

# COMORBILIDADES EN EL PACIENTE CON ACROMEGALIA



 **NOVARTIS**  
ONCOLOGY



# COMORBILIDADES EN EL PACIENTE CON ACROMEGALIA

## Autores:

Eugenia Resmini

Iris Crespo

Alicia Santos

Susan M. Webb

*Departamento de Endocrinología/Medicina  
y CIBER-ER Unidad 747, Hospital San Pau,  
IIB-Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB),  
Barcelona*

SEEN



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



**ciberer**  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED  
Sobre Enfermedades Raras



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
& CONSUMOS



UNIVERSITAT  
DE BARCELONA





Alberto Alcocer, 13, 1.º D  
28036 Madrid  
Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73  
[www.imc-sa.es](http://www.imc-sa.es) • [imc@imc-sa.es](mailto:imc@imc-sa.es)

Ni el propietario del copyright, ni los patrocinadores, ni las entidades que avalan esta obra, pueden ser considerados legalmente responsables de la aparición de información inexacta, errónea o difamatoria, siendo los autores los responsables de la misma.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-7867-348-3  
Depósito Legal: M-35829-2015



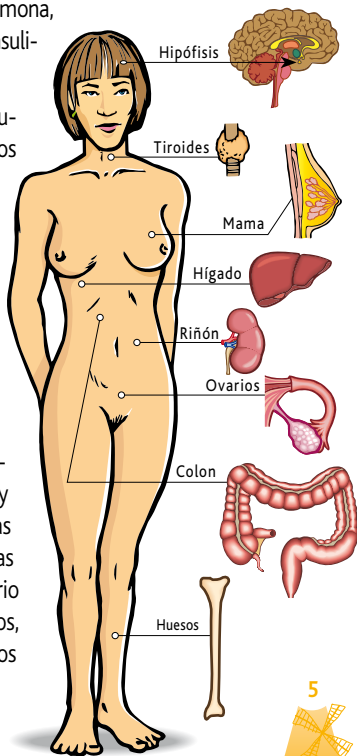
## ¿Qué son las comorbilidades?

La acromegalia es una enfermedad caracterizada por un aumento persistente de la hormona de crecimiento (GH). Además la GH induce la producción de otra hormona, llamada factor de crecimiento insulinoimimético-I (IGF-I).

Un exceso de GH y de IGF-I produce alteraciones en muchos tejidos y órganos, como el corazón, el tiroides, el colon... Estas alteraciones se llaman comorbilidades.

Esta es una guía para pacientes, donde hablaremos de comorbilidades desde un punto de vista práctico y de gestión.

Es importante conocer las comorbilidades y su manejo, porque hay estudios que demuestran cómo las enfermedades cardiovasculares, las afecciones del aparato respiratorio y el cáncer del colon, entre otros, constituyen los principales riesgos de salud en la acromegalia.

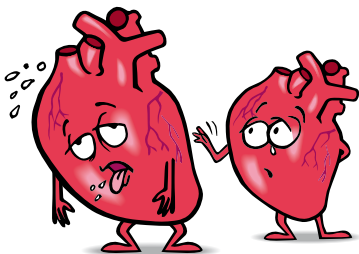


## Comorbilidades cardiovasculares

Aparecen en un 80-90% de pacientes, así que son las comorbilidades más frecuentes en la acromegalia. Dentro de este grupo los síndromes más frecuentes serían:

1. Agrandamiento (hipertrofia) del ventrículo izquierdo del corazón.
2. Arritmias.
3. Hipertensión arterial.

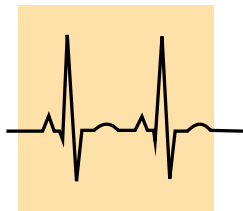
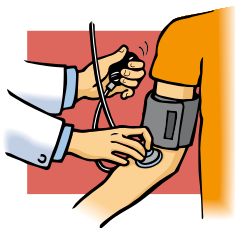
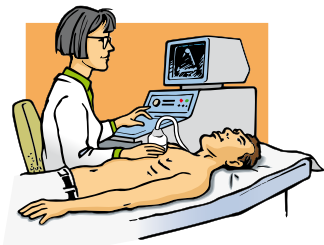
El corazón de un paciente acromegálico es más grande (hipertrofiado), y si la enfermedad persiste y no se controla, puede llegar a provocar una insuficiencia cardiaca.





