

Acromegalia

Dra. Helena Guerrero Eslava

Revisión de 34 casos del Instituto Nacional de Cancerología.

Se revisaron 34 casos de pacientes acromegálicos atendidos en la consulta Endocrinología del Instituto Nacional de Cancerología entre los años 1950 a 1967.

Si relacionamos el número de pacientes con otras endocrinopatías vistos en la Sección en el mismo período de tiempo vemos que la acromegalia representa el 1.05% de las afecciones endocrinas tratadas en el Instituto.

Todos los pacientes tenían evidencia clínica de la enfermedad, ya que los cambios fisonómicos eran típicos.

Había 22 mujeres y 12 hombres en el grupo, lo cual equivale al 64.7% y 35.3% respectivamente. Este dato está en desacuerdo con la literatura revisada ya que no se había encontrado que la acromegalia tuviera predominio en uno u otro sexo y por tanto lo consideramos como local del Instituto debido a la mayor proporción de mujeres que asisten a la consulta.

El dato de la iniciación de la enfermedad es relativo ya que como la sintomatología es insidiosa, el paciente no sabe que se están presentando cambios en su aspecto físico y por lo tanto no puede tener exactitud a este respecto. Hemos tomado, pues, la edad del paciente en el momento de la consulta notando que hay mayor incidencia en la cuarta década de la vida y luego en la tercera y quinta. El tiempo transcurrido entre la iniciación de los síntomas y la fecha de la primera consulta fluctúa entre 4 meses y 20 años con un promedio de 5.3 años.

La frecuencia de los síntomas fue la siguiente:

Cambios fisonómicos	34
Cefalea	34
Alteraciones de la piel	34
Astenia	26
Polidipsia	23
Artralgias	17
Poliuria	16
Alteración de la visión	16
Polifagia	16
Amenorrea	14
Hirsutismo	7
Oculalgia	6
Somnolencia	4
Insomnio	3

Los hallazgos clínicos fueron:

Cambios fisonómicos ..	34	..	100%
Alteraciones de la piel	34	..	100%
Hipertensión arterial ..	19	..	55.8%
Hipertrofia de tiroides ..	9	..	27.4%
Hirsutismo	7	..	31.8%
Hipertrofia del clítoris ..	4	..	18.7%
Hipertiroidismo	1	..	2.5%

Los exámenes paraclínicos practicados fueron:

SILLA TURCA:

Examen que se practicó en todos los pacientes encontrándose normal en 7 y patológica en 27.

Las alteraciones más frecuentes fueron:

Ensanchamiento de los diámetros ..	23
Adelgazamiento del dorso	21
Erosión de contornos	5
Destrucción de clinoides	5

* Asistente de Endocrinología e Isótopos Radioactivos del I. N. C.

LA CAMPIMETRIA

Se practicó en 28 pacientes encontrándose normal en 11.

Con pérdida total de la visión por un ojo	3
Disminución de los campos visuales	5
Estrechamiento bitemporal	7
Visión macular	2

De 7 pacientes con Silla Turca normal.

2. No tenían campimetría ni dato en la historia de alteración de la visión.
1. Sin campimetría y según dato en la historia alteración de la visión.
1. Sin campimetría y según dato de la historia visión normal.
2. Con campimetría en la cual se aprecia mínima disminución en el campo temporal.
1. Con campimetría y visión normal.

CALCEMIA Y FOSFOREMIA

La calcemia se practicó en 16 pacientes encontrándose normal en 13 y tres con hipercalcemia (13-13.5-14mg) cifras que se normalizaron sin relación a tratamiento. Dos de estos casos no estaban en período evolutivo y uno si.

El fósforo sérico se practicó en 28 pacientes encontrándose normal en todos, contrariando el hecho mencionado por la mayoría de los autores de que uno de los fundamentos básicos de evolución de la acromegalia es la elevación del fósforo sanguíneo.

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA:

Se practicó en 29 pacientes encontrándose normal en 11 y con disminución de la tolerancia a la glucosa en 18.

