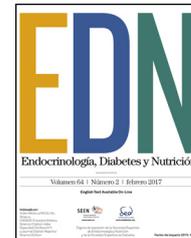




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición

[www.elsevier.es/endo](http://www.elsevier.es/endo)



ORIGINAL

## Documento de expertos sobre el manejo de la acromegalia

Ignacio Bernabeu <sup>a,\*</sup>, Rosa Cámara <sup>b</sup>, Mónica Marazuela <sup>c</sup> y Manel Puig Domingo <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

<sup>b</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

<sup>c</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital e Instituto de Investigación Germans Trias, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, España

Recibido el 21 de marzo de 2018; aceptado el 4 de mayo de 2018

### PALABRAS CLAVE

Acromegalia;  
Recomendaciones;  
Tratamiento  
personalizado

### Resumen

**Objetivos:** Buscar consenso sobre cuestiones que pueden generar dudas en el manejo de la acromegalia en España.

**Método:** Grupos nominales y Delphi. Se seleccionaron 4 expertos que definieron cuestiones relevantes en el manejo de la acromegalia sobre las que se formularon distintas aseveraciones y recomendaciones. Posteriormente, se eligió un grupo de 30 expertos adicionales con el que se determinó el grado de acuerdo con las mismas en 2 rondas Delphi. Se establecieron las siguientes categorías de respuesta: 1) totalmente en desacuerdo; 2) básicamente en desacuerdo; 3) básicamente de acuerdo; y 4) totalmente de acuerdo. Se definió acuerdo si, en la segunda ronda Delphi  $\geq 70\%$  de las respuestas estaban en las categorías 1 y 2 (consenso con el desacuerdo) o 3 y 4 (consenso con el acuerdo).

**Resultados:** Se generaron aseveraciones y recomendaciones sobre diversos aspectos de la práctica clínica incluyendo: 1) instrumentos de utilidad en la individualización del tratamiento (marcadores predictivos de respuesta, técnicas de imagen, etc.); 2) perfiles clínicos y comorbilidades en la individualización del tratamiento; 3) papel del paciente en la toma de decisiones terapéuticas; y 4) acceso al tratamiento (accesibilidad y equidad). La primera ronda Delphi incluyó 35 aseveraciones, en 6 se alcanzó consenso, 2 fueron eliminadas y 2 reformuladas. En la segunda se incluyeron 27 y se alcanzó consenso en 24 (22 en el acuerdo, 2 en el desacuerdo) y 3 se eliminaron.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Ignacio.Bernabeu.Moron@sergas.es](mailto:Ignacio.Bernabeu.Moron@sergas.es) (I. Bernabeu).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.05.012>

2530-0164/© 2018 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Acromegaly;  
Recommendations;  
Individualized  
treatment

**Conclusiones:** Este documento pretende resolver algunos interrogantes clínicos habituales y facilitar la toma de decisiones en el manejo de la acromegalia.

© 2018 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Expert document on management of acromegaly

### Abstract

**Objectives:** To seek a consensus on issues that may generate doubts in management of acromegaly in Spain.

**Method:** Nominal groups and Delphi. Four experts defined relevant issues in management of acromegaly and generated different assertions and recommendations. Subsequently, a group of 30 additional experts was selected to test agreement with the assertions through two Delphi rounds. The following response categories were established: 1) Totally disagree; 2) Basically disagree; 3) Basically agree; 4) Totally agree. Agreement was defined as  $\geq 70\%$  of answers in categories 1 and 2 (consensus with the disagreement) or 3 and 4 (consensus with the agreement) in the second Delphi round.

**Results:** Assertions covers various aspects of clinical practice, including: 1) Useful instruments in individualization of treatment (response predictive markers, imaging techniques, etc.); 2) Clinical profiles and relevant comorbidities in treatment individualization; 3) Role of patient in treatment decision-making; 4) Access to treatments (accessibility and equity). The first Delphi round included 35 assertions. Consensus was reached on six of these assertions, two were eliminated, and two were reformulated. Of the 27 assertions included in the second round, consensus was reached on 24 (22 in the agreement, two in the disagreement) and three were eliminated.

**Conclusions:** This document is intended to solve some common clinical questions and to facilitate decision making in the management of patients with acromegaly.

© 2018 SEEN y SED. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La acromegalia es una enfermedad debida al exceso de producción de hormona del crecimiento (GH), causada generalmente por un adenoma productor de GH, aunque existen raros casos secundarios a secreción ectópica de GHRH o de GH. La incidencia anual es de 3-5 casos por 1.000.000 y la prevalencia de 30-60 casos por 1.000.000<sup>1,2</sup>.

Las manifestaciones clínicas se deben al aumento de las concentraciones de GH y del factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-1), así como a la compresión de estructuras adyacentes al tumor hipofisario y la posible disminución concomitante de la secreción de otras hormonas hipofisarias. La mortalidad puede llegar al 30%, y se debe fundamentalmente a enfermedad cardiovascular, alteraciones respiratorias y cáncer<sup>3,4</sup>.

Los objetivos terapéuticos son reseca el tumor, o al menos controlar su volumen evitando la clínica compresiva, normalizar las concentraciones de GH e IGF-1, controlar los síntomas y las comorbilidades y evitar la mortalidad prematura. La cirugía sigue siendo el tratamiento de elección en la mayoría de los casos, reservándose la radioterapia para pacientes no controlados tras cirugía inicial. La actividad de la enfermedad puede persistir incluso después de la extirpación quirúrgica del adenoma, lo que

ilustra la complejidad del tratamiento y la necesidad de un abordaje multidisciplinar y terapéutica multimodal para controlar la hipersecreción de GH, normalizar los niveles de IGF-1 y contener el crecimiento del tumor<sup>5</sup>. En casos no susceptibles de cirugía o con recidiva, la segunda opción es el tratamiento médico con análogos de somatostatina (SSA), agonistas de dopamina y antagonistas del receptor de GH. Los SSA son de primera elección, ya que inhiben la secreción de GH y disminuyen los niveles de IGF-1 y el volumen del tumor<sup>1,3</sup>. El tratamiento farmacológico mejora la hipertrofia y disfunción ventricular izquierda, así como la hipertensión y la apnea del sueño. Sin embargo, no tiene efectos claros sobre la artropatía y los tumores de tejidos blandos. Por otro lado, los SSA pueden tener una influencia negativa en el metabolismo de la glucosa, mientras que el pegvisomant produce efectos beneficiosos. En cualquier caso, en estos pacientes es importante el control de la glucosa sanguínea y de los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c)<sup>5</sup>.

A pesar de la disponibilidad de diferentes opciones terapéuticas todavía existen cuestiones no resueltas en el tratamiento de la acromegalia. Por esta razón se reunió un grupo de expertos, con el fin de generar recomendaciones para mejorar el manejo de los pacientes con acromegalia que puedan ser de utilidad para todos los profesionales implicados en su asistencia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10224517>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10224517>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)