

# Algoritmo diagnóstico de Acromegalia

Sospecha clínica de Acromegalia

**\*Medir GH basal, GH post glucosa e IGF-1 índice (LSN)**

**GH basal < 1 µg/L, IGF-1 < 1.2 LSN y  
GH post glucosa nadir < 0.4 µg/L**

**Descarta acromegalia**

**GH basal > 1 µg/L, IGF-1 > 1.2 LSN y  
GH post glucosa nadir > 0.4 µg/L**

**Diagnóstico de acromegalia**

**Enviar a hospital  
de tercer nivel**

**\*\*RMI de hipófisis o  
\*\*\*TAC, estudio de campos  
visuales y evaluar  
comorbilidades.**

\*Usar los tres criterios basales en el diagnóstico. IGF-1 índice (IGF-1 basal/límite superior normal para edad y sexo)

\*\*RMI: resonancia magnética de hipófisis con y sin gadolinio en fase dinámica, cortes corales y sagitales, en secuencias T1 y T2.

\*\*\*TAC solo en casos de contraindicación de la RMI.

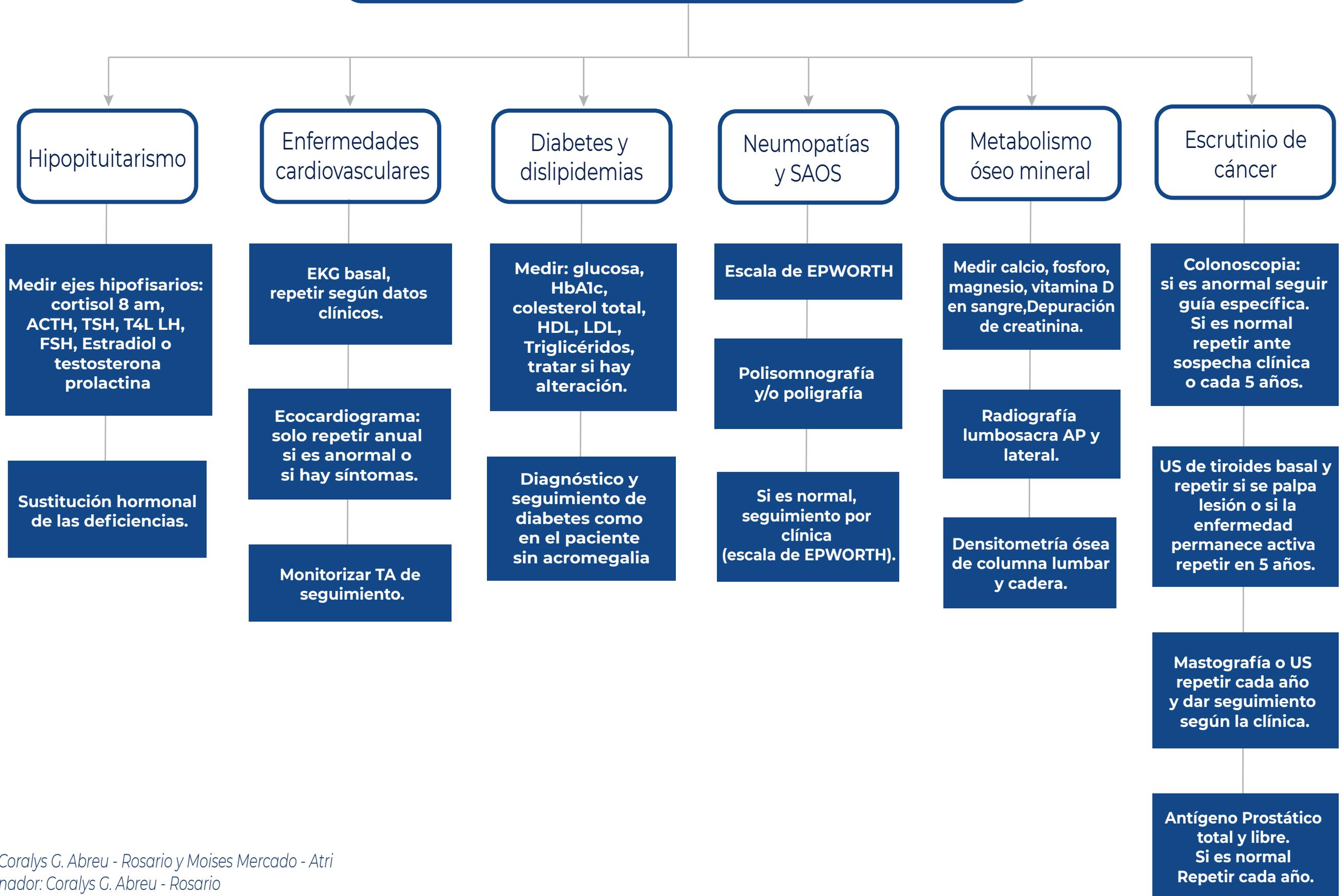
Aspectos analíticos:

GH requisitos: Ensayo ultrasensible monoclonal que use la preparación estándar WHO 2000-98/574