17-CETOSTEROIDES

Se practicó este examen en 4 hombres y 5 mujeres. En los hombres las cifras fueron normales y en tres mujeres se encontraron niveles altos (49.5-29.8-30.8). Las tres mujeres presentaban además hirsutismo e hipertrofia del clitoris.

PRUEBA DE RETENCION DE I-131

Se practicó en 12 pacientes. Once después del tratamiento y uno antes. De las 11, nueve presentaban cifras bajas de captación indicativas de hipotiroidismo por lo cual se practicó prueba de estímulo con TSH y la captación posterior fué superior indicando que el hipotiroidismo era secundario a hipopituitarismo.

A una paciente se le practicó la prueba antes del tratamiento por síntomas francos de hipertiroidismo el cual fué confirmado por las cifras de retención.

El tratamiento realizado para control de la acromegalia fué:

Rayos X	22
Cobalto	6
Combinado	3
Sin tratamiento.....	3

Las dosis de Rayos X alcanzaron un promedio de 4000 en un período de 4 semanas aplicados en tres campos. De los pacientes tratados con Rayos X, tres hicieron recidiva a los tres, cinco y seis meses respectivamente debiendo ser sometidos a nuevas dosis.

RESULTADOS

4 pacientes con persistencia de la sintomatología fueron enviados a Hospital General para tratamiento quirúrgico.

1 paciente hizo durante el tratamiento un cuadro de hipertensión endocrina por ruptura del adenoma con formación quística debiendo ser intervenida de emergencia.

- 1 paciente abandonó el tratamiento.
- 3 Se perdieron de vista con mejoría subjetiva.
- 3 Se controlaron por dos, dos y tres años respectivamente y se perdieron de vista con acromegalia controlada.

Hay en control 19 pacientes 12 mujeres
7 hombres

Algunos síntomas como cefalea, artralgias, oculalgias desaparecieron en todos los pacientes. Otros como cambios de la fisonomía, alteraciones de la piel fueron difíciles de valorar.

En los exámenes paraclínicos, las cifras de 17-cetosteroides que se habían encontrado altas se normalizaron. La Curva de Tolerancia a la glucosa, se normalizó en 12 pacientes. Mejoró sin llegar a ser normal en tres, y dichos pacientes están controlados con dieta. La cam-

pimetría mejoró notablemente en 10 pacientes. Se redujo aún más en 5 (que fueron enviados a Cirugía) y en 4 no se practicó control.

RESUMEN

Se revisaron 34 historias de pacientes acromegálicos vistos en la consulta de Endocrinología del Instituto Nacional de Cancerología entre los años 1950 a 1967.

31 pacientes recibieron tratamiento radioterápico.

3 pacientes no recibieron tratamiento por acromegalia controlada.

De los 31 pacientes, cinco debieron ser enviados a Hospital General por persistencia de los síntomas.

7 fueron perdidos de vista.

19 pacientes están en observación con acromegalia controlada.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Jacques Decourt. Acromegaly and virilism. Stud of corticoadrenal functions. Annual of Endocrinology, 1955, 43. 77-85.
- 2) Albert Flores. Growth hormone content of human plasma. Endocrinology. 1955, 57, 527-530.
- 3) Pierre Aubert, Acromegaly. Enciclopedia francesa. 1967. 10.018 a 10, 1-10.
- 4) Abrams R. L. Regulation hypothalamique de la secretion d'hormone de croissance. J. of Clin. Invest. juin 1964, 43, 1942-1945.
- 5) M. Albeaux Fernet. Acromegaly. Enciclopedia francesa, abril 1960, 1-8.
- 6) Robert H. Williams, La adenohipofisis, Tratado de Endocrinología 1963, V, 3-59.
- 7) J. R. Levine, MD- R. Duft, The relation between the growth and diabetogenic effects of the so called growth hormone of the anterior pituitary, Diabetes, 13, 6 651 - 653, 1964.
- 8) Plasma Growth hormone studies in normal individuals and acromegalic patients. García, J. F.; Linfoot, J. A.; Manougian, E.; Born, J. L. and Lawrence, Universidad de California, Berkeley, California, U. S. A., J. Clin. Endocrinology and Metab. 27:1395 1402, (oct.) 1967.