



348 - OSTEOPENIA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA ACROMEGALIA

N. Aguirre Moreno, C. Marijuan Sánchez, Á. Amengual Galbarte, C. Cortés Muñoz, K. Arcano, R. Ferreira de Vasconcelos Carvalho, G. Castillo Carvajal y S. Fuentes Tudanca

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de acromegalía por osteopenia en ausencia de fenotipo clásico.

Caso clínico: Mujer de 25 años. Inicia estudio por reumatología por poliartralgias generalizadas. En la gammagrafía presenta aumento difuso de la captación del radiotrazador articular generalizado y en la densitometría ósea (DMO) osteopenia en cadera (z-score -1,6) y columna lumbar (z-score -2,2). Remiten a la consulta para descartar causa endocrina. Presentaba artralgias generalizadas, edemas en manos, tobillos y rodillas, oligomenorrea y galactorrea. No aumento de partes acras pero si notaba más ajustados los zapatos. A la exploración física la paciente tenía un leve prognatismo mandibular sin otros signos acromegálicos. En la analítica destacaba: GH 12,5 ng/ml (0,126-9,88), IGF1 388 ng/ml (122-315), prolactina 42,2 ng/ml. Se pidió una sobrecarga oral de glucosa para GH con GH nadir de 1,67 ng/ml e IGF1 normal. La paciente había iniciado tratamiento con anticonceptivos orales. Se indicó suspenderlos y se repitió la sobrecarga, persistiendo IGF1 elevada (441 ng/ml) y la sobrecarga patológica (GH nadir 2,68 ng/ml). En la resonancia magnética de hipofisis se observó 2 microadenomas de 6 y 5 mm en adenohipofisis derecha. No tenía otras comorbilidades. Fue intervenida por vía transesfenoidal y la anatomía patológica confirmó un adenoma hipofisario mixto productor de GH y prolactina. La paciente fue reevaluada al mes de la cirugía. Refería mejoría de los síntomas, se había normalizado la prolactina, la GH y persistía IGF1 discretamente aumentada (325 ng/ml). Reumatología solicitó DMO al mes de la cirugía con progresión a osteoporosis en columna (z-score -2,6). Pendiente de nueva evaluación en consulta.

Discusión: La acromegalía es una causa conocida de osteoporosis secundaria. En nuestro caso, nos permitió un diagnóstico precoz, por lo que ante la sospecha de osteoporosis u osteopenia secundaria debemos descartar la acromegalía, incluso en ausencia de fenotipo.