



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

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

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. <sup>2</sup>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<sub>1c</sub> 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<sub>1c</sub>, 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.