



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

A. Muntean<sup>1</sup>, L. Casamitjana Espuña<sup>2</sup>, O. Giménez Palop<sup>2</sup>, A. Hernández Lázaro<sup>2</sup>, Á. Moreno Armengol<sup>3</sup>, L. Vigil Giménez<sup>4</sup>, Y. Escamilla Carpintero<sup>5</sup>, J. Jover Gornall<sup>1</sup>, M. Rigla Cros<sup>6</sup> y M.A. Caixàs Pedragós<sup>6</sup>

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