



321 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO A NIVEL RESPIRATORIO, ORL, CARDIOVASCULAR Y VERTEBRAL EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME DE PRADER WILLI

A. Muntean¹, L. Casamitjana Espuña², O. Giménez Palop², A. Hernández Lázaro², Á. Moreno Armengol³, L. Vigil Giménez⁴, Y. Escamilla Carpintero⁵, J. Jover Gornall¹, M. Rigla Cros⁶ y M.A. Caixàs Pedragós⁶

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Parc Taulí, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell. ³Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell. ⁴Servicio de Neumología, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Departamento Medicina Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell. ⁵Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Departamento Medicina Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Parc Taulí, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Departamento Medicina Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell.

Resumen

Introducción: En el adulto con síndrome de Prader-Willi (SPW), el tratamiento con GH se ha asociado con mejoras a nivel metabólico, composición corporal, cognitivo-conductual, entre otros. Como posibles efectos adversos descritos están la aparición o empeoramiento de apnea obstructiva del sueño, aumento de partes blandas a nivel de orofaringe, hipertrofia ventricular y empeoramiento de la patología vertebral preexistente. El presente trabajo pretende evaluar si el tratamiento con GH en adultos con SPW con déficit de GH es seguro.

Métodos: Las pruebas se realizaron antes de iniciar GH y a los 12 meses de tratamiento. Cada paciente fue sometido a polisomnografía, Quebec Sleep Questionnaire, escala de somnolencia de Epworth, valoración otorrinolaringológica, ecocardiografía, ergometría y escoliograma.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes con SPW en seguimiento en nuestro centro. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los parámetros analizados. Respiratorio: tras el tratamiento con GH no se registraron diferencias en la calidad del sueño ($p = 0,6$). En cuanto a la polisomnografía en 15 pacientes (62,5%) empeoró el índice de apnea-hipopnea, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,1$). ORL: No se observaron diferencias en la puntuación en la escala de Mallampati ($p = 0,5$), test de Friedman ($p = 0,5$), escala de Brodsky ($p = 0,1$) y valoración de hipertrofia adenoidea ($p = 1$). Cardiovascular: no hubo diferencias en el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo ($p = 0,8$), aparición de valvulopatías ni datos de isquemia miocárdica. Patología vertebral: los valores de ángulo de Cobb dorsal y lumbar no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,3$).

Conclusiones: El tratamiento con GH durante 1 año en pacientes adultos con SPW es seguro.