

ORIGINAL

Epidemiología de la acromegalia en Ecuador



Enrique López Gavilanez^{a,*}, Kempis Guerrero Franco^a,
Narcisa Solórzano Zambrano^b, Manuel Navarro Chávez^b,
Camilo López Estrella^c, Luis Vaca Burbano^d y Eduardo Marriott Díaz^e

^a Servicio de Endocrinología, Hospital Docente Policía Nacional N.º 2, Guayaquil, Ecuador

^b Servicio de Endocrinología, Hospital L. Vernaza, Guayaquil, Ecuador

^c Servicio de Endocrinología, Hospital TMC, Guayaquil, Ecuador

^d Servicio de Neurocirugía, Hospital Docente Policía Nacional N.º 2, Guayaquil, Ecuador

^e Servicio de Gastroenterología, Hospital TMC, Guayaquil, Ecuador

Recibido el 28 de diciembre de 2015; aceptado el 10 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 4 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Hipófisis;
Acromegalia;
Epidemiología;
Factor de
crecimiento
insulínico 1;
Hormona de
crecimiento

Resumen

Objetivos: Evaluar la epidemiología de la acromegalia en la ciudad de Guayaquil (Ecuador) y comparar nuestros resultados con los reportados en la literatura.

Pacientes, material y métodos: Estudio de recolección de datos retrospectivos y prospectivos de todos los pacientes con acromegalia que acudieron a los consultorios de endocrinología de los 4 principales hospitales de la red pública de salud en la ciudad, desde enero de 2000 hasta diciembre de 2014. Se registró la edad al diagnóstico, tiempo estimado de retraso en el diagnóstico, estudios de imagen de hipófisis, nivel basal de la hormona de crecimiento (GH), GH después de la sobrecarga oral de glucosa (SOG-GH) y concentraciones séricas de factor de crecimiento insulínico 1 (IGF-1). Calculamos la incidencia y prevalencia de la enfermedad utilizando la información del censo de población y vivienda del año 2010.

Resultados: Se registraron 48 casos en el periodo de estudio, de los cuales 17 eran hombres (35,4%) y 31 mujeres (64,5%); relación M/H=1,8:1. El promedio global de edad al diagnóstico fue $47,3 \pm 16,8$ años (rango 18 a 86). El tiempo de retraso en el diagnóstico fue $7,3 \pm 6,3$ años (rango 1 a 30). En los hombres el promedio de edad al diagnóstico fue de $47,9 \pm 18,2$ años y en las mujeres de $46,3 \pm 15,8$ años. El tiempo de retraso en el diagnóstico fue de $10,2 \pm 7,9$ y de $5,7 \pm 3,9$ años en hombres y mujeres, respectivamente. La prevalencia de acromegalia es 18,7 casos/millón habitantes y la incidencia es de 1,3 casos/millón personas/año.

Conclusiones: Existe predominio de la enfermedad en mujeres, se diagnostica en la cuarta década, con un retraso en el diagnóstico de alrededor de 8 años, que suele ser aún mayor en hombres. La incidencia y prevalencia son más bajas que las descritas en series internacionales. Existe subdiagnóstico y subregistro de la enfermedad en nuestro país.

© 2016 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enrique.lopezg57@hotmail.com (E. López Gavilanez).

KEYWORDS

Pituitary gland;
Acromegaly;
Epidemiology;
Insulin-like growth
factor 1;
Growth hormone

Epidemiology of acromegaly in Ecuador**Abstract**

Objectives: To assess the epidemiology of acromegaly in the city of Guayaquil, Ecuador, and to compare our results to those reported in the literature.

Patients, material and methods: An analysis was made of retrospective and prospective data from all patients with acromegaly attending endocrinology clinics at the 4 main hospitals of the public health network of Guayaquil from January 2000 to December 2014. Age at diagnosis, estimated delay in diagnosis, imaging studies of pituitary gland, basal growth hormone (GH) level, GH after an oral glucose tolerance test (OGTT-GH), and serum levels of insulin-like growth factor 1 (IGF-1) were recorded. Incidence and prevalence of the disease were estimated using information from the 2010 census of population and housing.

