

ACROMEGALIA

MEDICINA INTERNA

Dra. Fabiola Arguello Melo

ACROMEGALIA

Síndrome clínico producido por la secreción excesiva de hormona del crecimiento que afecta a prácticamente todo los órganos y tejidos.



Casi en todos los casos será por un tumor hipofisario secretor de hormona del crecimiento.

Se caracteriza por la desfiguración progresiva de los rasgos somáticos debido a las complicaciones metabólicas, endócrinas, cardiovasculares, respiratorias y articulares, así como por un aumento de la prevalencia de cáncer. Conlleva una gran morbimortalidad.

MÉXICO

- Entre 1,000 y 1,500 pacientes están siendo atendidos en instituciones públicas.
- 10-15 casos x 1,000,000 habitantes.
- No parece tener predilección de género ni ser más frecuente en ninguna región geográfica específica.
- Elevada tasa de mortalidad, y reduce 10 años la esperanza de vida.
- Promedio de edad al diagnóstico: 40-50 años.

EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia 20-60 x 1,000,000 habitantes en el mundo.
- Enfermedad rara.

PATOGENIA

- a. Un defecto primario de la célula somatotropa hipofisaria.
- a. Una alteración en el control hipotalámico de la secreción de GH.
- a. Una combinación de ambos episodios, donde un defecto intrínseco de la célula somatotropa inicia la tumorigenia inducida por factores paracrinos y endocrinos que regulan la secreción hormonal y el crecimiento celular.

ETIOLOGÍA

- > 98% derivado de un tumor hipofisario productor de GH, solo o combinado.
- 25 – 30 % macroadenomas.
- Intrahipofisario o extrahipofisarios.



1977



1988

INTRAHIPOFISARIO

- Adenomas productores solo de GH.
- Adenomas mixtos (GH-PRL).
- Adenomas mamosomatotropos.
- Adenomas acidófilos de células madre.
- Adenomas plurihormonales.
- Carcinoma hipofisario productor de GH.

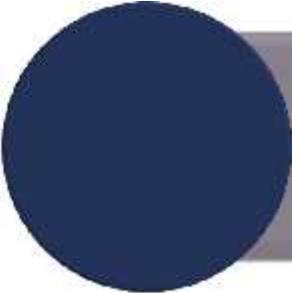
EXTRAHIPOFISARIO

- Adenoma hipofisario ectópico.
- Tumores periféricos productores de GH.
- Tumores hipotalámicos productores de GH-RH.
- Producción ectópica de GH-RH.

CUADRO CLÍNICO



Progresan muy lentamente; puede transcurrir más de 10 años desde el inicio de la enfermedad hasta el diagnóstico.



Hay asociación con distintos síndromes endocrinológicos, por lo que las manifestaciones varían.

Manifestaciones locales	Cefalea Disminución de agudeza visual Afección de pares craneales
Alteraciones hipofisarias	Hiperprolactinemia Amenorrea Infertilidad
Crecimiento de partes acras	Arco supraciliar prominente Nariz ancha Labios gruesos Maloclusión dental Diastema Macroglosia Manos y pies toscos Dedos anchos
Alteraciones metabólicas	Intolerancia a la glucosa Diabetes mellitus Insulinorresistencia Hipertrigliceridemia
Alteraciones respiratorias	Síndrome de apnea del sueño Insuficiencia respiratoria
Alteraciones articulares y óseas	Artropatía acromegálica Síndrome del túnel carpiano
Otras manifestaciones endocrinológicas	Bocio multinodular Hipertiroidismo Asociación con otras endocrinopatías (neoplasia endocrina múltiple de tipo I)

RASGOS CARACTERÍSTICOS

Crecimiento mandibular con prognatismo, maloclusión, diastema.

Aumento de los senos frontales, prominencia de los arcos supraorbitarios, crecimiento de la nariz, labios y lengua.

Aumento progresivo del tamaño de manos y pies.

Todos los pacientes tiene crecimiento de las partes acras y tejidos blandos debido al depósito de mucopolisacáridos y periostio.

COMORBILIDADES

ALTERACIONES CARDÍACAS

- Hipertensión arterial.
- Hipertrofia ventricular.
- Arritmias.
- Disfunción de las válvulas cardíacas.

