



## 14 - EFECTO ESTIMULADOR DEL EJE SOMATOTROPO AL TRATAMIENTO CON CABERGOLINA EN LACTOTROPINOMAS

L. Delegido-Gómez<sup>1</sup>, V. González<sup>2</sup>, D. Tejedo-Flors<sup>1</sup>, M.T. Botella<sup>2</sup>, M.E. Torregrosa<sup>2</sup>, B. López-Muñoz<sup>1</sup>, S. Serrano<sup>1</sup> y A. Picó<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Alicante; ISABIAL-FISABIO.

<sup>2</sup>Laboratorio de hormonas, Servicio de Análisis Clínicos, Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Alicante; Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández; ISABIAL-FISABIO.

### Resumen

**Introducción:** Los somatotropinomas y prolactinomas son tumores neuroendocrinos hipofisarios (PitNETs) que derivan de la misma línea celular. Las guías recomiendan el tratamiento con cabergolina en somatotropinomas con concentraciones elevadas de IGF-I. Se ha publicado recientemente un aumento de las concentraciones de IGF-I durante el tratamiento con cabergolina en estos pacientes.

**Objetivos:** Reproducir el efecto estimulador de cabergolina del eje somatotropo en una serie independiente de prolactinomas.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, en un Centro de Excelencia de Patología Hipofisaria. Se han realizado estudios descriptivos. Se ha definido un incremento de IGF-I cuando la media de las 4 últimas determinaciones (IGF-It<sub>1</sub>) era superior al 20% de la concentración pre-tratamiento (IGF-It<sub>0</sub>), identificándose 2 subgrupos: incremento (G<sub>1</sub>)/no incremento (G<sub>2</sub>) de IGF-I. Los resultados se analizaron en el programa SPSS21.

**Resultados:** Cohorte de 30 pacientes (Hombres 63,3%, 45,2 ± 16,8 años) con prolactinomas (73,3% macroadenomas). El tratamiento con cabergolina (0,5-5 mg semanales) normalizó las concentraciones de prolactina en el 90%. Las concentraciones de IGF-It<sub>0</sub> y IGF-It<sub>1</sub> en la serie global fueron 196 ± 82,1 y 194 ± 74,3 ng/ml (ns). 9 pacientes (29%) (G<sub>1</sub>) incrementaron las concentraciones de IGF-It<sub>1</sub> ≥ al 20% respecto IGF-It<sub>0</sub> (IGF-It<sub>0</sub> 156,6 ± 74,4 frente a IGF-It<sub>1</sub> 226,8 ± 87,3). El G<sub>1</sub> presentó concentraciones más bajas de IGF1<sub>t0</sub> y más altas de PRL<sub>t0</sub> que el G<sub>2</sub> (IGF-I: 156,6 ± 74,4 ng/ml frente a 213,5 ± 87,3 ng/ml, p 0,08; PRL: 11.641 ± 32.917 frente a 1.834 ± 1.050, p 0,18). Sin diferencias significativas intergrupos en edad, sexo, % de macroadenomas ni dosis de cabergolina.

**Conclusiones:** Las concentraciones más altas de prolactina y más bajas de IGF-I pre-tratamiento en el G<sub>1</sub>, sugiere que el incremento de IGF-I ocurre en lactotropinomas puros y no en co-secretores. Se desconoce el significado clínico de este incremento, por lo que no se puede recomendar el tratamiento combinado con análogos de somatostatina de este subgrupo de pacientes.