



9 - TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON HORMONA DE CRECIMIENTO RECOMBINANTE HUMANA (RHGH) EN PACIENTES ADULTOS CON DÉFICIT DE GH: EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

B. Pla Peris, A.M. Ramos-Leví, C. Marijuán Sánchez, N. Aguirre Moreno, E. Fernández González, I. Hernando Alday, S. Jiménez Blanco, A. Mossé Jordán, M. Lahera Vargas y M. Marazuela Azpiroz

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

Resumen

Introducción: El déficit de GH conlleva alteraciones de composición corporal, metabolismo lipídico y calidad de vida. Se asocia a mayor morbilidad cardiovascular. Este estudio evalúa los cambios tras tratamiento con rhGH a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes de nuestro centro con déficit de GH que recibieron rhGH. Evaluación de datos demográficos (etología, edad, dosis), antropométricos (composición corporal, densitometría), analíticos (perfil glucémico, lipídico, hepático, renal, IGF-I) y calidad de vida (cuestionario QoLAGHDA) al inicio y en la fecha de última dosis de rhGH.

Resultados: 37 pacientes (31 varones, edad inicio rhGH $39,4 \pm 14$ años). 9 casos fueron de inicio en la infancia (7 hipoplasia congénita). Los 28 casos de inicio de adulto fueron principalmente tras intervención de macroadenoma (14) y craneofaringioma (4). Los pacientes recibieron rhGH durante $9,2$ (2-15) años. Se realizó seguimiento durante $10,8$ (1-23) años. La dosis de rhGH al inicio fue $0,20$ ($0,1-1,0$) y $0,30$ ($0,1-1,2$) mg al final ($p = 0,05$). La IGF-I aumentó ($88 \pm 57,2$ a $177,4 \pm 50,6$ ug/L, $p < 0,001$). Se objetivó una disminución de masa grasa ($36,6 \pm 9,3$ a $33,1 \pm 8,1\%$, $p = 0,011$) y aumento del IMC ($26,9 \pm 5,0$ a $28,4 \pm 5,6$, $p = 0,014$). El aumento de masa magra no alcanzó significación. Se observó un aumento de HbA1c ($5,1 \pm 0,8$ a $5,7 \pm 0,8\%$, $p = 0,007$) y una mejora del perfil lipídico (aumento de c-HDL de $51,45 \pm 15,0$ a $59,88 \pm 21,7$ mg/dL, $p = 0,003$; disminución de cLDL y triglicéridos no significativa). Se constató un aumento no significativo del T-score de las densitometrías en columna y cuello femoral. La calidad de vida mejoró (de $13,7$ a $6,5$ puntos, $p < 0,001$). 4 pacientes desarrollaron diabetes (sólo 2 la presentaban al inicio). La rhGH se suspendió por falta de eficacia ($n = 3$), para reevaluación ($n = 3$), o por aumento de restos tumorales ($n = 1$).

Conclusiones: El tratamiento con rhGH mejora masa grasa, cHDL y calidad de vida. El efecto sobre el control glucémico o IMC puede no ser beneficioso. Otros cambios fueron menos relevantes. Queda por esclarecer si estas modificaciones pueden contribuir a la mejora global del riesgo cardiovascular de los pacientes con déficit de GH.