## ¿Qué hacer?

1. El diagnóstico precoz de la enfermedad reduce el riesgo de padecer comorbilidades cardiovasculares.
2. Controlar la enfermedad para no empeorar la afectación del corazón.
3. Hacer una fotografía del corazón (ecocardio) para evaluar si existe cardiopatía.
4. Monitorizar la tensión arterial para establecer si existe hipertensión.
5. Realizar un electrocardiograma para establecer si existe arritmia.
6. Seguir un estilo de vida saludable: dietas adecuadas, actividad física, no fumar, reducción del estrés... Hay que recordar que la causa más frecuente de muerte precoz en la acromegalia no tratada es la cardiovascular.



## Recomendaciones

### Ejercicio:

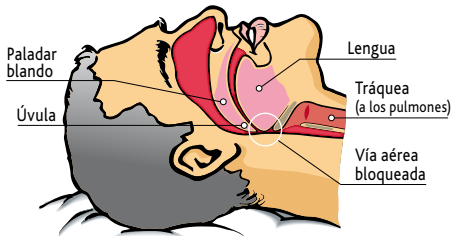
- Realizar un mínimo de 30 minutos diarios de actividad física.

### En el trabajo

- Estacionar el automóvil a unas manzanas del trabajo.
- Dar un paseo durante el descanso del mediodía si fuera posible.
- Evitar estar sentado durante varias horas sin levantarse.
- Interrumpir esos periodos con breves estímulos de ejercicio.

## Comorbilidad respiratoria: apneas del sueño

La apnea del sueño es una pausa en la respiración debida a una obstrucción de las vías aéreas superiores (por un crecimiento excesivo de los tejidos blandos) y a la disminución del tono de la musculatura alrededor de la faringe.



Las apneas del sueño aparecen entre el 5 y el 30% de los pacientes. Pueden estar presentes en el momento del diagnóstico o desarrollarse más tarde.

### Consecuencias posibles

- Alteraciones en el electrocardiograma, con un aumento de la actividad simpática y mayor riesgo de arritmias cardíacas.
- Aumento de la insulinoresistencia: mayor riesgo de diabetes y de aumento de peso.
- Alteraciones del sueño y, como consecuencia, somnolencia, dificultades en la memoria, retención y rendimiento en el trabajo.
- Empeoramiento de la hipertensión.
- Alteraciones del humor.
- Mala calidad de vida.
- Molestias y mala calidad del sueño de la pareja como consecuencia de los ronquidos.

### ¿Qué hacer?

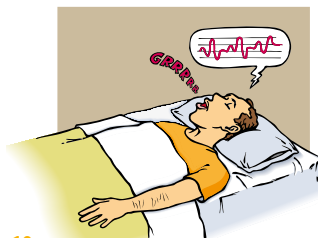
1. Informar a tu endocrino de referencia de que tienes apneas y ronquidos.
2. Hacer una polisomnografía para confirmar el diagnóstico.
3. En caso de sobrepeso, reducir el peso puede mejorar las apneas.



Un diagnóstico precoz y el control de la enfermedad reducen estas alteraciones respiratorias. Además, tras la normalización de la GH y de la IGF-I se reduce el tamaño de la lengua y esto facilita una respiración más fluida.

## Tratamiento para las apneas

1. Realizar fisioterapia respiratoria, con ejercicios específicos recomendados por un profesional y material apropiado, incluyendo tratamiento postural (por ejemplo, durmiendo de lado).
2. Realizar un tratamiento CPAP (que en inglés significa "presión continua en la vía aérea"). Es un tratamiento mediante una mascarilla que distribuye aire con un poco de presión durante la respiración. Esto mantiene la tráquea abierta durante el sueño y previene que se corte puntualmente la respiración mientras se duerme. Así, permite descansar durante toda la noche.

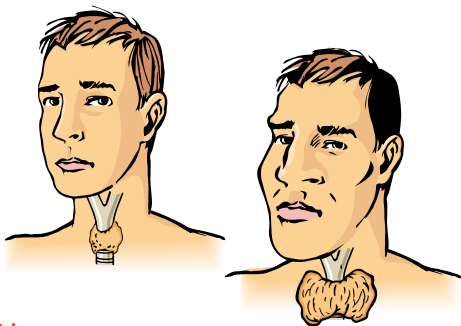


## Comorbilidad tiroidea: bocio

El bocio es un aumento del tamaño de la glándula tiroidea, que está situada en el cuello, debajo de la nuez de Adán, sobre la tráquea.

