



159 - ACROMEGALIA CON SILLA TURCA VACÍA Y DATOS BIOQUÍMICOS DE MICROMEGALIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Y. Fernández Cagigao, R.M. García Moreno, M. Gomes Porras, I. Lobo Lozano, B. Lecumberri Santamaria y C. Álvarez Escolá

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: Si bien la acromegalia suele deberse a un tumor hipofisario productor de hormona de crecimiento (GH), ocasionalmente, se asocia con silla turca vacía (STV). Estos casos pueden cursar con “micromegalia”, definido por elevación de IGF-1, pero con niveles de GH basal normales; y frecuentemente supresión de GH tras sobrecarga oral de glucosa (SOG) < 1 ng/ml. Presentamos un caso de acromegalia con GH basal normal con STV.

Caso clínico: Mujer de 47 años, con poliartralgias y cefalea tipo migrañosa; que nota en los últimos 3 años, ensanchamiento facial, aumento en su talla de calzado, no le valen los anillos, aumento del perímetro de muñecas, brazos y miembros inferiores; hiperestesia en manos y ronquido nocturno. Mostraba, fenotipo acromegálico y obesidad. En análisis realizados presentaba IGF-1: 746 ng/ml (3,5x ULN); GH: 1,52 ng/ml; y nadir de GH tras SOG de 0,79 ng/ml. La RM Hipofisaria mostró Silla turca parcialmente vacía, sin microadenoma. Con el hallazgo de STV, se trató de descartar una acromegalia ectópica, realizando TAC cérvico-tóraco-abdominal y niveles de GH-RH, que fueron normales. Se trató con Somatulina Autogel® 60 mg cada 28 días; lográndose control bioquímico de la acromegalia y resolución de cefalea tras 6 meses de tratamiento (GH: 0,76 ng/ml; IGF-1: < 1,2x ULN).

Discusión: Un estudio reciente, mostró una frecuencia de pacientes con acromegalia y GH basal normal del 3%; observándose en la mayoría, microadenomas o adenomas ocultos. Se ha descrito que este cuadro suele asociarse con cefalea tipo migrañosa. La acromegalia con STV constituye un reto diagnóstico-terapéutico. Como en nuestro caso, puede cursar con supresión de GH < 1 ng/ml tras SOG o “micromegalia”. Se requieren pruebas de imagen para descartar origen ectópico o RM de 3T para detectar ciertos microadenomas. Hasta la detección del origen de la acromegalia, son necesarios tratamientos sintomáticos incluidos análogos de somatostatina, en casos de cefalea intensa.