Results: Forty-eight cases were recorded in the study period in 17 males (35.4%) and 31 females (64.5%); M/F ratio = 1.8:1. Mean age at diagnosis was 47.3 ± 16.8 years (range 18-86). Delay in diagnosis was 7.3 ± 6.3 years (range 1-30). Mean age at diagnosis was 47.9 ± 18.2 years in males and 46.3 ± 15.8 years in females. Delay in diagnosis was 10.2 ± 7.9 and 5.7 ± 3.9 years in males and females, respectively. Prevalence of acromegaly is 18.7 cases per million inhabitants, and incidence of acromegaly 1.3 cases per million people per year.

Conclusions: Acromegaly predominates in females, and is diagnosed in the fourth decade with a delay of approximately 8 years, usually even longer in males. Incidence and prevalence are lower than reported in international series. The disease is underdiagnosed and underreported in Ecuador.

© 2016 SEEN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La acromegalia es una enfermedad poco frecuente asociada a una morbilidad significativa y a una elevada tasa de mortalidad, debido a la hipersecreción prolongada de la hormona de crecimiento (GH) y la producción excesiva de factor de crecimiento insulínico 1 (IGF-1) cuyo origen es en la gran mayoría de los casos un adenoma productor de GH¹⁻³.

En la literatura internacional se recogen diferentes cifras sobre la epidemiología de la acromegalia en poblaciones de distintas regiones y países. A finales de la década de los 90 en varios países de Europa se empezaron a crear registros nacionales de la enfermedad a fin de establecer sus características epidemiológicas y diseñar estrategias adecuadas para el diagnóstico y tratamiento. Los sistemas de registro de casos de acromegalia mejor organizados son los de España, Bélgica y Alemania⁴⁻⁶.

En América Latina, una iniciativa similar, el Programa Epidemiológico Nacional de Acromegalia Epiacro de México, ha proporcionado ya su primer informe sobre la epidemiología de esta enfermedad⁷.

En la mayoría de las series se describen cifras de prevalencia que varían entre 40 y 95 casos por millón de habitantes, con una prevalencia promedio estimada en alrededor de 69 casos por millón de habitantes^{4,6-17} (tabla 1). Sin embargo, estas cifras suelen variar según la región o país examinados. Por ejemplo, en México la prevalencia general es de 13 casos por millón de habitantes⁷.

En términos de casos nuevos diagnosticados, la acromegalia es una enfermedad infrecuente, con una incidencia estimada de alrededor de 3-4 casos por millón de habitantes¹⁴. En España la incidencia sería de 2,5 casos por millón por año^{6,12}.

En casi todas las series se observa un predominio de mujeres sobre hombres, excepto en el registro belga en el que la proporción descrita fue muy similar⁴. En el estudio Epiacro, la proporción de mujeres fue del 60%⁷. Los pacientes usualmente son diagnosticados entre la cuarta y la sexta décadas de la vida, y se observa un retraso en el tiempo estimado entre los síntomas y el diagnóstico clínico o bioquímico de entre 9 y 35 años^{3,16}.

En el Ecuador no existe un registro epidemiológico de casos con acromegalia. Este trabajo constituye el primer intento realizado para conocer las características

Tabla 1 Principales series que describen la epidemiología de la acromegalia

Autor(año)	Prevalencia ^a	Incidencia ^b
Alexander et al. (1980) ⁸	40	3
Bengtsson et al. (1988) ⁹	69	3,3
Ritchie et al. (1990) ¹⁷	63	4
Etxabe et al. (1993) ¹²	60	3,1
Holdaway et al. (1999) ¹⁴	60	3-4
Mestron et al. (2004) ⁶	36	2,1
Daly et al. (2005) ¹¹	36-69	-
Bex et al. (2007) ⁴	41	1,9
Cannavò et al. (2010) ¹⁰	97	-
Fernandez et al. (2010) ¹³	86	-
Acevedo et al. (2010) ⁷	13	-
Hong et al. (2013) ²⁸	-	3,9
Sesnilo (2013) ¹⁶	60	-

^a Casos por millón habitantes.

^b Casos por millón/personas/año.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2773231>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2773231>

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