



53 - EFECTOS A MEDIO Y LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE GH EN EL ADULTO (DGHA)

M. Arbelo Rodríguez¹, J.A. de la Rosa Martín², J.M. López Fernández³, B. Gómez Álvarez¹ y J. Gregorio Oliva García¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ²Grado en Medicina, Universidad de La Laguna. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

Resumen

Introducción: La acción de la GH es anabólica y su principal efecto es en el crecimiento. Durante la vida adulta, aumenta la masa magra y disminuye la grasa corporal. Por otro lado, regula funciones neurocognitivas y estimula la formación ósea, a largo plazo pudiendo mejorar la DMO y calidad de vida.

Métodos: Revisión retrospectiva de la HC de 38 pacientes con DGHA en seguimiento por el Hospital Universitario de Canarias (Tenerife). Variables: etiología, otros déficits hormonales, dosis de GH, composición corporal (masa grasa, IMC, perímetro de cintura), cambios metabólico-analíticos, óseos y de FRCV; EESS (efectos secundarios), calidad de vida (test QoL-AGHDA) y adherencia. Se recogieron en 3 tiempos: basal, a los 3 y 10 años (medio y largo plazo).

Resultados: Edad media $39,2 \pm 6,3$ años, varones 52,64%. Principal causa de DGHA fueron macroadenomas hipofisarios, la mayoría de pacientes (97,45%) con otros déficits hormonales asociados. La muestra presentaba una alta prevalencia de FRCV (obesidad 44,7%). En la tabla a continuación figuran las variables previamente mencionadas analizadas basal, a medio y largo plazo. Por último, los EESS asociados fueron leves: artralgias (3 años: 2,85); síndrome del túnel carpiano (10 años: 4,38%).

	Basal n = 38	3 años n = 33	10 años n = 23
Dosis GH*	$0,45 \pm 0,5$	$0,51 \pm 0,6$	$0,49 \pm 0,17$
Niveles IGF1	95,13	212,93	187,63
HbA1c (%)*	5,22	5,49	5,63
Peso	$80 \pm 18,9$	$80,7 \pm 14,2$	$78,5 \pm 13,5$
IMC	$29,7 \pm 6$	$29,4 \pm 4,2$	$30 \pm 4,1$

Perímetro cintura*	96,9 ± 14,4	96,2 ± 12,4	98 ± 13
% masa grasa (BI)	34,8 ± 8	33,2 ± 8	35,7 ± 8,5
Masa ósea (%OP)	18,8	29,2	16,7
QoL-test	9,1 ± 5,8	11 ± 9,1	10,7 ± 8,1
Adherencia (%)	90,9	95,7	

*Incremento estadísticamente significativo (p 0,05). La puntuación del QoL-test no se relaciona con la dosis de GH (R2 = 0,003).

Conclusiones: Seguridad del tratamiento con GH en el DGHA a largo plazo con ausencia de EESS significativos y datos favorables en composición corporal, evitando así el aumento de masa grasa e IMC. La magnífica adherencia observada orienta a una mejora en la calidad de vida de estos pacientes.