



## 21 - ACROMEGALIA Y PATOLOGÍA TIROIDEA

M.S. Marín Talavera<sup>a</sup>, A. Hernández Cascales<sup>a</sup>, M.C. Muñoz Ruiz<sup>a</sup>, M. Pérez Andreu<sup>a</sup>, D. Romero Esteban<sup>a</sup>, A. Carrasco Cremades<sup>a</sup>, A. Aragón Alonso<sup>a</sup>, M. Fernández López<sup>a</sup>, E. Saura Guillén<sup>b</sup> y A.M. Hernández Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>b</sup>Hospital Virgen del Castillo. Yecla.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio es describir la coexistencia de patología tiroidea y las características de ésta en pacientes diagnosticados de acromegalia pertenecientes a una serie de casos de un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Análisis descriptivo y retrospectivo de 20 pacientes diagnosticados de acromegalia en seguimiento en una consulta de referencia en nuestro hospital en el periodo 1991-2014. De los 20 pacientes en seguimiento, 13 eran mujeres y 7 varones, el 90% habían recibido tratamiento quirúrgico y/o radioterápico y farmacológico y el 10% restante sólo tratamiento médico. Se evaluaron parámetros bioquímicos de función tiroidea (TSH, T4 libre), de función somatotropa (GH, IGF1) y ecografía tiroidea.

**Resultados:** El 50% de ellos presentaban criterios bioquímicos de acromegalia activa y recibía tratamiento médico. En cuanto a la función tiroidea: el 45% presentaban datos de hipotiroidismo central (de ellos el 33% habían recibido radioterapia), un 40% estaban eutiroideos, un 10% tenían hipertiroidismo primario o subclínico y un 5% presentaban hipotiroidismo postquirúrgico. En cuanto a los datos de la ecografía: un 40% presentaban bocio simple o multinodular y en 2 casos los nódulos tuvieron características sospechosas (TIRADS 4), ambos con PAAF no concluyente para patología maligna. Existía hipotiroidismo central con bocio multinodular en 2 casos. Los análogos de somatostatina mostraron reducción del tamaño de los nódulos en 1 paciente. Se realizó tiroidectomía total por las características ecográficas del bocio en 1 caso. No se ha constatado ningún cáncer de tiroides.

**Conclusiones:** Es frecuente la coexistencia de bocio y nodularidad tiroidea en la acromegalia, tal y como ocurre en nuestra serie. El fenómeno se debe a la estimulación de factores relacionados con la GH. Se necesitan más estudios sobre la incidencia de cáncer de tiroides en la acromegalia.