



## 40 - TRABAJO DE FIN DE GRADO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ACROMEGALIA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

V. Rodríguez Pérez<sup>1</sup>, F. Vidal-Ostos de Lara<sup>2</sup> y C. Blanco-Carrera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.

### Resumen

La acromegalía es una enfermedad poco frecuente causada en la mayoría de los casos por un adenoma hipofisario secretor de GH, que provoca un exceso de IGF-1 y diversas manifestaciones clínicas y comorbilidades. Presentamos un estudio retrospectivo de 27 pacientes diagnosticados de acromegalía entre 1995 y 2024 y una revisión bibliográfica sobre la enfermedad. Se analizaron variables clínicas, bioquímicas, radiológicas y terapéuticas. Se halló una prevalencia de 107 casos por millón de habitantes y una edad media al diagnóstico de 62 años. El retraso en el diagnóstico presentó una media de 4,5 años, siendo los rasgos dismórficos el principal motivo de sospecha (74%). El 96% de los pacientes presentaban comorbilidades al diagnóstico, siendo las más frecuentes el bocio tiroideo y la hiperlipidemia. En todos los pacientes se confirmó el diagnóstico de acromegalía con la medición de IGF-1 y la prueba de sobrecarga oral de glucosa. La IGF-1 estaba elevada un 275% por encima del límite superior de lo normal. Se detectó un adenoma hipofisario en la resonancia magnética en todos los casos, siendo macroadenomas el 70%. El tiempo de seguimiento medio fue de 14 años. El tratamiento principal fue la cirugía transesfenoidal (70% de los casos), aunque solo el 37% logró la remisión, requiriendo el resto tratamiento adyuvante posterior. Los fármacos utilizados solos o en asociación fueron los aSST (68%), los AD (21%) y el pegvisomant (21%). El 100% de los pacientes se encontraban controlados al final del seguimiento, aunque dos tercios requirieron tratamiento crónico. Es esencial el diagnóstico precoz de la acromegalía en fases más tempranas, con repercusiones clínicas de la enfermedad menores y mayor posibilidad de curación quirúrgica. Es necesario incrementar el conocimiento de los especialistas sobre la acromegalía. La personalización del tratamiento en base a predictores de respuesta a fármacos puede facilitar un control más precoz y eficaz con menos efectos secundarios.