Endocrinología, Diabetes y Nutrición

53 - SERIE DE CASOS DE DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO: PERFIL CLÍNICO, DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

A. Alcalá Artal[1], F. Vidal-Ostos de Lara[1], S. Khoruzha Aleksandrovych[1], P. Cebrián López[1], M. Hermoso García[1], C. González García[1], R. Niddam Sánchez[1], E. Atienza Sánchez[1] y C. Blanco Carrera[2]

[1]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.[2]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: El tratamiento sustitutivo con hormona de crecimiento (GH) en pacientes con panhipopituitarismo persigue mejorar parámetros metabólicos, composición corporal y densidad mineral ósea (DMO). El seguimiento a largo plazo permite valorar la eficacia y seguridad del tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de 12 pacientes adultos con panhipopituitarismo y en tratamiento con GH en seguimiento por endocrinología y nutrición. Se analizaron variables clínicas, bioquímicas, de composición corporal y densitometría ósea en dos momentos: inicio del seguimiento y última revisión. Los niveles de IGF-1 y hormonas hipofisarias se mantuvieron en rango normal ajustado por edad y sexo.

Resultados: La mediana de edad fue de 48,5 años, con seguimiento medio de 11,6 años (rango: 4,5-27,8); el 50% eran mujeres. El 58,3% presentó déficit desde la infancia. La causa más frecuente fue daño hipotálamo hipofisario secundario a tratamiento de craneofaringioma y otros tumores (7/12). La IGF-1 basal fue 73 ng/ml (10,0-188,0). La mediana de la escala de Nottingham: 1,0 puntos. HbA_{1c} al inicio de 5,3%. La mediana de masa magra y grasa basal fue 49,0 y 31,7 kg. Se observó una DMO cadera y lumbar inicial de -0,42 y -0,36 (T-*score*). Durante el seguimiento se observó una reducción significativa en presión arterial sistólica (-10,67 mmHg, p = 0,009) y diastólica (-4,92 mmHg, p = 0,033), del colesterol total (-71,5 mg/dl, p = 0,007) y del porcentaje de masa grasa (-33,5%, p = 0,008). No se observaron cambios significativos en el IMC, glucemia, HbA_{1c}, masa magra, DMO ni test de Nottingham.

Conclusiones: El tratamiento sustitutivo con GH a largo plazo mostró un impacto favorable en factores de riesgo cardiovascular, como el nivel de colesterol y presión arterial, así como reducción de la masa grasa con estabilidad densitométrica.

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