



## 52 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICA Y ANALÍTICAS PACIENTE CON ADENOMAS HIPOFISARIOS SECRETORES DE GH. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

S. Khoruzha Aleksandrovych, F. Vidal-Ostos de Lara, P. Gorostiaga Ramos, J. Zurita Campos, Á. Alcalá Artal, P. Cebrián López, I. Sánchez López y C. Blanco-Carrera

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Introducción:** La acromegalia es producida por un adenoma hipofisario secretor de hormona del crecimiento (GH), y está asociada a comorbilidades cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, musculoesqueléticas y neoplásicas. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado son esenciales para disminuir el exceso de mortalidad asociado a la acromegalia.

**Métodos:** Presentamos un análisis descriptivo retrospectivo de 27 pacientes diagnosticados de acromegalia entre 1981-2022. Se evaluó en base al sexo, las características analíticas, fenotípicas y complicaciones asociadas.

**Resultados:** Se observó una edad media de 61,9 años (18 mujeres), un tiempo de evolución sin síntomas de 4,5 años y seguimiento medio de 12,6 años. El nivel basal medio al diagnóstico de IGF-1 fue 697,4 ng/ml. El tamaño tumoral medio fue 15,1 × 12,5 mm (CCxLat). El fenotipo acromegálico motivó al diagnóstico en el 74% de los casos, seguido de la hiperprolactinemia con un 14%. La comorbilidad metabólica más prevalente fue la hiperlipidemia (13/27 casos), seguida de la hipertensión (10/27) y obesidad (7/27) con IMC medio 28,1 kg/m<sup>2</sup>. La comorbilidad no metabólica más prevalente fue la enfermedad nodular tiroidea (14/27) siendo más frecuente en mujeres (p 0,05), seguida de la artropatía (10/27). El 67% presentaron macroadenoma hipofisario y el 45% presentó un grado 3 de KNOSP. Las alteraciones hipofisarias más frecuentes fueron la hiperprolactinemia (9/27 casos) y el déficit de FSH (9/27) siendo esta última significativamente mayor en hombres (p = 0,009), seguidas del déficit de TSH y déficit de ACTH (2 y 1 casos respectivamente).

**Conclusiones:** Conocer la presentación fenotípica y/o analítica de los pacientes con acromegalia ayuda a un diagnóstico precoz. El manejo terapéutico de los pacientes con acromegalia debe tener en cuenta las complicaciones tanto metabólicas como no metabólicas. El enfoque diagnóstico/terapéutico de estos pacientes subraya la necesidad de un continuo seguimiento endocrinológico.