



CL28. ¿Es útil la evaluación ósea estándar en pacientes con acromegalia?

González Pernas, Mariana¹; Danilowicz, Karina²; Katz, Débora³; Sosa, Soledad², Slavinsky, Patricia³, Longobardi, Vanesa¹; Zanchetta María Belén¹

1. IDIM; 2. Hospital de Clínicas “José de San Martín”; 3. FLENI

Introducción: En las guías de práctica clínica se sugiere realizar RX y DXA de columna como parte de la evaluación ósea en pacientes acromegálicos. Varios estudios de HR-QCT encontraron que el exceso de GH/IGF-1 puede causar anomalías en la arquitectura del hueso trabecular y cortical con disminución de la resistencia ósea, lo que mejor explica el mayor riesgo de fracturas vertebrales (FxV) de estos pacientes. El objetivo de este estudio prospectivo es describir la calidad ósea y muscular y la calidad de vida de un grupo de pacientes con acromegalia, independientemente del estadio de la enfermedad. En este análisis transversal, describimos las características iniciales de los primeros pacientes incluidos hasta junio de 2022. **Métodos:** Diseñamos este estudio para evaluar las características clínicas y densitométricas (columna vertebral y cadera), microarquitectura ósea por HR-pQCT, salud muscular (hand grip, IMME por DXA) y columna por RX. La fatiga (FACIT), la sarcopenia y la calidad de vida (AcroQoL) se evaluaron mediante cuestionarios específicos. Definimos remisión como IGF-1 normal sin tratamiento, enfermedad controlada con IGF-1 normal bajo tratamiento y enfermedad activa con valores elevados de IGF-1. **Resultados:** Se analizaron 6 pacientes (1 hombre y 5 mujeres), edad media $59 \pm 16,5$ años. En cuanto al estado de acromegalia, 3 estaban en remisión, 2 con enfermedad controlada y 1 activo. Solo 2 pacientes (un hombre y una mujer) requirieron reposición de testosterona/estrógenos por hipogonadismo. Ninguno de los pacientes informó antecedentes de fractura vertebral, ni tenían evidencia de fractura en la radiografía espinal. La evaluación muscular estuvo dentro de los parámetros normales en todos los pacientes. En cuanto a los cuestionarios de fatiga, solo dos pacientes (ambos en remisión) presentaron registros normales, el resto con puntajes bajos. Los valores de DXA estuvieron dentro del rango normal en todos los pacientes excepto en uno (#4). Se encontró un deterioro significativo de los parámetros trabeculares en todas las mujeres, ver tabla 1. **Conclusiones:** En este informe preliminar podemos observar cómo independientemente del estadio de la enfermedad e incluso cuando los valores densitométricos pueden ser normales, el impacto en la microarquitectura es mucho más severo de lo esperado. Encontramos compromiso severo del hueso trabecular con indemnidad del compartimento cortical tanto en radio como en tibia. Es importante poder continuar con la evaluación de estos pacientes y principalmente determinar durante el seguimiento si el cambio en el estadio de la acromegalia tiene impacto en la evolución de los parámetros microarquitectónicos.

Tabla 1.

