NEUROENDOCRINOLOGÍA

Hipersecreción de hormona de crecimiento: acromegalia y gigantismo

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Carmen Díaz Ortega. FEA Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Ourense.

Rocío Villar Taibo. FEA Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

Ignacio Bernabeu Morón. FEA Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

Descripción general, definición y causas

La hormona del crecimiento (GH) se produce en una glándula situada en la base del cerebro llamada hipófisis y es responsable, entre otras funciones, del crecimiento humano.

El exceso de GH en la infancia o la adolescencia produce una enfermedad llamada gigantismo, que se asocia con una mayor estatura. En cambio, cuando este exceso se produce en la edad adulta, se llama acromegalia y no se asocia con aumento en altura, sino con un aumento en algunas partes del cuerpo (huesos y órganos).

La acromegalia es una enfermedad de lento desarrollo, y los cambios físicos que asocia se producen a lo largo de años, por lo que a veces es difícil reconocerlos. Sin tratamiento, los niveles altos de GH pueden producir problemas de salud graves, pero su tratamiento permite mejorar los síntomas y reducir el riesgo de complicaciones.

La causa más frecuente de acromegalia es un tumor benigno en la hipófisis llamado adenoma, que libera en exceso la GH. Es mucho más raro que la causa sea un tumor de otra localización (pulmón o páncreas).

Síntomas generales

Los principales síntomas derivan del exceso de hormona de crecimiento e incluyen:

- CARA Y CABEZA: aumento de tamaño de la frente, nariz, orejas o labios. La lengua y la mandíbula inferior también crecen, y se pueden separar los dientes.
- GARGANTA Y CUELLO: el tejido en la garganta y la laringe se puede engrosar y causar problemas para respirar durante el sueño o que la voz sea más grave. El agrandamiento tiroideo o bocio puede ocurrir.
- HUESOS: las partes extremas de los huesos pueden crecer demasiado. Esto puede dañar el cartílago y producir artritis o artrosis, dolores óseos y articulares.
- MANOS: aumentan de tamaño y se hinchan, y es frecuente que a las personas no les valgan los anillos que solían utilizar. También puede aparecer “síndrome del túnel carpiano”, que es causa de dolor u hormigueo en las manos y los dedos.
- PIES: es típico un aumento de talla en el calzado.
- PIEL: la piel se engruesa y se hace más áspera, pueden aparecer verrugas o lesiones. También aumenta la sudoración.
- SISTEMA CARDIOVASCULAR: es más frecuente la presión arterial elevada. El músculo del corazón puede crecer más de lo normal, lo que puede dificultar su buen funcionamiento.
- ALTERACIONES METABÓLICAS: en la acromegalia hay más riesgo de padecer diabetes o colesterol alto.
- INTESTINO: mayor frecuencia de pólipos de colon.

Otros síntomas de la acromegalia derivan más del propio adenoma hipofisario causante del exceso hormonal:

- DOLOR DE CABEZA: puede ser más frecuente o intenso de lo habitual.

- DEFICIENCIA EN OTRAS HORMONAS QUE SE PRODUCEN EN LA HIPÓFISIS: que causen por ejemplo ausencia de menstruación en las mujeres o síntomas de disfunción sexual en los hombres, así como fatiga y cansancio o alteración en la hormona que regula la glándula tiroides.
- ALTERACIONES EN LA VISIÓN: sobre todo disminución de visión periférica por compresión de los nervios de la vista por el adenoma.

¿Cuándo consultar a tu médico?

Si presentas síntomas o signos compatibles con acromegalia, incluyendo los cambios faciales, corporales, o cualquiera de las alteraciones descritas previamente, debes consultar al médico. Es muy posible que ni el paciente ni sus familiares cercanos sean conscientes de estos cambios, ya que su aparición es muy lenta y progresiva y esto puede conllevar un retraso en el diagnóstico.

Pruebas diagnósticas que pueden hacer los profesionales

Ante la sospecha de acromegalia o gigantismo, generalmente por los cambios en el aspecto del paciente, el primer paso diagnóstico será realizar un análisis de sangre para comprobar si hay un exceso de GH y del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1) que se produce en el hígado en respuesta a los niveles altos de GH.

Si las pruebas analíticas confirman la sospecha clínica, el siguiente paso será solicitar una resonancia magnética para evaluar la glándula hipófisis y comprobar si hay un tumor benigno o adenoma, que es la causa más habitual de acromegalia o gigantismo.

Tratamiento

Existen distintas modalidades de tratamiento de la acromegalia/gigantismo y en muchas ocasiones un mismo paciente puede requerir varias de ellas a lo largo de su evolución.

- CIRUGÍA: la cirugía permite la extirpación parcial o total del tumor benigno o adenoma de la hipófisis, causante del exceso de GH en la mayoría de los casos. El abordaje suele ser a través de la nariz, que permite llegar de forma directa a la silla turca, que es el compartimento en el que se encuentra la hipófisis y, por tanto, los adenomas productores de GH. Si la cirugía es completa, la cantidad de GH del paciente vuelve a la normalidad en pocas semanas. Algunos síntomas tardan unos meses en mejorar.
- TRATAMIENTO CON FÁRMACOS: si la cirugía no ha sido curativa o no es factible, existen fármacos que pueden ayudar a controlar el exceso hormonal de GH. Hay tres tipos de medicamentos que se utilizan para tratar la acromegalia:
  - Análogos de somatostatina: inyecciones que se suelen poner una vez al mes (en ocasiones se puede alargar el intervalo) e impiden que el tumor libere hormonas y también pueden reducir su tamaño.
  - Antagonista del receptor de GH (pegvisomant): medicamento que bloquea el efecto de GH, impidiéndole ejercer su acción en el organismo. Es un inyectable que se puede poner a diario, o a veces algún día por semana.
  - Agonistas dopaminérgicos: tratamiento oral en pastillas que impiden que el tumor libere hormonas. Su efecto es menor que el de los análogos de la somatostatina que se administran por inyección, pero pueden ser más fáciles de tomar y mejor tolerados.
- RADIOTERAPIA: cuando la cirugía o el tratamiento médico no logran controlar el tumor, estos adenomas hipofisarios se pueden tratar con radiación. La radiación utiliza altas dosis de rayos X para destruir el tumor.

Todos estos tratamientos pueden tener efectos secundarios y paciente y médico deben discutirlos para tomar en conjunto la decisión sobre cuál será el mejor tratamiento para cada persona en concreto.

Por último, hay que tener en cuenta que la combinación actual de opciones de tratamiento permite controlar con éxito la acromegalia en la mayoría de pacientes. Es fundamental realizar un seguimiento regular para asegurarse de que sus tratamientos están funcionando, y hacer cambios si es necesario.

Links de interés para pacientes:

- https://www.seen.es/portal/informacion-sobre-enfermedades/hipofisis
- http://tengoacromegalia.es/
- https://www.youtube.com/watch?v=GJEjEluWeyU
- https://www.recordatirarediseases.com/es/informacion-para-pacientes/acromegalia#:~:text=La%20acromegalia%20es%2

0un%20trastorno,varias%20hormonas%2C%20incluida%20la%20GH