



3 - PREDICTORES DE REMISIÓN BIOQUÍMICA TEMPRANA EN PACIENTES CON ACROMEGALIA SOMETIDOS A CIRUGÍA TRANSESEFENOIDAL: RESULTADOS DEL ESTUDIO NACIONAL MULTICÉNTRICO ACRO-SPAIN

A. Vega Beyhart¹, B. Biagetti², M. Puig Domingo³, M. Marazuela⁴, E. Pascual Corrales¹, R. García Centeno⁵, A. Irigaray Echarrí⁶, E. Menéndez Torre⁷, F. Guerrero Pérez⁸ y M. Araujo Castro¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Navarra, Pamplona. ⁷Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁸Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía transesfenoidal es el tratamiento de elección en la acromegalia; no obstante, aún no existen predictores claros que identifiquen a los pacientes que desarrollan la remisión bioquímica temprana. El objetivo del estudio fue identificar factores asociados a la remisión a los 3 meses de la intervención, desarrollando un modelo de puntuación predictiva.

Métodos: El proyecto ACRO-SPAIN es un estudio retrospectivo multicéntrico nacional de pacientes con acromegalia sometidos a cirugía transesfenoidal. La cohorte se dividió aleatoriamente en una muestra del 70% (n = 288) para desarrollar el modelo y una del 30% (n = 117) para su validación. Se utilizaron análisis de regresión y árboles de decisión para seleccionar factores predictivos y calcular las probabilidades esperadas/observadas.

Resultados: 405 pacientes fueron incluidos. 119 pacientes (42%) se encontraban en remisión bioquímica (AACE 2010) en la cohorte de entrenamiento y 47 (41%) en la cohorte de validación. Los niveles basales prequirúrgicos de GH más bajos (OR 1,6 [1,0-1,9]), la señal hipointensa en T2 del adenoma (OR 1,8 [1,0-3,3]), un eje transversal menor (OR 1,2 [1,0-1,3]) y un Knosp 3 (OR 3,9 [2,0-7,7]) se asociaron con la remisión posquirúrgica (p 0,05). La combinación de los valores de GH y la señal hipointensa en T2 produjo el mejor modelo (p 0,01, AUC 85%) para predecir remisión (sensibilidad 88%, especificidad 79%, R² = 54%). El hospital de atención se usó como variable de ajuste ya que se asoció con la probabilidad de remisión (R² = 20,3, p 0,05). En la cohorte de validación, el modelo mantuvo una sensibilidad del 80% y una especificidad del 73%, manteniendo una confianza promedio del 79% en las probabilidades de remisión predichas para cada paciente (p 0,01).

Conclusiones: La combinación de los valores de GH basal y la hipointensidad del adenoma permite predecir con robustez la remisión posquirúrgica temprana en pacientes con acromegalia.