



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



10 - PREDICCIÓN DE RESPUESTA TERAPÉUTICA A PASIREOTIDE CON IMAGEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON ACROMEGALIA

S. Ruiz Janer¹, J. Gil¹, E. Venegas², R. Cámara³, R. García-Centeno⁴, B. Biagetti⁵, M.Á. Gálvez⁶, J. Puig Alcántara¹, M. Puig-Domingo¹ y Grupo de Investigadores del estudio PASIM Estudio PASIM^{1,2,3}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol e Instituto de Investigación (IGTP). Badalona.
²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Fe. Valencia. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ⁷Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁸Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga. ⁹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante. ¹⁰Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Castellón.

Resumen

Introducción: La hiperintensidad de señal en secuencia T2 de resonancia magnética (RM) se ha relacionado con una mejor respuesta al tratamiento con pasireotide en pacientes con acromegalia (ACRO). Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de esta característica radiológica y su asociación con los resultados terapéuticos en una cohorte de pacientes con ACRO tratados con pasireotide.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo en 18 hospitales (España y Portugal) en el que se incluyeron pacientes con ACRO activa tratados con pasireotide. La señal de RM del adenoma fue clasificada como “isohiperintensa” o “hipointensa”. Se evaluaron los niveles de IGF-1 y la reducción del volumen tumoral tras 6 y 12 meses de tratamiento, y se compararon según la señal de RM pretratamiento. Se definió como respuesta hormonal “completa” la normalización de los niveles de IGF-1, “parcial” la disminución de $\geq 50\%$, y “no respuesta” la disminución $< 50\%$.

Resultados: Se incluyeron 81 pacientes (48% mujeres, edad 50 ± 14 años); 75 (93%) habían recibido tratamiento con análogos de somatostatina (SRL) de primera generación, sin alcanzar respuesta terapéutica adecuada. La señal de RM fue hipointensa en 25 (31%) e hiperintensa en 56 (69%) pacientes. A los 12 meses de tratamiento, 41 (69%) pacientes presentaron una respuesta hormonal completa, 2 (3%) parcial y 17 (28%) no respuesta. La intensidad de señal de RM no se asoció con el control hormonal. En el 44% de los pacientes (19 de los 43 pacientes con RM realizada a los 12 meses) se observó una reducción del volumen tumoral de $\geq 25\%$, 16 del grupo hiperintenso (reducción media $6.458 \pm 4.223 \text{ mm}^3$) y 3 del hipointenso ($228 \pm 86 \text{ mm}^3$).

Conclusiones: El 69% de los pacientes que no habían respondido a SRL de primera generación presentaron una respuesta hormonal completa tras 1 año de tratamiento, independientemente de la intensidad de señal de RM. La hiperintensidad de señal se asoció a una mayor reducción del volumen tumoral.