



25 - RESPUESTA DE LOS ADENOMAS HIPOFISARIOS SECRETORES DE HORMONA DEL CRECIMIENTO(GH) A DIFERENTES LÍNEAS TERAPÉUTICAS

M.D. Moure Rodríguez¹, E. Salinas Ortiz¹, M. Muñoz del Diego¹, E. González Estella¹, C. Sánchez Arauco¹, A.R. Molina Salas¹, G. Catalán Urribarrena², J. Iglesias Bermejillo² y J. Santamaría Sandi¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo. ²Neurocirugía, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La cirugía transesfenoidal constituye la primera línea de tratamiento la acromegalia. Nuestro objetivo es describir las tasas de curación tras diferentes líneas de tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo (2012-2022) de 76 pacientes diagnosticados de acromegalia. Para el análisis se utilizó el software SPSS Statistics.

Resultados: La edad media al diagnóstico fue de $51 \pm 12,8$ años, el 58,6% eran mujeres. 65,7% macroadenomas. La RM mostró invasión del seno cavernoso en el 19% de los microadenomas y en el 48% de los macroadenomas. Un total de 18 (35,3%) fueron adenomas hiperintensos en secuencias de RM potenciadas en T2, 11 (21%) hipointensos y 40 (78%) isointensos. Los niveles basales de IGF-1 y de GH después de una SOG fueron 663 ± 245 y $8,23$ (1,6 -19,8) ng/ml, respectivamente. 72 de 76 pacientes (95%) se sometieron a intervención como tratamiento primario, el resto de los casos requirieron tratamiento médico de primera línea por rechazo o por contraindicación por alto riesgo quirúrgico. El análisis histopatológico mostró marcador proliferativo Ki-67 # 3% en 11). Tras intervención, 70 pacientes continuaron en seguimiento activo. 49 de ellos (70%) obtuvieron valores de remisión de enfermedad (nadir de GH en SOG 0,4 ng/dl). De los 21 con enfermedad persistente: 3 de ellos fueron tratados con agonista dopaminérgico, 14 con ligandos de receptores de somatostatina (SRL), 3 con pegvisomant y el caso restante requirió combinación de SRL y cabergolina. Un total de 17 pacientes (80%) mostraron niveles de IGF1 en rango normal tras esta segunda línea de tratamiento (1, 13, 2 y 1 respectivamente).

Conclusiones: La intervención quirúrgica como primera línea de tratamiento en la acromegalia logra altas tasas de curación. En aquellos casos en los que no se logra, los tratamientos farmacológicos disponibles nos permiten conseguir el control de la enfermedad en prácticamente todos los pacientes.