En ocasiones dentro del bocio también puede haber nódulos.

Aparece entre el 35 y el 70% de los pacientes.



### ¿Qué hacer?

1. Realizar un diagnóstico precoz con una ecografía tiroidea para evaluar la presencia de bocio y/o nódulos y sus características.
2. Controlar la enfermedad para no empeorar el bocio.
3. La sal yodada puede ser útil como soporte alimenticio para prevenir el bocio; pero si existen nódulos debe consultar con su endocrino porque puede alterarse la función tiroidea con el yodo.



# Diabetes mellitus

Se trata de un aumento de los niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia).

Se encuentra presente en una cuarta parte (15-30%) de los pacientes acromegálicos, generalmente en aquellos con antecedentes familiares de diabetes mellitus.

## Síntomas de la diabetes



Deseo frecuente de orinar (poliuria)



Pérdida de peso



Visión borrosa



Dolor de estómago, náuseas, vómitos



Fatiga



Hambre excesiva



Sed



### ¿Qué hacer?

1. Llevar un estilo de vida saludable.
2. Mantener un buen control de la acromegalia, que puede hacer desaparecer la diabetes.
3. Recurrir a fármacos. Hay muchas opciones terapéuticas disponibles para tratar la diabetes, dependiendo de su gravedad. Es una comorbilidad tratable, pero se deberá concretar con el médico el tratamiento más apropiado.

## Diabetes insípida

Es una enfermedad producida por un déficit de la hormona antidiurética (vasopresina), que es la encargada de limitar la excreción de agua a nivel renal.

La diabetes insípida es una complicación de la cirugía hipofisaria, y se da entre el 5 y el 10% de los casos.

Los síntomas suelen aparecer después de la intervención. Este tipo de diabetes se caracteriza por micciones abundantes y por un aumento de la sensación de sed, asociado a la ingesta de grandes volúmenes de líquido.

Puede ser transitoria y desaparecer algunos meses después de la intervención.

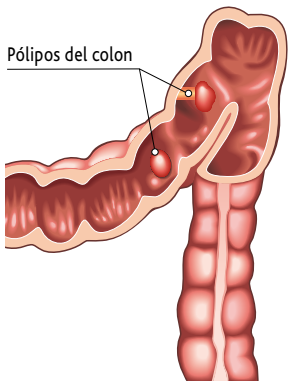


De todas formas, existen terapias para controlarla que el endocrino de referencia puede prescribir.

## Comorbilidades del colon

Las comorbilidades del colon aparecen en un 40-50% de los pacientes con acromegalia.

- **Dolicomegacolon y divertículos.** El **dolicomegacolon** es un aumento del tamaño del intestino grueso. Los **divertículos** son pequeñas bolsas en el intestino grueso: si se inflaman o se infectan, el cuadro se llama diverticulitis. El síntoma más común es el dolor abdominal, que suele localizarse en el lado izquierdo. Si los divertículos se infectan, también puede haber fiebre, náuseas, vómitos, escalofríos y cólicos.
- **Pólipos y tumor del colon.** Las alteraciones hormonales en la acromegalia estimu-





lan el desarrollo de los pólipos. Un 25% de los acromegálicos tienen uno o más pólipos en el colon, y un 5% presenta cáncer de colon. Los pólipos pueden estar situados en cualquier sector del intestino, pero abundan preferentemente en el colon descendente. Asimismo, las dimensiones de los pólipos son mayores que las observadas en la población general. El único cáncer con más prevalencia en los pacientes con acromegalia es el cáncer de colon.

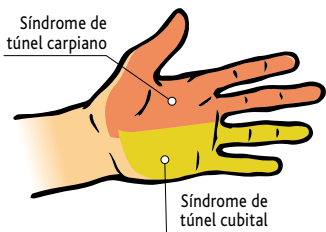
### ¿Qué hacer?

1. Controlar la enfermedad.
2. Seguir una dieta rica en fibra para facilitar el tránsito intestinal.
3. Realizar una colonoscopia completa (incluyendo el colon descendente) en el momento del diagnóstico de acromegalia y en el seguimiento según necesidades. Puede ayudar a realizar un diagnóstico precoz.



