

Editorial

Repensando el riesgo cardiovascular en la acromegalia

Henry Tovar Cortés ¹, Enrique Ardila ²

¹Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, Colombia

²Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, Bogotá, Colombia

Cómo citar: Tovar Cortés H, Ardila E. Repensando el riesgo cardiovascular en la acromegalia. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2026;13(2):e1028. <https://doi.org/10.53853/encr.13.2.1028>

Recibido: 07/Julio/2025

Aceptado: 21/Julio/2026

Publicado: 28/Julio/2026

La historia natural de la acromegalia ha cambiado de manera sustancial durante las últimas décadas. La mayor disponibilidad de herramientas diagnósticas, el perfeccionamiento de la cirugía hipofisaria y el desarrollo de terapias farmacológicas eficaces han permitido que un número creciente de pacientes alcance el control bioquímico de la enfermedad y experimente una mejor expectativa de vida. Paradójicamente, este éxito terapéutico ha desplazado el foco de atención hacia un desafío igualmente trascendental: comprender hasta qué punto el control endocrinológico modifica el riesgo cardiovascular y cuáles son las estrategias necesarias para reducir de manera efectiva la morbilidad en estos pacientes.

El exceso crónico de hormona de crecimiento (GH) y del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1) induce una compleja cascada de alteraciones estructurales, metabólicas y funcionales que comprometen prácticamente todos los componentes del sistema cardiovascular. La hipertensión arterial, la resistencia a la insulina, la diabetes mellitus, la dislipidemia, la cardiomiopatía acromegálica, las valvulopatías y los trastornos del ritmo cardíaco no representan entidades aisladas, sino manifestaciones de un mismo

proceso fisiopatológico que evoluciona lentamente y cuyos efectos pueden comenzar muchos años antes del diagnóstico clínico. Precisamente, esta evolución silenciosa explica por qué algunos pacientes continúan presentando complicaciones cardiovasculares incluso después de alcanzar un adecuado control hormonal.

En este contexto, la revisión narrativa publicada en este número adquiere especial relevancia (1). Más que ofrecer un inventario actualizado de las manifestaciones cardiovasculares de la acromegalia, los autores integran de forma crítica la evidencia disponible sobre sus mecanismos fisiopatológicos y, especialmente, sobre uno de los aspectos que continúa generando mayor discusión: la verdadera magnitud del beneficio cardiovascular derivado del control bioquímico de la enfermedad. El análisis pone de manifiesto una realidad que merece atención: aunque la normalización de la GH y del IGF-1 mejora variables intermedias tan importantes como la presión arterial, el perfil metabólico y algunos parámetros de remodelado cardíaco, la evidencia disponible aún no demuestra de forma consistente un impacto proporcional sobre desenlaces clínicos mayores, como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular o la mortalidad cardiovascular.

 **Correspondencia:** Henry Tovar Cortés, Carrera 19 No. 8A-32, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, Colombia. Correo-e: htovar7@gmail.com

Lejos de interpretarse como una limitación del tratamiento endocrinológico, esta aparente discrepancia obliga a replantear la forma en que entendemos el riesgo cardiovascular en la acromegalia. Es probable que la exposición prolongada al exceso hormonal genere modificaciones estructurales que no siempre son completamente reversibles. También es posible que, una vez instauradas las comorbilidades metabólicas y vasculares, los factores de riesgo tradicionales adquieran un protagonismo propio, independiente del estado bioquímico de la enfermedad. Desde esta perspectiva, el control hormonal deja de ser el objetivo final para convertirse en el punto de partida de una estrategia más amplia orientada a la prevención cardiovascular.

Este cambio de paradigma tiene implicaciones directas para la práctica clínica. La evaluación cardiovascular no debería limitarse al momento del diagnóstico ni depender exclusivamente del grado de actividad hormonal. Debe formar parte de un seguimiento longitudinal que incorpore una valoración sistemática de la presión arterial, el metabolismo glucídico, el perfil lipídico, la función cardíaca y otras comorbilidades que, en conjunto, determinan el pronóstico a largo plazo. La atención del paciente con acromegalia exige, por tanto, una verdadera integración entre endocrinología, cardiología, medicina interna y otras disciplinas involucradas en su cuidado.

La revisión también deja en evidencia una necesidad que trasciende esta enfermedad en particular: la urgencia de generar estudios prospectivos con desenlaces clínicos robustos. La endocrinología contemporánea dispone de biomarcadores cada vez más precisos para definir el control hormonal; sin embargo, el reto continúa siendo demostrar cómo esos logros bioquímicos se traducen en beneficios tangibles para los pacientes. La reducción de la mortalidad, la prevención de eventos cardiovasculares mayores y la preservación de la calidad de vida siguen siendo los desenlaces que, finalmente, validan cualquier estrategia terapéutica.

Los lectores encontrarán en esta revisión una síntesis actualizada de un tema de creciente interés clínico y científico. Pero, sobre todo, encontrarán una invitación a reconsiderar el papel del riesgo cardiovascular dentro del abordaje integral de la

acromegalia. En una enfermedad en la que el éxito terapéutico ya no se define únicamente por la normalización de la GH y del IGF-1, comprender la compleja interacción entre el control hormonal, el daño cardiovascular y la prevención a largo plazo constituye uno de los desafíos más importantes para la endocrinología del presente y del futuro.

Contribución de los autores

Henry Cortés Tovar: conceptualización, validación y redacción del borrador original; Enrique Ardila: conceptualización y redacción (revisión/corrección).

Implicaciones éticas

Los autores no tienen asuntos éticos que declarar.

Declaración de fuentes de financiación

Los autores no recibieron financiación para escribir o publicar este editorial.

Conflictos de interés

Los autores no tienen conflictos de interés que declarar en la escritura o publicación de este editorial.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores usaron la herramienta de inteligencia artificial ChatGPT para la revisión y corrección de este texto.

Declaración de datos abiertos

Los autores no tienen datos previamente publicados sobre los contenidos de este editorial.

Referencias

- [1] Ardila Castañeda N, Álzate Gutiérrez A, Guerrero Bermúdez CA, Gutiérrez Jaimes BA, Builes Montaña CE. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2026;13(2):e987. <https://doi.org/10.53853/encr.13.2.987>