

ABSTRACT POSTER

NOME PRIMO AUTORE: Francesca

COGNOME PRIMO AUTORE: Lugli

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

NOME COAUTORE: Donato

COGNOME COAUTORE: Iacovazzo

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

NOME COAUTORE: Serena

COGNOME COAUTORE: Piacentini

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

NOME COAUTORE: Antonella

COGNOME COAUTORE: Giampietro

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

NOME COAUTORE: Sabrina

COGNOME COAUTORE: Chiloiro

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

NOME COAUTORE: Marilda

COGNOME COAUTORE: Mormando

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

NOME COAUTORE: Linda

COGNOME COAUTORE: Tartaglione

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

NOME COAUTORE: Antonio

COGNOME COAUTORE: Bianchi

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

NOME COAUTORE: Laura

COGNOME COAUTORE: De Marinis

SEDE: Divisione di endocrinologia, Policlinico A. Gemelli, Roma

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: Ipofisi

TITOLO: UN CASO DI ACROMEGALIA IN GRAVIDANZA

INTRODUZIONE: la gravidanza in pz acromegaliche è un evento relativamente raro. Durante la gravidanza inoltre, grazie all'effetto positivo degli estrogeni, le donne acromegaliche sperimentano una riduzione dei valori dell'IGF-1, grazie ad una resistenza periferica all'ormone della crescita. In letteratura sono stati segnalati circa 150 casi di acromegalia e gravidanza, e, nella maggior parte dei casi, si è verificato un miglioramento dell'IGF-1 anche senza terapia, un basso rischio di incremento del residuo di adenoma ed una sostanziale sicurezza per il feto in seguito all'esposizione in utero agli analoghi della somatostatina (SSA) e/o al pegvisomant (PEG)

METODI: descriviamo il caso di una pz giunta alla nostra osservazione all'età di 32 aa riferendo desiderio di gravidanza. La paziente si presentava in amenorrea secondaria e con una storia di asportazione per via TS all'età di 14 anni di un macroprolattinoma, con residuo di malattia a livello del seno cavernoso. All'E.O. la paziente presentava un'altezza di 190 cm e riferiva una crescita lineare di circa 20 cm in un anno. Venivano dosati quindi sia GH dopo OGTT che IGF-1, che risultavano patologici e veniva pertanto formulata la diagnosi di gigantismo in adenoma misto GH/PRL. Alla terapia con cabergolina già in atto (2,5 mg/settimana), veniva pertanto aggiunto octreotide LAR, poi sostituito con lanreotide LAR per cattivo controllo della malattia. Dopo circa due anni di terapia con SSA la paziente riferiva ritorno di cicli mestruali regolari, per cui, in considerazione del desiderio di maternità, sospendeva cabergolina ed iniziava bromocriptina in associazione con SSA. Successivamente si associava anche PEG per rialzo dei valori di IGF-1. Dopo circa 6 mesi la paziente rimaneva naturalmente incinta, per cui veniva sospesa terapia con SSA e PEG e si proseguiva la bromocriptina per tutta la gravidanza

RISULTATI: durante la gravidanza si evidenziavano valori di IGF-1 ben controllati e la paziente partoriva a termine un bambino sano e nella norma per peso e lunghezza. Dopo il parto la paziente riprendeva la terapia precedente ed il residuo di malattia risultava stabile.

CONCLUSIONI: l'esposizione in utero a SSA e PEG non è risultato associato ad un rischio per il feto ed inoltre, grazie all'effetto positivo degli estrogeni, la gravidanza è uno stato che favorisce un miglior controllo della malattia acromegalica.