

Eficacia de octreótida LAR y lanreótida autogel en acromegalia evaluada mediante SAGIT

Efficacy of octreotide LAR and lanreotide autogel in acromegaly assessed by SAGIT

Francisco Javier Núñez-Martínez^{1a}, Alejandro de Jesús Chávez-Lárraga^{2b}, Enrique Hernández-Salazar^{3c}, Brian Humberto Martínez-Sánchez^{4d}, Jorge Isaac Velasco-Santos^{5e}

Resumen

Introducción: el control bioquímico ha sido el principal objetivo del tratamiento de la acromegalia; sin embargo, los niveles de GH e IGF-1 no se traducen necesariamente en una respuesta clínica, ya que no toman en cuenta la complejidad de los síntomas y la percepción de los pacientes. El instrumento SAGIT se desarrolló para evaluar el estado y la evolución de la enfermedad en pacientes con acromegalia y facilitar la toma de decisiones.

Objetivo: comparar la eficacia de octreótida LAR y lanreótida autogel para el control de la enfermedad en pacientes con acromegalia evaluada mediante el instrumento SAGIT.

Material y métodos: estudio observacional, unicéntrico, realizado en el año 2022 en un hospital de referencia en León, Guanajuato, México.

Resultados: de 37 pacientes evaluados, se incluyeron 26. Trece (50%) recibieron lanreótida autogel y 11 (42.3%) octreótida LAR. El control de la enfermedad por niveles de IGF-1 se logró en 10 pacientes (42.3%). Al evaluar el control mediante el instrumento SAGIT, 8 pacientes (30.7%) alcanzaron criterios de control. La octreótida LAR mostró un mayor control de la enfermedad evaluado por SAGIT en comparación con la lanreótida autogel ($p = 0.043$).

Conclusiones: Con base en el instrumento SAGIT la octreótida LAR es más efectiva para el control de la enfermedad en pacientes con acromegalia que en aquellos tratados con lanreótida. Se podría recomendar el uso preferente de octreótida LAR en entornos con recursos limitados.

Abstract

Background: Biochemical control has been the main objective in the treatment of acromegaly; however, GH and IGF-1 levels do not necessarily translate into clinical response, as they fail to account for the complexity of symptoms and patients' perceptions. The SAGIT instrument was developed to assist in assessing the status and evolution of the disease in patients with acromegaly and facilitate decision-making.

Objective: To compare the efficacy of octreotide LAR and lanreotide autogel in managing patients with acromegaly using the SAGIT instrument.

Material and methods: Observational, unicentric study, conducted in 2022 at a referral hospital in León, Guanajuato, Mexico.

Results: Of 37 patients evaluated, 26 were included. 13 (50%) received lanreotide autogel and 11 (42.3%) received octreotide LAR. Disease control, as measured by IGF-1 levels, was achieved in 10 patients (42.3%). When assessing control using the SAGIT instrument, 8 patients (30.7%) met control criteria. Octreotide LAR showed greater disease control as assessed by SAGIT compared to lanreotide autogel ($p = 0.043$).

Conclusions: Based on the SAGIT instrument, octreotide LAR is more effective for disease control in patients with acromegaly than in those patients treated with lanreotide. The preferential use of octreotide LAR could be recommended in resource-limited settings.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades, Servicio de Medicina Interna-Endocrinología. Guadalajara, Jalisco, México

²IMSS Bienestar, Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Ignacio Morones Prieto", Servicio de Medicina Interna-Nefrología. San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

De la adscripción 3 en adelante continúan al final del artículo ▲

ORCID: 0000-0002-2455-8071^a, 0000-0001-8741-9231^b, 0009-0006-7868-4117^c, 0009-0004-7588-7571^d, 0000-0003-1660-4784^e

Palabras clave

Acromegalia

Octreótida

Lanreótida

Factor I del Crecimiento Similar a la Insulina

SAGIT

Keywords

Acromegaly

Octreotide

Lanreotide

Insulin-Like Growth Factor I

SAGIT

Fecha de recibido: 29/06/2025

Fecha de aceptado: 06/11/2025

Comunicación con:

Francisco Javier Núñez Martínez

✉ chico26nm@hotmail.com

☎ 344 101 8928

Cómo citar este artículo: Núñez-Martínez FJ, Chávez-Lárraga AJ, Hernández-Salazar E, *et al.* Eficacia de octreótida LAR y lanreótida autogel en acromegalia evaluada mediante SAGIT. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64 (3):e6706. doi: 10.5281/zenodo.18715331

