



64 - VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ACROMEGALIA EN CASTILLA LA MANCHA DENTRO DEL ESTUDIO ACROCAM

G.F. Maldonado Castro¹, J. González López², E. Cavalieri³, C.M. Jiménez Martínez⁴, B.M. Torres Arroyo⁵, I. Quiroga López⁵, A. Martínez García⁵, C.L. Suárez Vasconez⁵ y M.Á. Valero González⁵

¹Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital de Santa Bárbara, Puertollano. ⁴Endocrinología y Nutrición, Hospital de Hellín.

⁵Endocrinología, Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: La acromegalia se caracteriza por la hipersecreción mantenida de Hormona de crecimiento (GH). A lo largo de los años se han producido cambios significativos en la aproximación diagnóstica y terapéutica de esta enfermedad, existiendo pocos estudios en los que se analice la evolución temporal en el manejo de esta enfermedad en una misma área de salud.

Objetivos: Realizar una valoración en la evolución de las características diagnósticas y de manejo de los pacientes con acromegalia en Castilla La mancha (CCM).

Métodos: El estudio ACROCAM recoge datos de 113 pacientes con acromegalia diagnosticados, tratados y seguidos en hospitales de CCM durante el periodo 1990-2022. Se han recogido datos analíticos, morfológicos y funcionales al diagnóstico, tratamientos y de la evolución.

Resultados: El 76,7% de los pacientes presentaban macroadenomas al diagnóstico con un diámetro máximo medio de 17,4 mm. Un 92% de los pacientes se intervino. El empleo de análogos de somatostatina (ASS) prequirúrgica aparece en un 38,7% de los pacientes y una duración media de 20 meses. La evaluación de la intensidad en T2, se ha realizado en un 62% de los casos; la inmunohistoquímica está disponible en un 39% de los pacientes. La determinación de Ki67 aparece en un 15% de los pacientes y p53 solo en un 1,7%. La curación bioquímica se consigue en un 39,2% de los pacientes. El empleo de ASS posquirúrgicos aparece en un 80% con una duración media de 90 meses. Pasireotide en un 10,6% de los pacientes y pegvisomant en un 19,4%.

Conclusiones: En pacientes con enfermedad residual bioquímica y/o morfológica se consigue control bioquímico en un 56% de los pacientes siendo mayoritario el empleo de ASS de vida media larga seguido de cabergolina y pegvisomant. El empleo de pasireotida es aún escaso. La aplicación de criterios radiológicos, histológicos e inmunohistoquímicos está modificando nuestro manejo de esta patología.