



## 40 - EPIDEMIOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LA ACROMEGALIA EN EXTREMADURA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA REGIÓN

J. González Prieto, M.M. Guijarro Chacón, L. Babiano Benito, M.M. Fernández Bueso, F. Gallego Gamero, A. Ambrojo López, M. Durand Irizar, F.V. Medrea Medrea, M. Pineda Palomo y F.M. Morales Pérez

Hospital Universitario de Badajoz.

### Resumen

**Introducción:** La acromegalia es una enfermedad poco prevalente, que incrementa significativamente la morbimortalidad y que puede precisar de diferentes modalidades terapéuticas para alcanzar la remisión o el control hormonal.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente los datos clínico-epidemiológicos y los resultados del tratamiento de los pacientes diagnosticados de acromegalia desde 1995.

**Resultados:** La prevalencia fue de 51 casos/millón habitantes (57 en la provincia de Badajoz, 38 en la de Cáceres) y la incidencia de 2,1 casos por millón de habitantes por año (2,28 en la provincia de Badajoz, 1,52 en la de Cáceres). El 72% fueron mujeres, edad media:  $49,61 \pm 14,6$  años. El tamaño medio  $17,37 \pm 11,05$  mm (75,5% macroadenomas) (55,56% inmunohistoquímica positiva para GH solamente). El 53,7% tienen HTA, el 40,7% DM2 y el 66,7% dislipemia. IMC medio fue de  $28,82 \pm 5,92$  kg/m<sup>2</sup> (41,3% sobrepeso; 32,6% obesidad). El 79,62% se trataron quirúrgicamente (7,69% precisaron una 2ª intervención), alcanzando la remisión el 27,9%. Actualmente, el 74,07% están en tratamiento activo, con ASS1G el 63,41% de los pacientes, con pegvisomant el 41,46%, con AD el 34,14% y con ASS2G el 9,75%. El 53,65% se encuentran en monoterapia, el resto en combinación (ASS1G + AD: 46,67% de los casos; ASS1G + pegvisomant: 33,34%). El 14,81% recibieron radioterapia. El 17,07% no cumple criterios de control bioquímico actualmente.

**Conclusiones:** La prevalencia de acromegalia en Extremadura es ligeramente inferior a la publicada en España, explicada por la baja prevalencia de algunas áreas de salud (probablemente por infradiagnóstico o seguimiento en otras CCAA). La tasa de remisión tras cirugía es baja a pesar de la especialización de los neurocirujanos. El control bioquímico también podría ser mejorable optimizando las combinaciones.

Financiado por una beca de la Sociedad Extremeña de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (SEDiEN) patrocinada por Recordati Rare Diseases.