

ZUCCARO Nicolò
(Matr. 0609083)

RELATORE:

Prof. Alessabdoro Cirese

“Fenotipizzazione e rischio cardiovascolare nell’acromegalia alla diagnosi.”

Abstract

Introduzione: La patologia cardiovascolare è la complicanza più grave nei pazienti acromegalici, contribuendo in modo significativo all’aumentata mortalità correlata all’acromegalia, anche se i dati in letteratura sono limitati e controversi. Il punteggio di rischio Framingham (FRS) è uno dei migliori algoritmi sesso-specifici validati per calcolare il rischio cardiovascolare a 10 anni nella popolazione generale, basato sull’analisi dei principali fattori rischio, come sesso, età, ipertensione, abitudine al fumo, diabete mellito e assetto lipidico. Tuttavia, pochi studi hanno valutato il FRS in pazienti con acromegalia. L’indice di adiposità viscerale (VAI) è invece un parametro clinico che indica la disfunzione del tessuto adiposo associata al rischio cardiometabolico, basato su semplici parametri antropometrici e metabolici, quali BMI, CV e assetto lipidico.

Scopo dello studio: Valutare l’impatto dell’acromegalia sul FRS, indice di rischio cardiovascolare, e sul VAI, indice surrogato di rischio cardiometabolico, in un gruppo di pazienti di neodiagnosi.

Materiali e metodi: In 32 pazienti (18 M e 14 F, età media 50 ± 13 anni) con acromegalia attiva di nuova diagnosi che hanno rifiutato la chirurgia ipofisaria come terapia di prima linea abbiamo valutato parametri clinici, ormonali, FRS e VAI alla diagnosi e dopo 12 mesi di terapia con analoghi della somatostatina.

Risultati: Dopo 12 mesi di trattamento in tutti i pazienti si è evidenziata una

riduzione significativa dei livelli di GH ($p=0.034$) che di IGF1 ($p=0.014$) e, complessivamente, 24/32 pazienti (75%) sono stati classificati come controllati. Per quanto riguarda i parametri clinico-metabolici, si è evidenziata una significativa riduzione di CV ($p<0.001$), insulinemia ($p<0.001$), Homa-IR ($p<0.001$) e trigliceridi ($p<0.001$), senza significativi cambiamenti per gli altri parametri. Il FRS ha mostrato un trend in decremento, seppur non statisticamente significativo, sia in termini di valore assoluto (10.9 ± 6 vs. 11.6 ± 6.5 ; $p=0.102$) che in valore % di rischio (12 ± 9 vs. $13 \pm 8\%$; $p=0.708$). Il VAI ha mostrato invece una forte e significativa riduzione dopo 12 mesi di trattamento (1.4 ± 1.1 vs. 2.4 ± 2 ; $p<0.001$).

Conclusioni: Più della metà dei pazienti acromegalici alla diagnosi presenta un rischio cardiovascolare di grado medio-alto stimato dal FRS e un alto indice di rischio cardiometabolico, stimato dal VAI. La terapia con analoghi della somatostatina è associata ad una significativa riduzione del rischio cardiometabolico stimato dal VAI e ad un trend di riduzione, seppur non statisticamente significativo, del rischio cardiovascolare stimato dal FRS. Studi clinici con un follow-up terapeutico più lungo e su casistiche di pazienti più numerose potranno aiutare a confermare in futuro questi dati preliminari.