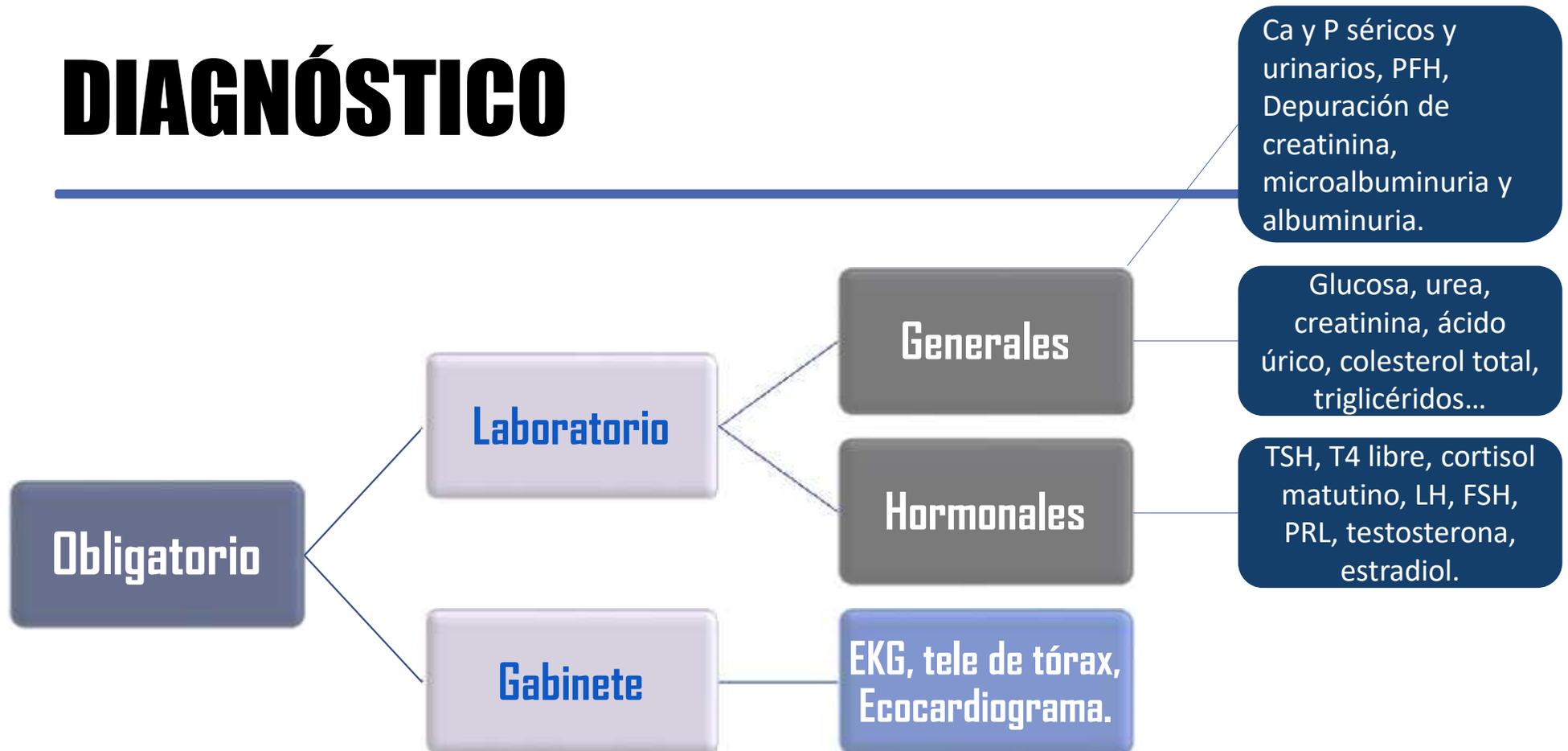
ALTERACIONES METABÓLICAS

- Metabolismo de la glucosa.
- Metabolismo de los lípidos.

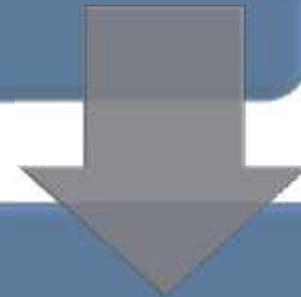
CÁNCER

- Tumores gastrointestinales.
- Tumores tiroideos.
- Tumores del sistema reproductor femenino.
- Tumores del sistema reproductor masculino.

DIAGNÓSTICO



**RECOMENDABLE:
Polisomnografía.**



PACIENTES SELECCIONADOS:

- Colonoscopia (sospecha de neoplasia).
- USG cuadrante superior (uso de acetotida).