



231 - USO DE PASIREOTIDE EN PACIENTES CON ACROMEGALIA NO CURADA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

P. León^a, S.J. Galindo^a, S. Berriel^a, P. Guirado^a, I. Aznar^a, P. Soriano^a, R. Ledesma^a y Á. Caballero^a

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. España.

Resumen

Introducción: Pasireotide se emplea como análogos de somatostatina (ASS) de 2ª generación en pacientes con acromegalia con fracaso de tratamiento quirúrgico y médico. Evaluar el control BQ con IGF-1 con el uso de pasireotide en 3 pacientes no curados.

Casos clínicos: Caso 1. Varón de 49 años remitido por hipogonadismo. Se confirmó sospecha de acromegalia por macroadenoma hipofisario de 1,4 × 1,4 cm e IGF-1 > 1.000 ng/ml. A pesar de cirugía y tratamiento con ASS durante 9 meses (octreotide LAR 30 mg), no se consiguió control BQ (IGF-1 605 ng/ml). En RMN no se detectó imagen y se desestimó pegvisomant por hepatopatía no filiada. Inició pasireotide 40 mg/mes con IGF-1 593 ng/ml y HbA1c 5,5%. Con la 1ª dosis se consiguió IGF1 normal, y tras 33 meses, persiste control BQ con IGF-1 205 ng/ml. Como efecto 2º, presentó GBA con HbA1c máxima 6,2%. Caso 2. Mujer de 60 años con macroadenoma hipofisario de 2,7 × 2,5 × 1,8 cm productor de GH (IGF-1 769 ng/ml). Inició lanreotide LAR 60-120 mg mensual con mal cumplimiento. Tras 6 meses poscirugía, persistencia BQ con IGF-1 de 771 ng/ml y en imagen restos de 1,2 cm. Se remitió a RT (50 Gy) e inició octreotide LAR 30 mg/mes, sin respuesta. Inició pasireotide 40 mg/mes con normalización de IGF-1 tras 1ª dosis y HbA1c 6,6%. Tras 3 dosis, IGF-1 normal y peor control glucémico con HbA1c 7,4%. Caso 3. Mujer de 37 años con macroadenoma hipofisario de 2,8 × 3,2 × 2,9 cm e IGF-1 1.195 ng/ml. Se inició lanreotide 60-90 mg/mes sin descenso de IGF-1. Se sometió a 1ª cirugía con persistencia en imágenes y BQ a 7 meses (IGF-1 869 ng/ml), reiniciando lanreotide 90 mg/mes y añadiendo pegvisomant 10 mg sc 3 v/sem. Se sometió a 2ª cirugía (craneotomía parietal) con desarrollo de síndrome frontal, DI, hipotiroidismo central, diabetes y hemianopsia temporal de OI, sin control BQ, retomando lanreotide 120 mg/mes. Tras 9 meses, persistencia en imágenes con IGF1 405 ng/ml y HbA1c 6,4%. Se remitió a RT e inició pasireotide 40 mg/mes. Tras 1 dosis, descenso de IGF1 a 252 ng/ml y peor control glucémico con HbA1c 6,8%.

Discusión: Pasireotide presenta una eficacia superior en comparación con AAS 1ª generación. Como efecto secundario, se detectó un empeoramiento del control glucémico. Pasireotide podría ser el tratamiento estándar en pacientes inadecuadamente controlados con ASS.