



10 - DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO (GH) EN EL ADULTO: RESPUESTA CLÍNICA Y BIOQUÍMICA AL DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO CON SOMATOTROPINA

A. Abreu^a, L. Camacho^b, W. Briceño^c y D. Estupiñán^d

^aCentro Médico Imbanaco. Cali. Colombia. ^bUniversidad Libre Seccional Cali. Colombia. ^cUniversidad de La Sabana. Bogotá. Colombia. ^dKardiup SAS. Cali. Colombia.

Resumen

Introducción: Las causas del déficit pueden ser múltiples; son más prevalentes el trauma craneoencefálico, cirugía de hipófisis y radioterapia (RT). Este estudio describe los efectos de la terapia de reemplazo de GH expresados en marcadores clínicos y bioquímicos de una cohorte de pacientes en un centro médico de Cali.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo-observacional, que incluyó 31 pacientes con déficit de GH del adulto (test insulina 120' positivo y somatomedina C -IGF1- disminuida). Se realizó terapia con somatotropina y posterior seguimiento de medidas antropométricas y bioquímicas (glicemia, LDL, HDL, IGF1) a las 12-24-52 semanas. Análisis estadístico realizado con software SPSS versión 25.0.

Resultados: Se analizaron 31 pacientes, edad media de 51 años; 19 hombres (61,3%), 12 mujeres (38,7%); la causa más frecuente del déficit fue cirugía de hipófisis con 67,7%; se encontró asociación significativa entre aquellos con cirugía de hipófisis sin RT y con déficit de TSH. La media basal de IMC fue 30,12 kg/m², relación cintura/cadera de 0,91; se evidencian medias de: IGF1 61,26 ng/dL, HDL 45 mg/dl, LDL 154 mg/dl y glicemia 100 mg/dl; la dosis media inicial utilizada para reemplazo de GH fue de 0,83 mg/día. Al finalizar las 52 semanas de seguimiento, con dosis media de GH de 1,26 mg/día, se evidenció reducción estadísticamente significativa de valores promedios de LDL 129 mg/dl (p < 0,005), peso 79 kg (p < 0,005), índice cintura/cadera 0,89 (p < 0,005) e IMC 29,6 (p < 0,005). Aumento de niveles de IGF1 195 ng/dL (< 0,005).

Conclusiones: Al evaluar los tres grupos de origen del déficit de GH, se encuentra una asociación entre aquellos con cirugía de hipófisis sin RT y con déficit de TSH. La terapia con somatotropina aporta beneficios en disminución de peso, IMC, relación cintura/cadera, niveles de IGF1 y LDL, con lo cual se podría disminuir el riesgo cardiovascular descrito en estos pacientes.