## Comorbilidades musculoesqueléticas

- **Dolores de las articulaciones (artralgias) y crecimiento del cartílago articular.** Presentes en un 70% de los pacientes. Aparece artrosis como enfermedad crónica, que causa inflamación, dolor y escasa movilidad en las articulaciones.
- **Dolor de espalda (artropatía axial).** Presente en un 50% de los pacientes. Afecta principalmente la zona lumbar, causando restricciones de movimientos, inestabilidad y deformidad de las articulaciones.
- **Síndrome del túnel carpiano.** Presente entre el 30 y el 50% de los pacientes, generalmente bilateral. Se presenta como dolor de la muñeca con hormigueo en las manos en la mayoría de los casos. Los dedos más afectados son el anular, el índice y el corazón.



- **Síndrome del túnel cubital.** Presente en el 40% de los pacientes. Se presenta como dolor de la muñeca con hormigueo de las manos. Los dedos más afectados son el anular y el meñique.

Es importante un diagnóstico diferencial para los dos túneles, ya que la terapia es diferente: el tú-



nel carpiano se opera y el túnel cubital se trata con medicación, terapia postural y fisioterapia.

### ¿Qué hacer?

1. Realizar una valoración neurológica y ecográfica en el caso de presentar síntomas.
2. Controlar la enfermedad.
3. En el caso de sufrir de túnel carpiano, valorar la necesidad de una intervención quirúrgica.
4. En el caso de sufrir de túnel cubital, realizar fisioterapia específica.
5. En el caso de dolores articulares y de espalda, pueden ser útiles la fisioterapia y las técnicas de abordaje en dolor crónico.

## Comorbilidades óseas y grasa corporal

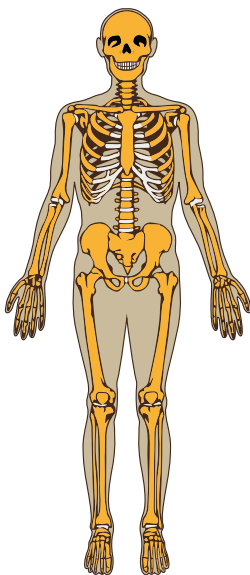
Los pacientes con acromegalia pueden experimentar cambios a nivel óseo y de grasa corporal, debido a que la hormona de crecimiento ejerce efectos sobre la regeneración ósea y sobre la grasa corporal.

En relación al hueso, cabe destacar que su densidad se encuentra dentro de los estándares normales. Pero la composición ósea es diferente. Se ha descrito que existe una alta preva-



lencia (50-60%) de fracturas a nivel vertebral. Por este motivo, sería recomendable hacer una radiografía de la columna vertebral tanto en el momento del diagnóstico como durante el seguimiento.

Con respecto a la composición corporal, en la fase activa de la enfermedad hay una disminución de la grasa corporal. Sin embargo, tras el tratamiento, el paciente puede experimentar un aumento de la grasa.



## ¿Qué hacer?

1. Mantener una dieta equilibrada y hacer ejercicio periódicamente resulta beneficioso para contrarrestar el aumento de grasa tras la curación y para fortalecer los huesos.
2. En casos de osteoporosis se recomienda hacer una densitometría ósea (DEXA) y seguir las indicaciones de su médico.
3. Debe hacerse una radiografía de la columna por lo menos una vez.



## El dolor crónico

Hablamos de dolor crónico cuando este dura más de 3-6 meses. En la acromegalia suele haber principalmente dos tipos de dolor:

- Dolor en las articulaciones (en el 30-70% de los casos).
- Dolor de cabeza (en aproximadamente el 50% de los casos).

Ambos tipos de dolor pueden mejorar tras el tratamiento (médico o quirúrgico), aunque esto no sucede en todos los casos.

El dolor puede tener un importante impacto social, laboral y personal. Aunque tiene un componente biológico (lo que sería el daño físico), otros componentes pueden influir sobre él. Por ejemplo: el estado de salud (el dolor puede empeorar si coexisten otros síntomas), las relaciones sociales (puede aumentar el dolor si, por ejemplo, nos hemos enfadado con alguien), y los aspectos psicológicos (el nivel de dolor puede aumentar en caso de ansiedad, depresión o estrés).

Debemos tener en cuenta la importancia del factor psicológico y la posibilidad de actuar sobre él.

## ¿Qué hacer?

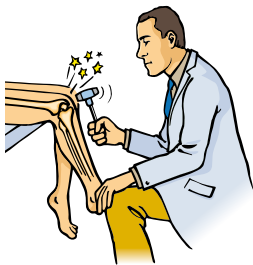
### 1. A nivel psicológico:

- Una adecuada gestión de las emociones (controlando la rabia o el enfado) o reducir los niveles de ansiedad y depresión



puede ayudar a gestionar el sufrimiento causado por el dolor, reduciendo su intensidad.

