



## 39 - ESTUDIO DE LA DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA Y DEPÓSITO DE GRASA EPICÁRDICA COMO MARCADORES PRECOCES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN ACROMEGALIA

P. Quiñonero Góngora<sup>1</sup>, E. Claver Garrido<sup>2</sup>, N. Vega Rojas<sup>1</sup>, A. Torres Díaz<sup>3</sup>, J.L. Sanmillán Blasco<sup>3</sup>, E. Melilli<sup>4</sup>, M. Tarruella Planas<sup>1</sup>, J. Puig de la Bellacasa Suils<sup>1</sup>, F. Guerrero Pérez<sup>1</sup> y N. Vilarrasa García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. <sup>3</sup>Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. <sup>4</sup>Servicio de Nefrología, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** En la acromegalia, el estudio de la deformación miocárdica mediante resonancia magnética (RMN) permite detectar anomalías cardíacas subclínicas de forma no invasiva y precoz.

**Objetivos:** Analizar mediante RMN los cambios en el remodelado ventricular, la deformación miocárdica y la grasa epicárdica en pacientes con acromegalia, antes y 12 meses después de la cirugía hipofisaria.

**Métodos:** Estudio prospectivo en pacientes adultos con diagnóstico reciente de acromegalia, sin tratamiento previo. Se realizaron RMN cardíacas pre y posquirúrgicas evaluando volúmenes ventriculares, masa miocárdica, deformación miocárdica (*strain* circunferencial, radial y longitudinal) y grasa epicárdica. Se recogieron variables clínicas, hormonales y metabólicas.

**Resultados:** Se incluyeron 14 pacientes (edad 52 DE 10 años, 74% mujeres) con HTA (74%), AOS (42,9%) y dislipemia (35,7%). El exceso de GH se asoció a hipertrofia y mayor contractilidad miocárdica, con aumento del volumen ventricular, masa e índice cardíaco frente a valores de referencia. El *strain* radial del VI estuvo elevado en el 73%. La GH basal se correlacionó con el volumen sistólico del ventrículo izquierdo [VI] ( $r = 0,53$ ;  $p = 0,043$ ), sin relación con grasa epicárdica. Tras la cirugía, el índice cardíaco del VI y derecho mejoró significativamente (VI, 3,6 vs. 3,2,  $p = 0,045$ , derecho 3,9 vs. 3,1 l/min/m<sup>2</sup>,  $p = 0,001$ ). Las concentraciones posquirúrgicas de IGF-1 ( $r = 0,568$ ,  $p = 0,043$ ) y GH ( $r = 0,922$   $p = 0,026$ ) se asociaron con el volumen sistólico del VI. Los pacientes no curados mostraron menor deformación radial, marcador de disfunción sistólica precoz, que los curados ( $50,4 \pm 9,2$  vs.  $78,88 \pm 32,6$ ;  $p = 0,027$ ).

**Conclusiones:** La acromegalia se asocia a mayor masa y contractilidad cardíaca por la contribución del incremento del *strain* radial. Estas alteraciones mejoraron tras la cirugía en los pacientes curados. En los no curados, el *strain* radial disminuyó significativamente, siendo este un marcador precoz de disfunción sistólica.