

**Introdução**

Sem conflitos de interesse

Acromegalia é causada por um tumor hipofisário produtor de hormônio de crescimento (GH). Este excesso de GH esta associado a um aumento na mortalidade, principalmente de origem cardiovascular. Dentre as principais doenças cardiovasculares, destacam-se a miocardiopatia acromegálica, as arritmias e a hipertensão arterial (HAS).

**Objetivos**

Avaliar as conseqüências da atividade da doença em relação aos parâmetros pressóricos, metabólicos e espessura miocárdica.

**Métodos**

Estudo de coorte prospectivos, com 38 pacientes com acromegalia, classificados como doença ativa, doença controlada ou doença curada. Eles foram avaliados em relação as medidas de pressão arterial (PA) no consultório e por monitorização ambulatorial de 24 horas (MAPA), glicemia, HbA1c, GH, IGF-1, além de outros exames laboratoriais.

**Resultados**

• Dos 38 pacientes, 22 eram mulheres. A média de idade foi 56 ± 12 anos e a média de IMC 29±7kg/m<sup>2</sup>.

• Apenas 15 pacientes preencheram os critérios de cura (39%), 14 permaneciam com a doença ativa (37%) e 9 estavam controlados (24%) com o uso de medicações (8 com octreotida e 1 com cabergolina). Trinta e seis pacientes tinham sido submetidos a cirurgia transesfenoidal (CTE) (7 realizaram duas CTE).

• Vinte e dois pacientes apresentavam diagnóstico de HAS (58%) e 10 de diabetes (DM) (26%).

• A média de PAS em pacientes com doença ativa foi de 123 mmHg e em pacientes curados ou controlados foi de 114mmHg.

• Entre pacientes normotensos não houve correlação do IGF-1 com o níveis de PA do ambulatório e do MAPA (p>0,05).

• Nos hipertensos, os níveis de PA diastólica (PAD) de 24 horas, PA sistólica (PAS) vigília, PAD vigília e PAD sono, obtidos no MAPA mostraram estar melhor relacionados com os níveis de IGF-1 do que as medidas de PA do consultório (r= 0,54 p=0,011, r=0,45 p= 0,043, r= 0,53 p=0,016 e r=0,46 p=0,039 respectivamente), o mesmo ocorreu nos pacientes com diagnóstico de DM.

• A relação da PA com IGF-1, ocorre somente quando a PA é medida pelo MAPA, não ocorrendo na PA medida no consultório (PAS consultório r=0,04 p>0,05 e PAD consultório r=0,19 p>0,05).

• Quando avaliados por atividade de doença, esta relação se manteve apenas nos com doença ativa, não existindo nos pacientes curados/controlados (PAD de 24 horas r= 0,58 p=0,29 e PAD sono r=0,59 p=0,34)

• Dezesete pacientes realizaram ecocardiograma, porém não foi encontrada relação da fração de ejeção, massa do ventrículo esquerdo (VE) ou espessura do VE com os níveis de PA e outras variáveis analisadas.

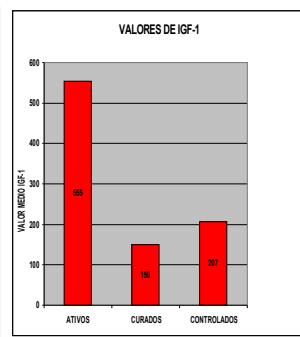
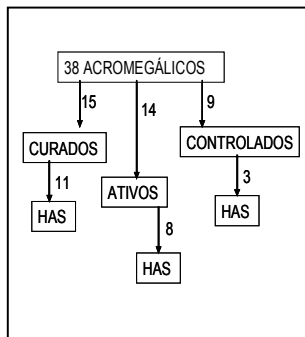


Figura 1. Classificação da coorte de pacientes acromegálicos por estágio da doença.

Figura 2. Níveis de IGF-1 por estágio da doença.

**CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES ACROMEGÁlicos:**

- DOENÇA CURADA: IGF-1 <360ng/mL (40-54 anos) ou <290 ng/mL (>54 anos)
- DOENÇA CONTROLADA: valores acima em tratamento contínuo
- DOENÇA ATIVA: >360ng/mL (40-54 anos) e >290ng/mL (>54 anos)

Quadro 1. Valores de IGF-1 para classificação dos pacientes,

Tabela 1. Perfil da coorte de pacientes .

