



24 - MANEJO CLÍNICO DE LA ACROMEGALIA Y EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS IMPLEMENTADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

J.B. Quiñones Silva^a, V. Martínez^a, P. Benavent^a, N. Bengoa^a, M. Fernández^a, G. Baonza^a, M. Uriarte^a, M. Marchán^a, C. Pacheco^b y E. Pascual^a

^aHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^bComplejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Introducción: El manejo y control de la acromegalia difiere entre centros y es dependiente, entre otros factores, de las estrategias terapéuticas implementadas y de la eficacia de las mismas.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es describir la situación actual y el manejo clínico de los pacientes con esta enfermedad así como determinar la eficacia en términos de control bioquímico de los diferentes tratamientos empleados en la práctica clínica habitual de un hospital terciario.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes con acromegalia, con una edad media al diagnóstico de $47,5 \pm 14,4$ años, y con una predominancia del sexo femenino (70,6%). La mediana de seguimiento fue de 9 años [RIQ, 4-19]. El 72% (37) de los pacientes tenían un macroadenoma hipofisario al diagnóstico. Un 80% (41) de los pacientes fueron sometidos a cirugía transesfenoidal como tratamiento inicial, un 12% (6) análogos de somatostatina (ASS), 1 paciente pegvisomant, y 1 paciente radioterapia (RT). El tratamiento inicial controló la enfermedad en un 27% (14) de los pacientes. De los pacientes no controlados, un 15% (5) fueron sometidos a una nueva cirugía, un 15% (5) recibieron RT, y un 70% (23) recibieron de dos a más tratamientos adicionales, para el control de la enfermedad (21 con ASS, 11 con agonistas dopaminérgicos, y 7 con pegvisomant). Tras los tratamientos adicionales, el porcentaje de curación a 9 años de seguimiento es del 55% (28 pacientes). Los pacientes con macroadenoma tienen menor riesgo de curación tras el tratamiento adicional (OR 2,5; $p = 0,27$).

Conclusiones: El tratamiento inicial de elección en nuestro Hospital para los pacientes con acromegalia es la intervención quirúrgica, con una tasa de curación tras intervención del 27%. Tras el fracaso de la cirugía inicial, la opción terapéutica preferida son los análogos de somatostatina (25%) seguido de la cirugía (18%), con una eficacia del tratamiento en la práctica clínica habitual similar a lo publicado.