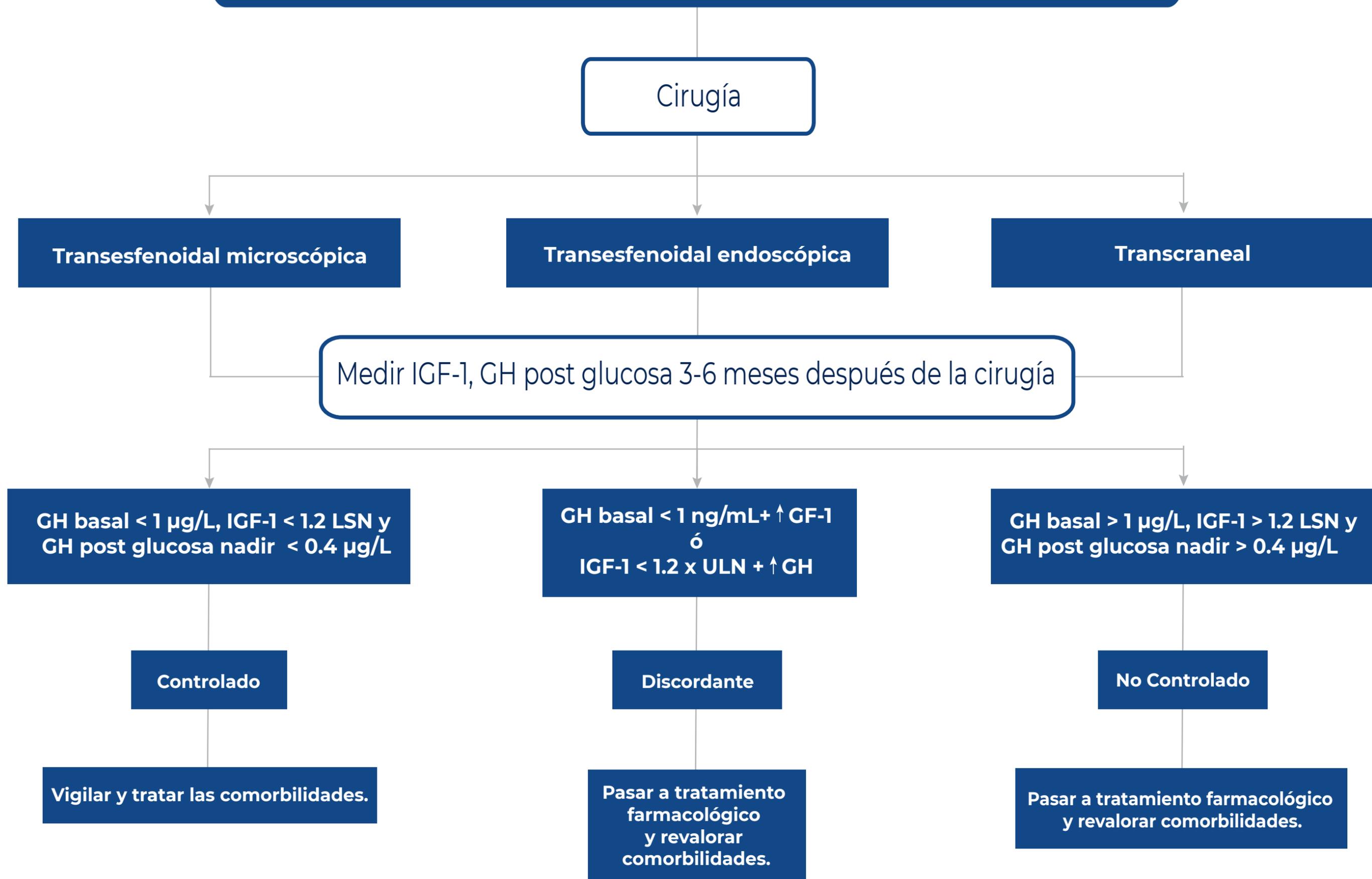
IGF-1 requisitos: Inmunoensayo monoclonal previa extracción con ácido-alcohol y preparación estándar 02/254 o 87/518. Idealmente se debe contar con valores normales de referencia en cada población que incluya por lo menos 500 controles sanos, hombres y mujeres distribuidos entre los 18 y los 70 años. Si no se cuenta con lo anterior se usa el normograma del método analítico que se este utilizando.

Existe controversia sobre el valor de GH nadir si es menos de 1 o menos de 0.4 µg/L, nosotros consideramos el 0.4 µg/L en relación a las pruebas ultrasensibles.

# Valoración de comorbilidades del paciente con Acromegalia



# Tratamiento inicial del paciente con Acromegalia





# BIBLIOGRAFÍA:

- Ramos Leví AM; Marazuela M. Cardiovascular comorbidities in acromegaly: an update on their diagnosis and management. *Endocrine* 2017 Feb;55(2):346-359.
- Mazziotti G, Biagioli E, Maffezzoni F, Spinello M, Serra V, Maroldi R, Floriani I, Giustina A. Bone turnover, bone mineral density and fracture risk in acromegaly: a metaanalysis. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2015; 100:384-394.
- Laurence Katznelson, Edward R. Laws, Jr, Shlomo Melmed, Mark E. Molitch, Mohammad Hassan Murad, Andrea Utz, and John A. H. Wass. Acromegaly: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 99: 3933–3951, 2014.
- Gadhela MR, Kasuki L, Lim DST, Fleseriu M. Systemic Complications of Acromegaly and the impact of the current treatment landscape: An Uptodate. *End Rev* 2019 Feb 1;40:268-332.
- Kasuki L, Wildemberg LE, Gadelha MR. Personalized medicine in the treatment of acromegaly. *Eur J Endocrinol*. 2018 Mar;178(3):R89-R100.