



## 46 - ACROMEGALIA RESUELTA DE FORMA ESPONTÁNEA

A. Moreno Tirado<sup>1</sup> y J.M. Calle Isorna<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología, Hospital General Mancha Centro, Alcázar de San Juan. <sup>2</sup>Anestesiología, Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La acromegalia consiste en una enfermedad con una prevalencia de 28-133 casos por millón de habitantes, en la cual existe una hipersecreción de hormona de crecimiento (GH) que estimula la producción hepática de IGF-1. En más de 95% de los casos es secundario a un tumor hipofisario.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 64 años de edad que es derivado desde atención primaria para valorar diabetes de reciente diagnóstico y a la exploración física destaca nariz ancha y aumento de arco supraciliar. Ante la sospecha de acromegalia se decide iniciar estudio, y se solicita analítica con perfil hipofisario y TAC craneal. 2 meses después acude para recoger resultados, donde destaca IGF-1 de 891 ng/mL y HbA<sub>1c</sub> 8,8%, resto normal. Además en TAC craneal destaca un aumento de tamaño de silla turca. Ante estos resultados, se solicita RM hipofisaria y campo visual: campo visual normal, y en RM hipofisaria destaca macroadenoma hipofisario sin compresión quiasmática. Ante estos hallazgos se decide derivar a neurocirugía. Es valorado por dicho servicio a los 7 meses de la derivación, y tras valoración en dicho servicio destaca IGF-1 de 289 ng/ml (normal < 290), test de SOG 75 gramos, GH < 0,4 ng/mL, y RM craneal donde no se evidencia tumoración. Un mes después de la valoración por Neurocirugía, repetimos analítica, persiste IGF-1 normal de 242 ng/mL, y HbA<sub>1c</sub> de 4,9%. Ante estos resultados, la sospecha primera es una resolución espontánea de hipersecreción hormonal/apoplejía hipofisaria.

**Discusión:** La apoplejía hipofisaria es más frecuente en tumores > 1 cm y más frecuente en macroadenomas no funcionantes. Está descrito en 1-6% de los tumores hipofisarios. Incidencia de 0,17 episodios por cada 100.000 habitantes por año. Descrito en tumores productores tanto de GH como ACTH. Ocurre en 3-4% de los pacientes con acromegalia. La etiopatogenia es secundaria infarto isquémico o hemorragia de la tumoración. En nuestro caso lo más probable es una apoplejía hipofisaria silente o subclínica.