Peso	81,29921
Altura	1,673289
Idade	56,605
Glicemia	100,658
IGF1	312,89474
IGF1previo	861,59259
HDL	50,75676
ColesteroTota	196,37838
EspessuraVE	1,16471
FE	65,471
MassaVE	172,83750
GeralPAS	118,297
GeralPAD	72,865

Tabela 2. Correlações entre os níveis de IGF-1 e os demais parâmetros entre pacientes hipertensos e não hipertensos.

HAS		Idade	log_IGF1	PAS	PAD	GeralPAS	GeralPAD	VigíliaPAS	VigíliaPAD	SonoPAS	SonoPAD
NÃO	log_IGF1 Pearson Correlation	,081	1	-,023	-,076	-,048	,091	-,056	,071	-,138	,143
	Sig. (2-tailed)	,766		,934	,778	,861	,739	,837	,793	,610	,598
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
SIM	log_IGF1 Pearson Correlation	-,461	1	,077	,274	,396	,540	,456	,530	,409	,465
	Sig. (2-tailed)	,031		,733	,217	,075	,011	,043	,016	,074	,039
	N	22	22	22	22	21	21	20	20	20	20

Tabela 3. Correlações dos níveis de IGF-1 com os demais parâmetros entre pacientes com doença ativa e pacientes com doença curada ou controlada.

ATIVIDADE		log_IGF1	Idade	DM	HAS	PAS	PAD	FE	EspessuraVE	MassaVE	GeralPAS	GeralPAD	VigíliaPAS	VigíliaPAD	SonoPAS	SonoPAD
ATIVOS	log_IGF1 Pearson Correlation	1	-,254	,402	,379	-,060	,218	,237	-,191	-,017	,320	,581	,533	,456	,368	,590
	Sig. (2-tailed)		,380	,154	,182	,839	,453	,573	,650	,972	,264	,029	,061	,117	,217	,034
	N	14	14	14	14	14	14	8	8	7	14	14	13	13	13	13
NÃO	log_IGF1 Pearson Correlation	1	-,309	,121	-,278	,022	,214	,618	-,399	-,082	,217	,063	,208	,119	,218	-,088
	Sig. (2-tailed)		,142	,572	,188	,919	,316	,076	,287	,834	,319	,776	,341	,588	,318	,691
	N	24	24	24	24	24	24	9	9	9	23	23	23	23	23	23

**Conclusão**

• A associação da elevação da PA com níveis mais elevados de IGF-1 mostra uma influência do GH na PA independentemente de doença hipertensiva, nos pacientes com doença ativa.

• As pressões avaliadas pela MAPA foram capazes de detectar elevações que PA de consultório não detectou em acromegálicos com doença em atividade.

• Bem como a redução dos níveis de IGF-1 esta associada ao melhor controle pressórico, devendo, portanto, ser uma meta no atendimento e tratamento de pacientes acromegálicos.

Média PA ativos x não ativos (curados+controlados)

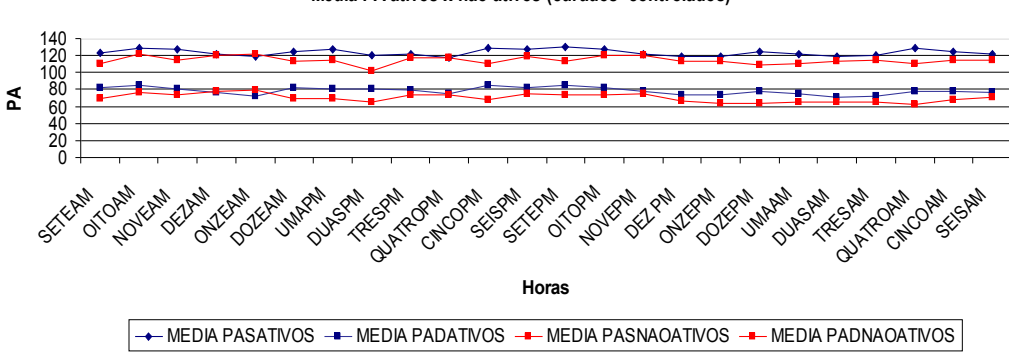


Figura 4. Comparação entre as médias de PA (sistólica e diastólica) ao longo do dia no grupo de pacientes com doença ativa e no grupo de pacientes curados ou controlados. A média da PAS em pacientes ativos foi 123mmHg e da PAD 78mmHg. Nos pacientes curados ou controlados a média da PAS foi 114mmHg e da PAD 70mmHg.