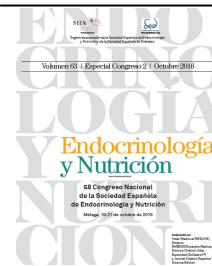




# Endocrinología y Nutrición



## 12 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA UTILIDAD DE LA VENTANA TERAPÉUTICA EN PACIENTES PREPUBERALES TRATADOS CON GH

M.L. Granada<sup>a</sup>, M. Martínez-Barahona<sup>a</sup>, M. Murillo<sup>a</sup>, L. Cecenarro<sup>a</sup>, E. Ropero<sup>b</sup>, I. Salinas<sup>a</sup>, J. Bel<sup>a</sup> y M. Puig-Domingo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España. <sup>b</sup>Hospital de Mataró. España.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo del tratamiento con hormona de crecimiento (rhGH) es alcanzar una talla final normal. Ante una respuesta insuficiente al tratamiento, es necesario revalorar su utilidad. No hay consenso acerca de qué conducta debe adoptarse en estos casos. Una alternativa, es la suspensión transitoria del tratamiento con rhGH o “ventana terapéutica” (VT) y evaluar los resultados clínicos y bioquímicos para decidir continuar o interrumpir el tratamiento.

**Objetivos:** Determinar las características de los pacientes sometidos a VT de rhGH y establecer su utilidad en la práctica clínica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 41 pacientes prepuberles sometidos a VT durante 2006-2015 en dos hospitales. Se registró la velocidad de crecimiento (VC), y el IGF-1 antes (Pre-VT), durante (VT) y tras la VT (Post-VT).

**Resultados:** Varones: 78%. Diagnóstico: 70% DGH idiopático: 30% RCIU. Edad de inicio rhGH: DGHI:  $7,5 \pm 2,5$  años; RCIU:  $4,7 \pm 1,7$  años. La edad media de inicio VT: 9,58 años; duración media: 11,3 meses. El tratamiento fue restaurado en 76% de los pacientes, por disminución de la VC y IGF-1 durante la VT, que se recuperaron después de 12 meses de re-tratamiento con rhGH. En el 24% restante, la rhGH no se reinstauró porque no se observó diferencia significativa en la VC, e IGF-1, en comparación con el pre-VT. El análisis de las curvas ROC mostró que la diferencia entre la VC (SDS) Pre-VT y la del período VT es un parámetro útil para identificar a los pacientes dependientes de rhGH (AUC = 0,876, p 0,0001). Una disminución  $\geq 0,97$  en VC-SDS entre Pre-VT y VT era el mejor punto de corte asociada con la reinstauración del tratamiento (sensibilidad 80%, especificidad 80%).

**Conclusiones:** En base a los resultados, se concluye que una disminución de la VC-SDS  $\geq 0,97$  durante la VT puede ayudar a decidir continuar o suspender el tratamiento definitivo. Por lo tanto, los costes y los inconvenientes causados por la administración diaria de un tratamiento ineficaz serían reducidos.