La importancia del Consenso Nacional de Acromegalia: una perspectiva histórica

The importance of the National Acromegaly Consensus: An historical perspective

MOISÉS MERCADO*

Unidad de Investigación en Enfermedades Endocrinas, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional S.XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

En este número de nuestra revista se presenta un documento que se elaboró a partir del Tercer Consenso Mexicano de Acromegalia, el cual tuvo lugar a finales del año 2019, pero que por motivos de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) no pudo completarse durante el 2020¹. En este consenso se abordaron los aspectos epidemiológicos, diagnósticos y terapéuticos de esta compleja enfermedad. Si bien estrictamente hablando no constituye una revisión tipo Cochrane o un metaanálisis sistemático y riguroso, si se utilizó una estrategia basada en evidencia científica. Previo al evento, a los participantes del consenso se les asignó un tema que se les pidió revisaran de acuerdo con la evidencia científica publicada en la literatura hasta ese momento. La información presentada durante el evento fue registrada y con base en ella, tres consensadores redactaron el documento, mismo que fue circulado varias veces entre el resto de los consensadores hasta generar una versión final. Cabe mencionar que esta estrategia es la misma que ha utilizado el Consenso Internacional de Acromegalia desde su primera reunión en la ciudad de Cortina en el año 2000².

El último Consenso Mexicano de Acromegalia tuvo lugar en 2007³, por lo que es pertinente preguntarse qué tanto ha cambiado el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la acromegalia en estos 14 años. Si bien mi opinión está inevitablemente sesgada por el simple hecho de que me he dedicado a estudiar la acromegalia desde mediados de los noventa, tengo la convicción de que han ocurrido cambios sustanciales en la manera en la que abordamos esta enfermedad, los cuales deben difundirse entre la comunidad endocrinológica para el beneficio de nuestros pacientes. Estos cambios incluyen diversos aspectos que van de lo epidemiológico a lo terapéutico. Desde el punto de vista epidemiológico, en 2009 se creó el Registro Mexicano de Acromegalia, que además de ser el más grande del mundo, analiza no solamente la demografía de la enfermedad en nuestro país, sino que resalta diferencias importantes en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en pacientes de distintas instituciones^{4,5}. De igual manera, los criterios bioquímicos utilizados en el diagnóstico y tratamiento de la acromegalia han evolucionado paralelamente al desarrollo de métodos cada vez más

Correspondencia:

*Moisés Mercado

E-mail:

moises.mercado@endocrinologia.org.mx

Fecha de recepción: 27-02-2021

Fecha de aceptación: 01-03-2021

DOI: 10.24875/RME.M21000008

Disponible en internet: 20-03-2021

Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. 2021;8:(SUPL. 1):1-2

2462-4144 / © 2021 Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC. Publicado por Permalyer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

sensibles para medir la hormona de crecimiento (GH) y el factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1). Desde el punto de vista terapéutico, si bien el uso de análogos de la somatostatina de primera generación está bien consolidado en México, al menos en instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, no contamos con el antagonista del receptor de GH pegvisomant ni con pasireótida y cada vez recurrimos más a la radioterapia en cualquiera de sus modalidades.

