

BENEFICIOS DE LA SUSPENSIÓN TRANSITORIA DEL TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO EN NIÑOS PREPÚBERES

Cecenarro Laura-Anahi (1,2), Murillo Vallés Marta (3), Granada Ybern María-Luisa (4), Ropero Ramos Esther (5), Salinas Vert Isabel (2), Martínez Barahona María (3), Puig-Domingo Manel (2), Bel Comos Joan (3)

(1) Becaria Fundación Leo Messi-FASEN. (2) Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. (3) Departamento de Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. (4) Departamento de Bioquímica Clínica, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. (5) Departamento de Endocrinología Pediátrica, Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona, España.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El tratamiento con hormona de crecimiento recombinante humana (rhGH) se ha utilizado en niños y adolescentes deficitarios desde mediados del siglo XX. El objetivo fundamental del tratamiento es alcanzar una talla final dentro de rangos normales y evitar las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de una talla baja. Si luego de un tiempo establecido no se alcanzan los criterios de eficacia del tratamiento hormonal, es necesario revalorar su utilidad. Una alternativa, luego de reconsiderar el diagnóstico, la adherencia y el ajuste de dosis del fármaco, es la suspensión transitoria del tratamiento (STT) con rhGH durante unos meses y valorar los resultados clínicos y bioquímicos durante este período de tiempo para decidir continuar o suspender el tratamiento definitivamente. El objetivo del presente trabajo es determinar las características de un grupo de pacientes sometidos a STT con rhGH y establecer su utilidad en la práctica clínica. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes a los que se indicó STT con rhGH, durante los años 2006 a 2015. El nivel de significación estadística se fijó en 5%. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 12.0 y el MedCalc Software, versión 12.7.0. **RESULTADOS:** De 272 pacientes en tratamiento con rhGH, 41 (15%) fueron sometidos a STT; 78% (n = 32) de los pacientes eran varones. El 70% tenía diagnóstico de Déficit idiopático de GH (DiGH) y el grupo restante diagnóstico de Pequeño para Edad Gestacional (PEG). La edad al inicio del tratamiento con rhGH fue de $7,4 \pm 2,5$ años para DiGH y $4,7 \pm 1,7$ años para PEG. La dosis media rhGH fue $0,22 \pm 0,05$ mg / kg / semana. La edad media en la que se inició STT fue de $9,9 \pm 2,26$ años y la media de duración de STT 11,3 meses (6-18 meses). La desviación standart (DS) de velocidad de crecimiento (VC), talla (H) e IGF-1 se analizaron antes, durante, y después de STT en el grupo de pacientes en los que se restableció el tratamiento después de STT y en el que no. El tratamiento fue restaurado en el 76% de los niños (n = 31) debido a que en ellos se observó un deterioro significativo en la VC, H, e IGF-1 durante el período de STT en comparación con el periodo previo a STT. Se observó una recuperación significativa de los tres parámetros 12 meses después de la restauración del tratamiento con rhGH. En el 24% restante (n = 10) de los pacientes, no se reinició el tratamiento ya que no hubo diferencias significativas en VC, H, e IGF-1 en comparación con el periodo previo a STT. No se encontraron características distintivas que expliquen estos resultados en este grupo de pacientes. El análisis de la curva ROC (del inglés: Receiver Operating Characteristic) reveló que la diferencia en la VC (DS) entre los períodos previo a STT y el de STT es un parámetro útil para identificar a los pacientes rhGH-dependientes (AUC = 0,876, p <0,0001). Una disminución en la VC-DS entre el período previo a STT y STT $\geq 0,97$ es el mejor punto de corte asociado al reinicio del tratamiento (sensibilidad 80%, especificidad 80%). **CONCLUSIONES:** Ante una respuesta insuficiente al tratamiento con rhGH, la STT puede resultar clínicamente útil para decidir continuar o finalizar el tratamiento definitivamente. Asimismo, no se observaron efectos negativos en los pacientes con crecimiento dependiente de rhGH ya que la VC y la H se recuperaron completamente después de la reinstauración del tratamiento. De esta manera se pueden reducir los costos y las molestias ocasionadas por la administración diaria de un tratamiento poco efectivo.