



2 - EL TEST DE GLUCAGÓN ES DE UTILIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO DEL DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO EN EL SÍNDROME DE PRADER WILLI

L. Casamitjana^{1,2,3}, O. Giménez-Palop^{1,2,3}, R. Corripio^{2,3,5}, R. Pareja^{1,3}, E. Berlanga^{1,4}, M. Rigla^{1,2,3}, J.C. Oliva^{3,5}, J. León^{1,2,3} y A. Caixàs^{1,2,3}

¹Endocrinología y Nutrición. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. ²Departament de Medicina. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell. ³I3PT. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí. Sabadell. ⁴Departament Anàlisi Clínics (UDIAT). Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. ⁵Departament d'Epidemiologia. Fundació Parc Taulí. Sabadell. ⁶Pediatría. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

Resumen

Objetivos: En pacientes con síndrome de Prader Willi (SPW), la mayoría de estudios utilizan el test GH-RH+arginina para confirmar déficit de GH (DGH) antes de empezar el tratamiento. No existen datos utilizando test de glucagón (TG) para diagnosticar DGH en SPW. Este estudio compara la utilidad de una dosis fija de 1 mg de glucagón para diagnosticar DGH en el TG frente al test GH-RH arginina.

Métodos: Se realizaron ambos test en días separados a adultos y adolescentes tardíos con SPW tratados en nuestro centro. La DGH se definía en el test GH-RH arginina de acuerdo con el índice de masa corporal. En el TG se analizaron dos puntos de corte: pico < 3 ng/mL y pico < 1 ng/mL.

Resultados: Se analizaron un total de 34 pacientes (30 adultos, 4 adolescentes tardíos), 12 hombres y 15 mujeres, edad 24 (15-51) años, divididos en dos cohortes (grupo 1: ≤ 90 Kg (N = 22) y grupo 2: > 90 Kg (N = 12). En el grupo 1 los dos test fueron concordantes en 16 (72,72%) pacientes (k = 0,476, p = 0,009 y k = 0,450, p = 0,035, respectivamente) independientemente del punto de corte utilizado en el TG (< 3 ng/mL o < 1 ng/mL). En el grupo 2, en el TG, se observó concordancia en 11 pacientes (91,6%) utilizando el punto de corte de 1 ng/mL (k = 0,833, p = 0,003) y una buena correlación de los picos de GH entre los dos test (r = 0,725, p = 0,008). Utilizando el punto de corte de < 3 ng/mL en estos pacientes, el test no presentó concordancia con el test de GHRH-arginina.

Conclusiones: La utilización de una dosis fija de 1mg de glucagón en el TG con un punto de corte de GH tanto de < 3 ng/mL como de < 1 ng/mL parece ser útil para diagnosticar DGH en adultos y adolescentes tardíos con SPW. No obstante, en pacientes con peso superior a 90 Kg el punto de corte de < 1 ng/mL parece más adecuado. Son necesarios más estudios para confirmar nuestros hallazgos y establecer las dosis definitivas de glucagón así como los puntos de corte, sobre todo en aquellos pacientes con obesidad mórbida.

Financiación: Beca FIS PI-18/00734, beca Pfizer 2015/594.