



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

P. Quiñonero Góngora¹, E. Claver Garrido², N. Vega Rojas¹, A. Torres Díaz³, J.L. Sanmillán Blasco³, E. Melilli⁴, M. Tarruella Planas¹, J. Puig de la Bellacasa Suils¹, F. Guerrero Pérez¹ y N. Vilarrasa García¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ³Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ⁴Servicio 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/m², $p = 0,001$). 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.