

DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS DE PACIENTES CON DIABETES SECUNDARIA A ACROMEGALIA E HIPERCORTISOLISMO ENDÓGENO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE LABORATORIO

DESCRIPTION OF A SERIES OF PATIENTS WITH DIABETES SECONDARY TO ACROMEGALY AND ENDOGENOUS HYPERCORTISOLISM: CLINICAL AND LABORATORY FEATURES

María Gabriela Negri, María Altamira, Gimena Segura, Marisabel Echevoyen, Pablo Ferrada, Mariela Savina, Analía Álvarez, Patricia Lemos, Javier Herrera, Javier Bringa

Servicio de Enfermedades Endocrino Metabólicas, Hospital Central de Mendoza, Mendoza, Argentina

Introducción: la regulación de la glucemia requiere el accionar de distintas hormonas, además de insulina. A través de mecanismos de insulinoopenia o insulinoresistencia (IR), como en la acromegalia (Acro) o el síndrome de Cushing, las endocrinopatías pueden precipitar estados de hiperglucemia. La presencia de diabetes mellitus (DM) aumenta la morbimortalidad de estos pacientes, por lo cual es fundamental tanto el tratamiento como el seguimiento de la enfermedad subyacente.

Objetivos: describir las características clínicas y bioquímicas de pacientes con Acro e hipercortisolismo (HiperC), comparando aquellos que presenten o no DM.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, mayores de 15 años, con diagnóstico de Acro e HiperC evaluados en un consultorio de patología tumoral endocrina. Cuestionario semiestructurado (variables clínicas y bioquímicas). Software SPSS v22.

Resultados: n=23, femenino 19 (82,6%). Presentaron Acro 16 (69,6%) e HiperC 7 (30,4%). La DM se diagnosticó en 11 pacientes (47,8% casos), edad media $44,7 \pm 10,4$ (28-58) años, siendo los casos con síndrome de Cushing más jóvenes (HiperC $31,2 \pm 4,9$ vs Acro $49,2 \pm 7,2$, p 0,02). La presencia de IR clínica se observó en 11/23 casos (47,8%). En 4/23 pacientes (17,4%) la DM fue uno de los motivos

más importantes de consulta al diagnóstico de la endocrinopatía de base. Si bien a través del tratamiento instaurado se redujo el nivel de HbA1c, ésta no fue significativa (HbA1c inicial $9,9 \pm 5,5\%$ vs HbA1c final $7,9 \pm 3,4\%$, p 0,357). El diagnóstico de DM se asoció frecuentemente a HTA y dislipidemia, sin diferencias en ambos grupos (DM 81,8% vs no-DM 33%, p 0,059). Nueve casos (81,8%) se encontraron bajo tratamiento farmacológico de DM y la metformina fue el fármaco más utilizado.

Conclusiones: a pesar que la DM no fue el principal motivo de consulta, el hecho de que esté presente en la mitad de los casos y la alta frecuencia de signos clínicos de IR deben alertar la existencia de alteración en el metabolismo de carbohidratos. La presencia de IR evidencia las bases fisiopatológicas de la enfermedad, lo que justifica el uso frecuente de metformina. No existen características clínicas diferenciales en ambos grupos, por lo que una alta sospecha clínica obliga la pesquisa de DM en estos pacientes. La falta de disminución de HbA1c impone la necesidad de controles más estrictos independientes de los necesarios para el seguimiento de la enfermedad de base.

Palabras clave: insulinoresistencia, metformina, diabetes secundaria a acromegalia.

Key words: insulin resistance, metformin, diabetes secondary to acromegaly.