- Aprender y realizar habitualmente técnicas de relajación.
  - Si lo consideras necesario puedes contar con soporte psicológico profesional para ello.
2. Tener un adecuado control de la enfermedad, siguiendo estrictamente las instrucciones de su médico, como por ejemplo las pautas de medicación.
  3. Para el dolor articular, podría ser útil realizar ejercicios de fisioterapia específicos e individualizados.



4. Los fármacos antiinflamatorios pueden ayudar en algunos momentos, aunque no son curativos.
5. Finalmente, también puede ser de gran ayuda realizar ejercicio físico, aunque se recomienda no forzar demasiado y realizar un ejercicio suave.

## Apariencia física

Durante el proceso de la enfermedad suele ser habitual que el paciente con acromegalia perciba cambios físicos. Entre un



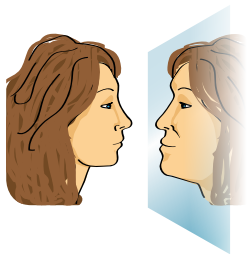
70-100% de los pacientes sufren engrosamiento de manos y pies (incluso se puede llegar a observar un aumento en el número de calzado) y cambios en los rasgos faciales. En general, los rasgos de la cara se hacen más toscos, se ensancha la base de la nariz y el surco nasolabial (que une la nariz al labio superior), aumenta el volumen de los labios y algunos huesos como la frente, los surcos de las cejas y la mandíbula se hacen más protuberantes.

Una vez controlada la enfermedad se puede apreciar una atenuación de los rasgos modificados, aunque normalmente persisten muchas de estas características. Los cambios en la apariencia física, especialmente a nivel facial, preocupan a casi el 50% de los pacientes acromegálicos, incluso después de su curación.

Esto puede afectar a la autoestima, a las relaciones sociales y de pareja, al estado de ánimo y a la calidad de vida.

### ¿Qué hacer?

1. Buscar soporte psicológico si hay importante malestar debido a la apariencia física.
2. En algunos casos existe la posibilidad de recurrir a la cirugía estética, pero siempre tras el control de la enfermedad ya que la intervención no resultará efectiva durante la fase activa.



3. Contactar con otras personas que padecen la misma enfermedad. Compartir experiencias puede reducir el malestar y ayudar a aprender de la experiencia de los demás.

## Sexualidad

### Disfunciones sexuales (aparecen entre el 30 y el 60% de los pacientes)

Hombres	Mujeres
<ul style="list-style-type: none"><li>• Disfunción eréctil.</li><li>• Disminución del deseo.</li><li>• Eyaculación precoz.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución del deseo.</li><li>• Dolor (dispareunia).</li><li>• Trastornos menstruales (amenorrea).</li></ul>

La autoestima juega un papel importante en la sexualidad. Con la acromegalia, los pacientes a menudo se ven afectados en su autoestima, debido a los problemas físicos. Así, la vida sexual de una persona con acromegalia puede estar afectada de manera significativa, reduciendo la calidad de vida del paciente y de su pareja.

En la acromegalia hay cambios en la apariencia física y en la salud en general, por lo que el paciente puede enfrentarse a múltiples decepciones e inseguridades. Además, en algunos casos pueden aparecer problemas para expresar verbalmente a sus parejas los sentimientos y dudas relacionadas con la sexualidad. Se aconseja buscar apoyo emocional y psicológico externo (por ejemplo, contactando con el endocrino de referencia o con





un grupo de pacientes con la misma enfermedad, psicólogos u otros profesionales especializados). Esto ayudará a que el paciente pueda expresar sus dudas, temores y sentimientos con toda confianza y con la seguridad de que le comprenderán sin ser juzgado.

Por último, hay que tener en cuenta que la sexualidad puede cambiar debido a la patología, pero el placer y la corporalidad permanecen. El acto sexual en sí implica muchos ámbitos: acariciarse, besarse, tocarse y abrazarse también son parte del proceso.

### Neuropsicología y estado de ánimo

Pasar por una enfermedad como la acromegalia puede conllevar malestar emocional, debido a que suele ser un proceso largo en el que los pacientes tienen que enfrentarse a situaciones que les pueden ocasionar miedo o desconcierto. Es normal que puedan aparecer algunos síntomas de ansiedad o un estado de ánimo bajo, pero en la mayoría de los casos estos síntomas desaparecen: solo entre un 10 y un 30% de los pacientes desarrollan un trastorno afectivo.

