



Endocrinología y Nutrición



37 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ACROMEGALIA EN NUESTRO MEDIO DESDE 1965 HASTA 2014: CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-METABÓLICA Y EXPERIENCIA TERAPÉUTICA

L. Agea Díaz, A. González Díaz-Faes, M.P. Monge Rafael, M.D. Andreu Gosálbez, R. Batanero Maguregui, M. Piedra León, L. Ramos Ramos, I. Sangil Monroy, C. Montalbán Carrasco y F. Pazos Toral

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Introducción: La acromegalía, enfermedad infrecuente, se caracteriza por un curso lento y progresivo con diagnóstico tardío. Es imprescindible conocer el marco clínico así como analizar los datos del seguimiento, con el fin de optimizar diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con acromegalía atendidos en nuestro medio (1965-2014). Determinamos características clínico-metabólicas al diagnóstico, tratamiento, complicaciones y comportamiento tumoral.

Resultados: 51 pacientes (mujeres 64,7%) fueron estudiados. La mediana de edad al diagnóstico fue 41 años (RI 32-51,5). Los principales motivos de consulta fueron aumento de partes acras 43%, cefalea 14% y alteración visual 10%. La mediana de evolución clínica fue de 36 meses (RI 19,5-57). En cuanto al perfil analítico: mediana IGF-1 631 ng/ml, GH basal 12,2 ng/ml, GH tras SOG 75 g 9,4 ng/ml; 22% presentaba afectación de otros ejes. El 83% fueron macroadenomas (mediana de diámetro tumoral 20 mm); 37/51 con crecimiento extraselar. El 17% presentaba afectación campimétrica. Recibieron terapia médica con octreotide (25/51, 7 precirugía), lanreotide (28/51, 8 precirugía), pegvisomant (10/51), bromocriptina (11/51) y cabergolina (4/51). Precisaron tratamiento con hidroaltesona (65%), tiroxina (49%), estrógenos (20%), testosterona (16%) y desmopresina (20%). El 88% fueron intervenidos (mayoría abordaje transesfenoidal) y el 48% recibió RT adyuvante, con consecuente hipopituitarismo en el 41%. 25/51 presentaron resto tumoral (nivel extraselar: 16). El 14% recidivó y el 57% progresó; según últimos datos el 35% cumplía criterios de curación.

Conclusiones: Los datos hablan de retraso diagnóstico, adenomas grandes y sintomatología avanzada. Los AASS, terapia médica principal, permiten un buen control de la enfermedad. La cirugía es un planteamiento a revisar en pacientes especiales con tumores pequeños. Deberíamos aumentar los estudios genéticos (mutaciones germinales y marcadores moleculares en piezas quirúrgicas).