



21 - ACROMEGALIA Y PATOLOGÍA TIROIDEA

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

^aHospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^bHospital 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.