

TÍTULO: comorbilidades cardiometabólicas en pacientes con acromegalia

Introducción: La acromegalia es un trastorno crónico, con síntomas relacionados a la secreción excesiva de GH y de IGF1. Las comorbilidades cardio-metabólicas tienen alta prevalencia y contribuyen a una mayor morbi-mortalidad. Más del 50% tiene hipertensión (HTA) y la diabetes mellitus (DBT) está presente entre el 16% y 38%. La mortalidad en acromegalia está asociada a las concentraciones de IGF-I, la edad avanzada, la HTA y la duración de los síntomas.

Objetivo: Describir las comorbilidades cardio-metabólicas en nuestra población de pacientes con acromegalia.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se incluyeron 51 pacientes con acromegalia de diferentes centros médicos de Córdoba. Se registró diagnóstico de HTA y DBT al inicio o al seguimiento y su tratamiento farmacológico. Se estableció como criterio de remisión de acromegalia: normalización de IGF1 para edad y sexo, con GH ≤ 1.0 g/L. y control de las comorbilidades según valores de tensión arterial y HBA1c al final del seguimiento. Se registraron los eventos cardiovasculares mayores (IAM/ACV) y la muerte por causa cardiovascular. Análisis estadístico: se utilizó el test X² y test exacto de Fisher. Software: Infostast Versión 2018p. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados: La edad promedio de nuestra población fue de 46 años, siendo el 63% mujeres. El 88% tenía un macroadenoma y el rango predominante de IGF1 fue de 1-2 VPN (13%). La media de seguimiento fue 72 meses. El 82% fue intervenido quirúrgicamente, además el 70% recibió tratamiento farmacológico y el 20% radioterapia. El 41% de los pacientes alcanzó remisión de la acromegalia y el 59% normalizó IGF1 en una media de 11.2 meses. El 51% presentó HTA al diagnóstico con un incremento al 62% al final del seguimiento, el 66% de ellos logró el control de esta comorbilidad, mayormente con 2 fármacos (48%) y el 7% logró remisión de la HTA luego del control de la acromegalia. La DBT estuvo presente en el 29% de los pacientes al inicio y final del seguimiento, el 73% logró el control principalmente con 1 antidiabético oral, 4% requirió insulina y el 33% remitió con el control de la acromegalia. El análisis de factores de riesgo modificables para ambas comorbilidades destacó que el 57% tenía obesidad, el 33% sobrepeso y el 20% era tabaquista. El 8% presentó eventos cardiovasculares (IAM/ACV) y se registró 4% muerte por esta causa.

Conclusiones: La frecuencia de HTA y DBT hallada en nuestra población se asemeja a la descrita en la bibliografía. Se logró el control de las mismas en una proporción significativa de pacientes a pesar de que un 41% de ellos no lograra normalización de IGF1 y en los casos no controlados se observó que estaban subtratados. Es alentador que la mayoría de los pacientes no experimentó eventos cardiovasculares graves, sin embargo, que el 4% falleciera debido a estas causas, sugiere que la vigilancia sigue siendo crítica y resaltamos la importancia del manejo multidisciplinario. Se necesita un enfoque individualizado no solo del tratamiento de la acromegalia, sino también del abordaje de otros factores de riesgo (obesidad y tabaquismo) y del tratamiento óptimo de sus comorbilidades asociadas. Nos proponemos en una segunda etapa de este estudio profundizar en el análisis de factores predictivos de respuesta al tratamiento en ambas comorbilidades.