



64 - ÍNDICE IGF-1 BASAL COMO BIOMARCADOR PRONÓSTICO EN ACROMEGALIA: EVIDENCIA DE LA COHORTE ACROCAM

E. Cavalieri¹, M.J. Millañanco², C. Lamas Oliveira³, M.A. Lomas Meneses⁴, E. Platero Rodrigo⁵, A.E. Sirvent Segovia⁶, A. Sanz Velasco⁷, J. Moreno-Fernández⁸, J. González López⁹ y M.A. Valero González¹⁰

¹Hospital Santa Bárbara, Puertollano. ²Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares. ³Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁴Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan. ⁵Hospitalario Universitario de Guadalajara. ⁶Hospital General de Almansa. ⁷Hospital General de Villarrobledo. ⁸Hospital General Universitario de Ciudad Real. ⁹Hospital Virgen de la Luz, Cuenca. ¹⁰Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: La acromegalía se caracteriza por exceso de GH (hormona del crecimiento) e IGF-1 (factor de crecimiento insulínico tipo 1), con comorbilidades metabólicas. Se necesitan marcadores pronósticos para predecir la respuesta al tratamiento. El índice IGF-1 basal (IGF-1/LSN) podría ser un biomarcador pronóstico de control bioquímico a 12 meses.

Objetivos: Determinar si el índice IGF-1 basal predice el fracaso bioquímico a 12 meses en acromegalía (cohorte ACROCAM-CLM).

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico (cohorte ACROCAM-CLM). Se incluyeron 111 pacientes con acromegalía. Se calculó el índice IGF-1 basal = IGF-1/LSN (límite superior de la normalidad); la respuesta bioquímica a 12 meses se definió como IGF-1 normal. Se comparó el índice entre respondedores vs. no respondedores. Se evaluó su valor predictivo mediante regresión logística multivariante ajustada (GH basal, sexo, tamaño de adenoma) y curva ROC. Como análisis exploratorio, se examinó la asociación del índice con comorbilidades (diabetes mellitus [DM] e hipertensión arterial [HTA]).

Resultados: A 12 meses, el 39% de los pacientes logró control bioquímico y el 61% no respondió (enfermedad activa). La mediana del índice IGF-1 basal fue mayor en no respondedores vs. respondedores (3,5 vs. 2,4; $p < 0,01$). La regresión logística confirmó la asociación independiente de un IGF-1 basal más elevado con menor probabilidad de respuesta (OR ajustado 1,8/unidad; $p = 0,01$), sin influencia significativa de GH basal, sexo ni tamaño de adenoma. La curva ROC del índice IGF-1 mostró un área bajo la curva (AUC) de 0,82, con punto de corte óptimo $> 3,2$ (sensibilidad 79%, especificidad 76%). Los no respondedores presentaron mayor prevalencia de DM y HTA.

Conclusiones: El índice IGF-1 basal es un biomarcador pronóstico útil en acromegalía: un valor $> 3,2$ identifica pacientes con alto riesgo de fracaso bioquímico a 12 meses, lo que podría guiar un manejo clínico más intensivo de estos casos.