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6
Género	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
Edad	61	67	23	57	64	45
Status de acromegalia	Remisión	Controlada	Activa	Remisión	Controlada	Remisión
Tiempo de estadio (años)	3	5	-	3	6	1
DMO CL g/cm ² / TS / ZS	1.436 / 1.6 / 1.3	0.976 / -1.8 / -0.7	1.348 / 1.2 / 2.6	0.776 / -3.3 / -2.8	1.700 / 4.1 / 5,7	1.338 / 1.2 / 0.7
DMO CF g/cm ² / TS / ZS	1.220 / 1.2 / 1.6	0.885 / -0.8 / 0.2	1.320 / 2.8 / 3.7	0,710 / -2.4 / -1.7	1.056 / 0.1 / 2.0	1.039 / 0 / 0.4
IMME (kg/m ²)	9.35	8.95	8.24	7.05	6.25	7.97
Hand Grip	36	12	27	28	18	29
Índice de masa grasa (kg)	14.2	14.5	12.3	10.9	8.11	12.21
<i>Microarquitectura del radio</i>						
Tt BMD (mgHA/cm ³)	507.3 (320±63.2)	311.2 (254±62)*	529.1 (330±57)*	219.9 (254±62)*	326.3 (254±62)*	405.4 (330±57)*
Ct. BMD (mgHA/cm ³)	975.4 (848±50.3)	894.3 (804±81)*	954.5 (904±44)*	828.1 (804±81)*	909.7 (804±81)*	937.4 (904±44)*
Ct. Th (mm)	1.83 (0.82±0.21)	1.02 (0.57±0.17)*	1.9 (0.8±0.15)*	0.53 (0.57±0.17)*	1.01 (0.57±0.17)*	0.99 (0.8±0.15)*
Tb. BMD (mgHA/cm ³)	181.7 (181.8±39.7)	73.2 (123±62)*	79.3 (160±33)*	92.6 (123±62)*	92.6 (123±62)*	151.1 (160±33)*
Tb. BV/TV (%)	15.1 (15.1±3.3)	6.1 (10.3±3)*	6.6 (13.4±2.8)*	7.7 (10.3±3)*	7.7 (10.3±3)*	12.6 (13.4±2.8)*
Tb. N (1/mm)	1.82 (2.1±0.21)	1.03 (1.44±0.29)*	1.32 (1.71±0.22)*	1.40 (1.44±0.29)*	1.31 (1.44±0.29)*	1.94 (1.71±0.22)*
Tb. Th (mm)	0.083 (0.07±0.01)	0.059 (0.07±0.01)*	0.05 (0.08±0.01)*	0.055 (0.07±0.01)*	0.06 (0.07±0.01)*	0.07 (0.08±0.01)*
<i>Microarquitectura de la tibia</i>						
Tt BMD (mgHA/cm ³)	348.1 (274.4±50.1)	221.4 (240±46)*	392.7 (318±50)*	173.5 (240±46)*	251.9 (240±46)*	353.9 (318±50)*
Ct. BMD (mgHA/cm ³)	931.6 (843.7±46.2)	881.6 (806±56)*	922.2 (928±32)*	812.9 (806±56)*	915.9 (806±56)*	921.5 (928±32)*
Ct. Th (mm)	1.82 (1.12±0.26)	1.19 (0.88±0.22)*	1.9 (1.23±0.19)*	0.77 (0.88±0.22)*	1.18 (0.88±0.22)*	1.41 (1.23±0.19)*
Tb. BMD (mgHA/cm ³)	170 (167.7±39.5)	77.7 (137±31)*	127.3 (169±34)*	87.7 (137±31)*	100.7 (137±31)*	176.7 (169±34)*
Tb. BV/TV (%)	14.2 (14±3.3)	6.5 (11.4±2.6)*	10.6 (14.1±2.8)*	7.3 (11.4±2.6)*	8.4 (11.4±2.6)*	14.7 (14.1±2.8)*
Tb. N (1/mm)	2.34 (2±0.28)	1.48 (1.42±0.27)*	1.57 (1.6±0.24)*	1.05 (1.42±0.27)*	1.22 (1.42±0.27)*	2.4 (1.6±0.24)*
Tb. Th (mm)	0.061 (0.069±0.010)	0.044 (0.08±0.02)*	0.068 (0.09±0.02)*	0.07 (0.08±0.02)*	0.07 (0.08±0.02)*	0.06 (0.09±0.02)*

(*) Boutroy S. y col. In Vivo Assessment of Trabecular Bone Microarchitecture by High-Resolution Peripheral Quantitative Computed Tomography. JCEM. Dec 2005, 90(12):6508-6515