Por otra parte, muchos se cuestionarán también si es necesario contar con un consenso nacional de acromegalia, cuando desde el Consenso de Cortina del año 2000 han tenido lugar 10 consensos internacionales que cubren prácticamente todos los aspectos de esta enfermedad, incluyendo el diagnóstico, las comorbilidades, el tratamiento y el seguimiento de la acromegalia⁶⁻¹⁴. En mi opinión, la respuesta a esta pregunta es afirmativa y la justificación estriba en que existen diferencias en el manejo de enfermedades de baja prevalencia y alto costo entre países desarrollados y países en vías de desarrollo como el nuestro. Solo para mencionar un ejemplo, la radioterapia es una modalidad terapéutica segura y eficaz frecuentemente usada en México y Latinoamérica¹⁵, sin embargo, en países con mayor afluencia económica se relega a un tercer plano e incluso se ha llegado a satanizar. Si bien desde 2009 he participado en estas reuniones internacionales de consenso, países como el nuestro, con realidades socioeconómicas diferentes a las de EE.UU. y Europa están claramente subrepresentados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abreu-Rosario C, Cadena-Obando D, Vergara-López A, Espinosa-de-los-Monteros Sánchez AL, Portocarrero-Ortiz L, Gómez-Romero P, et al. Tercer Consenso Nacional de Acromegalia: Recomendaciones para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr*. 2021;8(Supl 1):3-22.
2. Giustina A, Barkan A, Casanueva FF, Cavagnini F, Frohman L, Ho K, et al. Criteria for cure of acromegaly: A consensus statement. *J Clin Endocrinol Metab*. 2000;85:526-9.
3. Arellano S, Aguilar P, Domínguez B, Espinosa de los Monteros AL, González B, Sosa E, et al. Segundo Consenso Nacional de Acromegalia: Recomendaciones para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. *Rev Endocrinol Nutr*. 2007;15(Supl 1):S7-S16.
4. Portocarrero-Ortiz LA, Vergara-López A, Vidrio-Velazquez M, Uribe-Díaz AM, García-Domínguez A, Reza-Albarrán AA, et al. The Mexican Acromegaly Registry: Clinical and biochemical characteristics at diagnosis and therapeutic outcomes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016;101:3997-4004.
5. Mercado M, Abreu C, Vergara-López A, González-Virla B, Espinosa-de-los-Monteros AL, Sosa-Eroza E, et al. Surgical and pharmacological outcomes in acromegaly: Real-life data from the Mexican Acromegaly Registry. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020;105:dga664.
6. Growth Hormone Research Society; Pituitary Society. Biochemical assessment and long-term monitoring in patients with acromegaly: Statement from a joint consensus conference of the Growth Hormone Research Society and the Pituitary Society. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004;89:3099-102.
7. Melmed S, Casanueva FF, Cavagnini F, Chanson P, Frohman L, Gaillard R, et al. Consensus statement: Medical management of acromegaly. *Eur J Endocrinol*. 2005;153:737-40.
8. Melmed S, Colao A, Barkan A, Molitch M, Grossman A, Kleinberg D, et al. Guidelines for acromegaly management: An update. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94:1509-17.
9. Giustina A, Chanson P, Bronstein DM, Klibanski A, Lamberts S, Casanueva FF, et al. Consensus on criteria for cure in acromegaly. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010;95:3141-8.
10. Melmed S, Casanueva FF, Klibanski A, Bronstein DM, Chanson P, Lamberts S, et al. A consensus in the diagnosis and treatment of acromegaly complications. *Pituitary*. 2013;16:294-302.
11. Giustina A, Chanson P, Kleinberg D, Bronstein DM, Clemmons D, Klibanski A, et al. A consensus on the medical treatment of acromegaly. *Nat Rev Endocrinol*. 2014;10:243-8.
12. Melmed S, Bronstein DM, Chanson P, Klibanski A, Casanueva FF, Wass JH, et al. A consensus statement on acromegaly therapeutic options. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14:552-60.
13. Giustina A, Barkan A, Beckers A, Biermasz N, Biller BM, Boguszewski C, et al. A consensus on the diagnosis and treatment of acromegaly comorbidities: An update. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020;105:e937-e946.
14. Giustina A, Barkhoudarian G, Beckers A, Ben-Sholomo A, Biermasz N, Biller B, et al. Multidisciplinary management of acromegaly. *Rev Endocrinol Metab Disord*. 2020;21:667-78.
15. González-Virla B, Vargas-Ortega G, Martínez-Vázquez KB, Espinosa de los Monteros-AL, Sosa-Eroza E, López-Félix B, et al. Efficacy and safety of fractionated conformal radiation therapy in acromegaly: a long-term follow up study. *Endocrine*. 2019;65:386-92.