



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

L. Delegido-Gómez¹, V. González², D. Tejedo-Flors¹, M.T. Botella², M.E. Torregrosa², B. López-Muñoz¹, S. Serrano¹ y A. Picó³

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

²Laboratorio de hormonas, Servicio de Análisis Clínicos, Hospital General Universitario de Alicante. ³Sección 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 somatotrofo 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-It₁) era superior al 20% de la concentración pre-tratamiento (IGF-It₀), identificándose 2 subgrupos: incremento (G₁)/no incremento (G₂) 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-It₀ y IGF-It₁ en la serie global fueron 196 ± 82,1 y 194 ± 74,3 ng/ml (ns). 9 pacientes (29%) (G₁) incrementaron las concentraciones de IGF-It₁ ≥ al 20% respecto IGF-It₀ (IGF-It₀ 156,6 ± 74,4 frente a IGF-It₁ 226,8 ± 87,3). El G₁ presentó concentraciones más bajas de IGF1_{t0} y más altas de PRL_{t0} que el G₂ (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 G₁, 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.