



## 41 - REEVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DEL TEST AGUDO DE OCTREOTIDO EN EL TRATAMIENTO DE LA ACROMEGALIA EN LA COHORTE DEL ESTUDIO ACROFAST

*M. Marques-Pamies<sup>1</sup>, J. Gil<sup>2</sup>, M. Jordà<sup>2</sup>, M. Puig-Domingo<sup>1,2,3</sup> y Grupo de Investigadores ACROFAST<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.* <sup>2</sup>*Endocrinología y Nutrición. Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol. Badalona.* <sup>3</sup>*Departamento de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** En un estudio previo, describimos una modalidad reducida del test agudo de octreotido (TAO) capaz de predecir la respuesta a análogos de somatostatina (LRSs) en pacientes con acromegalía. En el presente trabajo hemos reevaluado de forma prospectiva y utilizando los estándares actuales de GH, la habilidad del TAO en su versión corta para identificar la respuesta al tratamiento en la cohorte del estudio ACROFAST.

**Métodos:** Subanálisis del estudio ACROFAST incluyendo los pacientes con el TAO realizado al diagnóstico y que han sido tratados con LRSs durante 6 meses. Se han considerado respondedores los pacientes que han normalizado IGF1 o que han presentado un descenso de IGF1 > 30% mientras que los no respondedores fueron los pacientes que no normalizaron IGF1 y que su descenso fue 30%.

**Resultados:** Se analizaron 43 pacientes (23 hombres, edad media 54 años, 29 Respondedores, 14 No respondedores). La GH nadir tras el TAO fue más alta en el grupo de pacientes no respondedores (GHn 3,98 vs. 0,97 ng/mL; p = 0,0021). La mayor AUC se consiguió con el valor de GHn 1,1 ng/mL (AUC 79%); con una S = 72,4% y E = 85,7%; VPP 91% y VPN 60%. El valor de GHn 2,6 ng/mL fue el que presentó una de las mejores capacidades predictivas de no-respuesta con un VPN del 93% (S 50%; E 93%). Ni el descenso porcentual de GH, ni la intensidad de señal en T2 aportaron mayor poder predictivo a la GHn.

**Conclusiones:** La versión corta del test agudo de octreotido tiene una buena capacidad predictiva para evaluar la respuesta y la no-respuesta a LRSs. Los estándares actuales para la determinación de GH son equiparables a los previos, con el punto de corte y capacidad predictiva de no-respuesta similares. La utilización de la versión corta del TAO en la práctica clínica habitual es útil como herramienta predictiva de respuesta a los LRSs en la acromegalía.