



CO-024 - ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA EN PACIENTES CON ACROMEGALIA TRATADOS CON PASIREOTIDA

R. López Guillén, R. Cámara Gómez, L. Hernández Rienda, G. Girón Cerrato, D. Lara Gálvez, D. Sanchis Pascual y J.F. Merino Torres

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En acromegalia, las alteraciones del metabolismo glucémico son complicaciones frecuentes, y contribuyen a aumentar su riesgo cardiovascular y su mortalidad. La pasireotida, análogo de somatostatina de segunda generación, puede causar hiperglucemia debido a su mayor afinidad por los receptores tipo 5 (supresión de la secreción de insulina y menor efecto inhibitorio sobre la secreción de glucagón). El objetivo es conocer el impacto de pasireotida en el control glucémico en pacientes con acromegalia tratados con pasireotida en práctica clínica habitual.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, analítico y retrospectivo realizado en pacientes con acromegalia tratados con pasireotida. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas (basales, y a los 6 y 12 meses de comenzado el tratamiento). Los resultados se muestran como media (DE) y porcentaje; y como mediana (rango intercuartílico). Se realizó análisis estadístico (ANOVA de medidas repetidas) con el programa SPSS-25.0.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes (71,4% mujeres), IMC medio de 31,9 (5,7) kg/m² y edad mediana de 47,5 años (RI 39,7-64,2). En el 85,7% se había realizado cirugía transesfenoidal. Antes de pasireotida, 3 pacientes (21,5%) presentaban diabetes *mellitus* tipo 2 y recibían tratamiento antidiabético. Tras pasireotida, todos estos pacientes necesitaron intensificación del tratamiento, añadiendo a-GLP1, con una mediana desde el inicio del tratamiento de 4 meses (RI 2-9). En los 11 pacientes que no recibían tratamiento antidiabético previo, hubo que introducirlo en el 72,7% de ellos: 50% con metformina e IDPP4, 25% con metformina, 12,5% con metformina, IDPP4 e insulina, y 12,5% con metformina, IDPP4, insulina y repaglinida. Al año de iniciado el tratamiento con pasireotida, el 78,5% de pacientes precisaba tratamiento antidiabético pero el control metabólico era bueno. La tabla recoge parámetros de metabolismo glucémico basal, a los 6 meses y al año del tratamiento con pasireotida. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el control glucémico entre los pacientes tratados (35,7%) o no tratados con pegvisomant asociado a pasireotida.

	Basal	6 meses	1 año	p
Glucosa (mg/dl)	101,2 (17,5)	124,5 (37,4)	124,7 (56,9)	0,041
HbA1c (%)	5,9 (0,4)	6,6 (0,8)	6,6 (0,8)	0,031

Insulina (mU/ml)	12,8 (13,1)	13,3 (14,8)	11,4 (11,8)	0,607
Péptido C (ng/ml)	3 (1,8)	2,4 (1,8)	1,7 (1,7)	0,143
HOMA-IR	3,1 (3,2)	3,6 (3,9)	2,5 (2,5)	0,355
IGF-1 (ng/ml)	525,6 (303,1)	310,6 (182,7)	291,9 (174,1)	0,010

Conclusiones: El deterioro del control glucémico se observa en los primeros 6 meses de tratamiento con pasireotida, y no se modifica posteriormente. Tras pasireotida, todos los pacientes con acromegalia tratados con antidiabéticos precisan optimización del tratamiento antidiabético y, la mitad de los que no lo llevaba, necesita iniciarlo. Es esencial una monitorización estrecha del control glucémico tras comenzar el tratamiento con pasireotida.