Endocrinología, Diabetes y Nutrición

65 - ACROMEGALIA: TERAPIA MULTIMODAL SECUENCIAL. CONTROL BIOQUÍMICO ENTRE MACRO Y MICROADENOMAS HIPOFISARIOS

C. Lamas Oliveira[1], M.A. Valero González[2], M.J. Millañanco[3], E. Platero Rodrigo[4], M. Sampedro Núñez[5], C.M. Jiménez Martínez[6], M.A. Vicente Delgado[7], M.A. Lomas Meneses[8], A.E. Sirvent Segovia[9] y E. Cavalieri[10]

[1]Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. [2]Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina. [3]Universidad de Alcalá de Henares. [4]Hospitalario Universitario de Guadalajara. [5]Hospital la Princesa, Madrid. [6]Hospital General de Hellín. [7]Hospital General Universitario de Toledo. [8]Complejo Hospitalario La Mancha Centro. [9]Hospital General de Almansa. [10] Hospital Santa Barbara, Puertollano.

Resumen

Introducción: La acromegalia se debe a adenomas hipofisarios productores de hormona de crecimiento; los microadenomas (< 10 mm) presentan mayor tasa de curación quirúrgica que los macroadenomas. No obstante, un tratamiento secuencial multimodal (cirugía, fármacos, radioterapia) podría igualar los resultados de control de la enfermedad.

Objetivos: Comprobar si los pacientes con macroadenoma logran una tasa de control bioquímico similar a la de los microadenomas mediante terapia multimodal secuencial y analizar el número de tratamientos requeridos, la vía quirúrgica utilizada y la remisión según la secuencia terapéutica aplicada.

Métodos: Cohorte ACROCAM-CLM (Castilla-La Mancha) de 111 pacientes intervenidos. Se compararon las tasas de control bioquímico final, el número medio de modalidades de tratamiento por paciente, el abordaje quirúrgico transesfenoidal clásico vs. endoscópico (y transcraneal) y la proporción de pacientes en remisión según la combinación terapéutica (cirugía sola, cirugía + fármacos, etc.).

Resultados: La tasa global de control bioquímico al final del seguimiento fue elevada y similar en macroadenomas y microadenomas (? 85 vs. 90%, respectivamente). Los macroadenomas requirieron más modalidades terapéuticas para lograr el control (media #= 2 vs. 1,5 tratamientos). Secuencia terapéutica para remisión: la cirugía sola logró la curación en ? 1/3 de los casos; ? 50% adicional se controló con cirugía + fármacos; ? 10-15% precisó radioterapia.

Conclusiones: En la cohorte ACROCAM-CLM, los macroadenomas alcanzaron tasas de control bioquímico comparables a las de los microadenomas gracias al manejo multimodal secuencial. Aunque exigieron más intervenciones y la adopción de la vía endoscópica se consolidó solo en la última década, el tipo de abordaje no influyó de forma independiente en la probabilidad de curación, confirmando que la estrategia escalonada compensa el peor resultado quirúrgico inicial de los tumores grandes.

© 2025 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.