



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

C. Lamas Oliveira¹, M.A. Valero González², M.J. Millañanco³, E. Platero Rodrigo⁴, M. Sampedro Núñez⁵, C.M. Jiménez Martínez⁶, M.A. Vicente Delgado⁷, M.A. Lomas Meneses⁸, A.E. Sirvent Segovia⁹ y E. Cavalieri¹⁰

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