



## 32 - PASIREOTIDE EN ACROMEGALIA: OBJETIVOS A LARGO PLAZO EN TUMORES NEUROENDOCRINOS SOMATOTROPOS

C. Soriano López<sup>1</sup>, T. Arguello Gordillo<sup>1</sup>, D. Tejero Flors<sup>1</sup>, B. López Muñoz<sup>2</sup>, S. Silva<sup>1</sup>, V. González Bueno<sup>1</sup>, M.S. Serrano Corredor<sup>1</sup> y A.M. Picó Alfonso<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital de Hellín. <sup>3</sup>ISABIAL. Hospital General Universitario de Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar comorbilidades y objetivos durante el tratamiento con pasireotide a largo plazo en pacientes con acromegalía y resistencia a análogos de somatostatina de primera generación (AS1<sup>a</sup>G).

**Diseño:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico en pacientes acromegálicos tratados ininterrumpidamente con pasireotide.

**Pacientes:** Seis pacientes con acromegalía, 2 hombres de  $47 \pm 29$  años y 4 mujeres de  $60 \pm 6$  con resistencia a AS1<sup>a</sup>G y tratados con pasireotide.

**Resultados:** La duración desde el diagnóstico de acromegalía fue de  $12 \pm 6$  años y de tratamiento con pasireotide  $4,5 \pm 2,5$  años. La dosis de fue  $33 \pm 16$  mg. Los niveles de GH al comienzo fueron  $3,6 \pm 1,8$  ng/mL ( $0,7 \pm 0,36$  según límite superior de la normalidad, LSN) y de IGF-1  $331,5 \pm 251,8$  ng/mL ( $1,34 \pm 1,01$  LSN). La última concentración de GH fue  $0,91 \pm 0,34$  ng/mL ( $0,18 \pm 0,69$  LSN,  $p = 0,013$ ) y de IGF1  $180,5 \pm 50,8$  ng/mL ( $0,7 \pm 0,21$  LSN,  $p = 0,173$ ). En dos pacientes se midió el tamaño tumoral y en ninguno se incrementó. Al inicio, ningún paciente era diabético y posteriormente 4 desarrollaron diabetes, se controló adecuadamente con antidiabéticos orales, no precisando ninguno insulinoterapia. La HbA1c al inicio fue  $5,6 \pm 0,56$ /mL y en el último seguimiento  $6,8 \pm 0,7$ . No se detectaron otras comorbilidades.

**Conclusiones:** Pasireotide fue bien tolerado y eficaz, ofreciendo un control de parámetros bioquímicos mantenidos y una mejora de la sintomatología en pacientes acromegálicos resistentes a AS1<sup>a</sup>G.