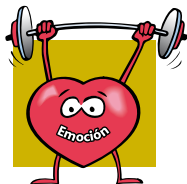
La acromegalia no solo afecta al estado de ánimo, también puede alterar el funcionamiento cognitivo. Entre el 50 y el 75% de los pacientes, sobre todo durante la fase activa de la enfermedad, suelen percibir ciertos problemas cognitivos como dificultades para aprender y memorizar o para concentrarse en una



tarea. Estos problemas pueden mejorar una vez que se consigue el control de la enfermedad.

## ¿Qué hacer?

1. Comentarlo con el médico o pedir apoyo psicológico son estrategias aconsejables para controlar y prevenir que los síntomas de ansiedad o el estado de ánimo bajo se conviertan en algo patológico.
2. Es aconsejable realizar ejercicios para entrenar la memoria, la atención mantenida y la agilidad mental, que ayudarán a la recuperación del funcionamiento cognitivo.



## La calidad de vida

El concepto de calidad de vida se refiere al bienestar individual, y refleja cómo una persona se siente y funciona en su vida diaria. En la acromegalia, la calidad de vida suele estar afectada, sobre todo cuando la enfermedad está activa. Esto no depende de un único factor, sino de muchos componentes. Entre ellos estarían por ejemplo el dolor, la falta de fuerza y energía, los problemas físicos, psicológicos o sociales y el malestar que suponen los cambios en la apariencia física.



En general, se ha relacionado una peor calidad de vida con la presencia de problemas articulares, diabetes, depresión o ansiedad, gran exceso de peso, ser mujer, estar en la fase activa de la enfermedad, tener una mayor edad y llevar más tiempo con la enfermedad.

Tras la cura o control de la enfermedad la calidad de vida suele mejorar, aunque muchas veces no se llega a un nivel óptimo.

### ¿Qué hacer?

1. Realizar un tratamiento adecuado y seguir las pautas de su médico en cuanto a medicación y recomendaciones.
2. Realizar ejercicio físico de forma regular también puede ser de ayuda, y en muchos casos mejorará la percepción de la imagen corporal y la autoestima.
3. En caso de presentar cierta obesidad, reducir el peso también sería útil.
4. Finalmente puede ser de gran ayuda mantener un estado de ánimo estable y combatir adecuadamente los estados de ansiedad o depresión, si aparecieran. Quien tenga un elevado nivel de estrés, ansiedad o depresión, puede verse beneficiado

por un soporte psicológico profesional, que además también podría ayudar a trabajar el malestar asociado a los cambios físicos de la acromegalia.



## Recomendaciones finales.

### Al diagnóstico

Medidas de presión arterial.

Ecocardiografía.

ECG.

Estudio del sueño (polisomnografía).

Densitometría ósea (DEXA).

Radiografía vertebral.

Colonoscopia.

Ecografía para túnel carpiano y cubital.

Ecografía tiroidea.

Análisis de testosterona, SHBG y prolactina (hombres).

Análisis de LH, FSH,  $17\beta$ -estradiol y prolactina (mujeres).

Evaluación de la calidad de vida, del dolor, del estado de ánimo y del estado neuropsicológico.

\* Cordido et al. Practical guidelines for diagnosis and treatment of acromegaly. Grupo de Neuroendocrinología de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Endocrinol Nutr. 2013 Oct;60(8):457.



Durante el seguimiento	
	Cada 6 meses o cuando se cambie el tratamiento (si existe hipertensión).
	Según necesidades, anualmente si hay cardiopatía.
	Según necesidades.
	Según necesidades.
	Cada 2 años si el paciente tiene osteopenia/osteoporosis.
	Para ver presencia de fracturas según necesidades.
	En el momento del diagnóstico. Después cada 5 años (con mayor frecuencia si la IGF-1 persiste elevada o con colonoscopia no normal o antecedentes familiares de cáncer de colon*).
	Según necesidades.
	En el momento del diagnóstico. Después, dependiendo del resultado, será cada año (en caso de nódulos) o cada 2 años (en caso de tiroiditis).
	Anualmente (evaluar testosterona libre cuando existen dudas en la interpretación de la testosterona total).
	Anualmente (o cuando se desea un embarazo).
	Según necesidades.









15110037444 | 1511037844