a esta mayor morbi-mortalidad cardiovascular.

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en FRCV no clásicos, en pacientes con ACRO comparado con controles apareados por edad sexo e IMC.

Métodos: Estudio de casos y controles. A 30 pacientes con ACRO (16 hombres, 5 con enfermedad activa, edad media de $53,9 \pm 11,0$ años e índice de masa corporal (IMC) $29,7 \pm 5,7$ Kg/m²), y 30 controles apareados, se les registró FRCV clásicos y se les realizó estudio analítico con determinación FRCV no clásicos.

Resultados: Ambas cohortes eran homogéneas respecto a la presencia de FRCV clásicos como (hipertensión arterial, dislipemia, diabetes, y hábito tabáquico. Se objetivó mayor BNP y EPO en el grupo ACRO respecto a los controles ($32,93 \pm 5,50$ vs $11,96 \pm 2,16$ pg/mL, $p < 0,0026$ y $14,45 \pm 1,93$ vs $10,08 \pm 0,82$ mUI/mL, $p < 0,024$ respectivamente) No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el resto de marcadores estudiados. En el modelo de regresión lineal múltiple que incluyó los FRCV clásicos, la presencia de ACRO el IMC y EPO fueron predictores independientes de BNP (β : 16,8, $p < 0,005$, β : -1,3, $p < 0,020$ y β : 1,27, $p < 0,001$; respectivamente, R^2 0,49).

Conclusiones: En los pacientes con acromegalia respecto a sus controles apareados y homogéneos en los FRCV clásicos, se encontró mayor nivel de BNP y EPO; ambos marcadores se han relacionado con aumento de las complicaciones cardiovasculares en la población general y podrían explicar el exceso de riesgo cardiovascular en la acromegalia.