



P-130 - INCRETINOMIMÉTICOS EN EL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS INDUCIDA POR PASIREOTIDE EN PACIENTE CON ACROMEGALIA. REPORTE DE UN CASO

A.M. Rivas Montenegro, R.J. Añez Ramos, L. González Fernández, D. Muñoz Moreno, B. Weber Serban, R. García Centeno y O. González Albarrán

Servicio de Endocrinología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Pasireotide es un análogo de somatostatina (ASS) indicado para pacientes con acromegalía que no logran el control con cirugía y/o para quienes la cirugía no es una opción a pesar del uso de ASS de primera generación. Los efectos hiperglucémicos de pasireotide se deben a su tendencia a reducir la secreción de insulina e incretina. Pasireotide se une a SST2 y SST5 y se une con mayor afinidad a SST5; estos receptores no solo se expresan en células hipofisarias sino también en los islotes pancreáticas inhibiendo la secreción de insulina. La frecuencia de hiperglucemia como efecto adverso está reportada en torno a 57,3-67%. Reportamos de un caso de DM inducida por pasireotide y su manejo terapéutico.

Caso clínico: Varón de 84 años con antecedentes de HTA, cardiopatía hipertrófica, obesidad, SAOS, sin diagnóstico previo de diabetes mellitus. Es remitido a consultas de Endocrinología por fenotipo acromegaloideo y comorbilidad asociadas sugestivas. En la exploración física se evidenciaba rasgos toscos acromegaloideos, manos grandes y edematosas, macroglosia, piel gruesa. En la analítica inicial se obtuvo GH 2,12 ng/L (0,0-5,00) IGF-1 * 660 ng/L (29-176) con el resto de función hipofisaria en rango. Glucemia 98 mg/dl, HbA_{1c} 5,6%. Se realizó prueba funcional de GH tras sobrecarga oral de glucosa (75 mg) con GH > 0,4 ng/L. En la RM de hipófisis se describe microadenoma hiposario de 9 × 7 × 7 mm. Debido a edad, comorbilidades y negativa del paciente a cirugía se decidió manejo médico. Inicia con octreotide LAR 120 mg cada 28 días. Ante persistencia de sintomatología y niveles elevados de IGF-1 se combina con cabergolina 1,5 mg/semana. En las siguientes revisiones continúa con mal control por lo que se decide cambio a pasireotide en dosis ascendentes hasta 60 mg cada 28 días con posterior evolución favorable de la enfermedad de base. Sin embargo, tras el inicio del pasireotide se evidencia glucemia en ayunas 168 mg/dl y HbA_{1c} 7,2%. Se inicia doble terapia (metformina/alogliptina) y posteriormente triple terapia (se añade dapagliflozina). En vista del control metabólico crónico fuera de objetivos (HbA_{1c} 8%) se inicia semaglutida en dosis ascendentes hasta 1 mg/semanal con buena tolerancia. En último control presenta buen control metabólico tras introducción de análogo de GLP-1(glucemia 124 mg/dl y HbA_{1c} 6,4%) y estabilidad de acromegalía.

Discusión: Pasireotide ha demostrado una eficacia superior a los análogos de primera generación. Su perfil de seguridad es similar excepto por una mayor frecuencia de hiperglucemia. Su aparición suele ser temprana. Se han descrito, factores de riesgo asociados a su aparición como edad avanzada, presencia de intolerancia oral a la glucosa, dislipemia, e hipertensión. Por ello, un diagnóstico y manejo oportuno se deben considerar, según las últimas recomendaciones, los incretinomiméticos son los fármacos de primera elección por su mecanismo de acción.