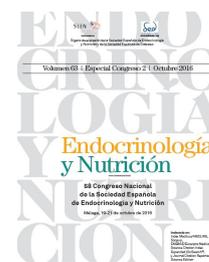




# Endocrinología y Nutrición



## 31 - ACROMEGALIA Y MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR

B. Biagetti<sup>a</sup>, A. Aulinas<sup>b</sup>, M.N. López-Martín<sup>a</sup>, E. García-Fernández<sup>a</sup>, M.J. Arnau-Vives<sup>a</sup>, A. Ciudin<sup>a</sup>, G. Obiols<sup>a</sup>, B. Dalama<sup>a</sup> y J. Mesa<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España. <sup>b</sup>Hospital Universitari de Vic. España.

### Resumen

**Introducción:** La acromegalia (ACRO) se asocia a una mayor morbi-mortalidad cardiovascular, sin embargo no parece que exista aumento de cardiopatía isquémica en estos pacientes. Hipotetizamos que factores de riesgo cardiovascular (FRCV) no clásicos como grasa epicárdica (GE), grosor de tabique interventricular (GT) y grosor de la íntima media carotídea (GIMC) podrían estar aumentados en la ACRO y contribuir a esta mayor morbi-mortalidad cardiovascular.

**Objetivos:** Evaluar GE, GT y GIMC en pacientes con ACRO comparado con controles e identificar posibles predictores de estos FRCV no clásicos.

**Métodos:** Estudio de casos y controles. A 30 pacientes con ACRO (16 varones, 5 con enfermedad activa) y 30 controles apareados (por edad, sexo e índice de masa corporal (IMC)) con edad media de  $53,9 \pm 11,0$  años, se les realizó ecografía cardíaca y de troncos supraaórticos para la medición de GE, GT y GIMC.

**Resultados:** Ambas cohortes eran homogéneas respecto a la presencia de los FRCV (hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, y hábito tabáquico). Los ACRO presentaron mayor GE y GT comparado con el grupo control ( $0,64 \pm 0,15$  vs  $0,43 \pm 0,14$  cm,  $p = 0,001$  y  $11,25 \pm 1,15$  vs  $10,47 \pm 1,44$  mm,  $p = 0,044$ ; respectivamente). GIMC fue similar entre ACRO y controles ( $0,09 \pm 0,03$  vs  $0,08 \pm 0,02$  cm,  $p = 0,431$ ). La presencia de ACRO ( $\beta$  0,558,  $p < 0,001$ ;  $R^2$  0,311) fue el único predictor positivo de GE; mientras IMC e HTA fueron predictores positivos de GT ( $\beta$  0,379,  $p = 0,006$  y  $\beta$  0,344,  $p = 0,013$ ; respectivamente;  $R^2$  0,298) en un modelo de regresión lineal múltiple que incluía las variables edad, presencia ACRO, IFGI, GH, hipertensión, dislipidemia e IMC.

**Conclusiones:** Los pacientes con ACRO tienen mayor GE de forma independiente y mayor GT (influido por la hipertensión e IMC), comparado con controles apareados a pesar de una prevalencia similar de los FRCV. Por lo tanto, el aumento de GE y GT podría parcialmente contribuir a esta mayor morbimortalidad cardiovascular observada en la acromegalia.