**P 38  
ACROMEGALIA Y EMBARAZO**  
Adelqui Sanhueza Mardones1, Carolina Orellana Bravo2, Jocelyn Cortés Rivera2, René Díaz Torres2, Jesús Véliz López2, Elisa Millar Valenzuela3, David Rojas Salazar4, Nelson Wohllk González2

1Departamento Cs. Preclínicas, Universidad de La Frontera, 2Hospital del Salvador, 3Hospital Barros Luco Trudeau, 4Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**Introducción:** La acromegalia es causada por un adenoma hipofisario secretor de hormona del crecimiento (GH), cuya edad promedio de presentación se sobrepone con la vida fértil de la mujer. En la primera parte del embarazo, GH hipofisaria aumenta por efecto estimulante de estrógenos, disminuyendo a la semana 25 de gestación. GH placentaria (GH-V) aparece a las 10 semanas con peak a las 25-27 semanas. Además, en el primer trimestre hay resistencia hepática a GH y la producción de IGF-1 disminuye. En el segundo trimestre, la producción de GH-V aumenta IGF-1. Los efectos metabólicos de GH (insulinorresistencia, hipertensión arterial y aterosclerosis) durante el embarazo no parecen ser mayores que en embarazadas no acromegálicas. El tratamiento de elección de la acromegalia es la cirugía, y como segunda línea: análogos de somatostatina (SRL), agonistas de dopamina (DA) y ligando de receptor de GH (GHRL), que en general se descontinúan antes de la concepción o al momento del diagnóstico del embarazo. **Objetivo:** describir la población de embarazadas con acromegalia. **Metodología:** estudio retrospectivo de tipo descriptivo. Se revisaron las fichas de mujeres acromegálicas en el período enero 2005 a julio 2017. Se seleccionaron aquellas que al diagnóstico estaban en edad fértil (<50 años) y se analizaron los casos que cursaron con embarazo. **Resultados:** hubo 72 mujeres en edad fértil al momento del diagnóstico de acromegalia; 13 pacientes cursaron con embarazo espontáneo controlado por especialista (18%) (Tabla 1). Durante el embarazo, 2 desarrollaron diabetes gestacional (DG) y 3 síndrome hipertensivo del embarazo. Ninguna tuvo alteraciones visuales, ni requirió cirugía, sin embargo 2 recibieron tratamiento médico (1 caso con SRL iniciado previo y 1 caso inició DA). Hubo 2 embarazos gemelares. Todos los embarazos fueron de término (9 partos cesárea). De los recién nacidos, todos nacieron vivos, sin malformaciones, con 2 casos de macrosomía (no relacionado con DG ni uso de fármacos) y uno desarrolló un tumor de SNC (sin causafiliable). **Conclusiones:** El embarazo en mujeres acromegálicas en edad fértil, no es un evento infrecuente. En nuestra experiencia se evidenció un buen pronóstico materno-perinatal.

**Tabla 1: Caracterización embarazadas acromegálicas.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | N de casos |
| Edad (rango) | 31 años (26-40) |
| Diagnóstico de acromegalia  - Preconcepcional  - Postconcepcional | 8 (promedio: 49,7 meses)  5 (3 puerperio y 2 post puerperio) |
| Tamaño tumoral  - Microadenoma  - Macroadenoma | 3  10 (2 invasión de seno cavernoso) |
| Tratamiento previo a embarazo  - Quirúrgico  - Médico  - Radioterapia  - Radiocirugía | 8 (6 a 72 meses)  5  2 (4 y 8 meses)  1 (6 meses) |
| Activas previo a embarazo | 6 |