Introducción

La acromegalia es una enfermedad crónica poco frecuente que se caracteriza por un exceso de hormona del crecimiento (GH), a menudo por un adenoma hipofisario.¹ La exposición prolongada a un exceso de GH produce un crecimiento desproporcionado, enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus (DM) secundaria.² Es una enfermedad con una prevalencia baja, de entre 20 y 60 casos por millón de personas, y su incidencia anual varía entre 0.2 y 1.1 casos por cada 100,000 personas.^{3,4} La edad media al momento del diagnóstico oscila entre los 45 y los 50 años. Más del 50% de los pacientes presentan comorbilidades cardiovasculares y endocrinológicas, y la tasa de mortalidad es mayor que en la población general, principalmente por causas cardiovasculares.⁵

Las opciones de tratamiento son cirugía transesfenoidal y manejo médico con análogos de somatostatina, pegvisomant o agonistas de la dopamina.^{6,7}

La cirugía hipofisaria es la piedra angular del tratamiento para la mayoría de los pacientes. La terapia médica y la radioterapia generalmente representan opciones de segunda y tercera línea, respectivamente, y típicamente se recomiendan para pacientes que no están en remisión posoperatoria.⁸

En la mayoría de los estudios, los análogos de somatostatina como la octreótida y la lanreótida han demostrado que son equipotentes para el control de los marcadores bioquímicos y el control de los síntomas. El pegvisomant presenta una mayor tasa de normalización del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1) (67-95%), pero requiere inyecciones diarias y suele ser la opción más costosa.⁹

La utilidad del tratamiento preoperatorio con análogos de somatostatina es controvertida. Algunos consensos lo recomiendan únicamente en pacientes con comorbilidades graves y alto riesgo quirúrgico, como engrosamiento faríngeo severo con apnea del sueño o insuficiencia cardiaca de alto gasto.¹⁰

Los objetivos del tratamiento en los pacientes con acromegalia consisten en normalizar los parámetros bioquímicos (como los niveles de GH y IGF-1), controlar el tamaño del adenoma y reducir los efectos de masa, mitigar las comorbilidades e incrementar el bienestar, controlar los signos y síntomas, y reducir la mortalidad.^{11,12}

Sin embargo, las características clínicas y los parámetros bioquímicos pueden proporcionar información discordante, lo cual dificulta la toma de decisiones. Ante esto hay que enfatizar la necesidad de una evaluación integral de

todas las características de la enfermedad (clínica, parámetros bioquímicos y características del tumor) de los pacientes.¹³ Por lo anterior, se han desarrollado instrumentos que toman en cuenta todas estas características para ayudar en el manejo de los pacientes con acromegalia.

Entre ellos destaca el SAGIT, que es un instrumento validado que ha demostrado ser útil para evaluar la respuesta al tratamiento y les permite a endocrinólogos no expertos evaluar la actividad de la enfermedad con precisión y guiar la toma de decisiones. SAGIT es un acrónimo que refleja los componentes claves en el manejo de la acromegalia: signos y síntomas (S), comorbilidades asociadas (A), niveles de GH (G), niveles de IGF-1 (I) y características del tumor (T).^{14,15}

Estudios previos han evaluado la eficacia de los análogos de somatostatina mediante el control de parámetros bioquímicos o disminución del tamaño tumoral; sin embargo, no han comparado su eficacia con el instrumento SAGIT. Este estudio propone comparar la eficacia de octreótida de liberación prolongada (LAR) y lanreótida autogel en el manejo de pacientes con acromegalia utilizando el instrumento SAGIT. Dada la importancia de optimizar el manejo en nuestros pacientes, este estudio busca aportar evidencia valiosa sobre la eficacia comparativa a partir de enfatizar la utilidad del instrumento SAGIT en la toma de decisiones.

En México actualmente no existen estudios publicados que evalúen la eficacia del tratamiento médico de la acromegalia utilizando el instrumento SAGIT, lo cual representa una importante brecha de conocimiento en nuestro medio. Este trabajo busca contribuir al cierre de dicha brecha con el aporte de datos clínicos aplicables a nuestra población.

Material y métodos

Estudio observacional, analítico, transversal, unicéntrico, realizado en el año 2022 en un hospital de referencia en León, Guanajuato, México. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional con número de registro R-2022-1001-001. El estudio incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años de cualquier género con un diagnóstico confirmado de acromegalia basado en niveles de IGF-1 > 1.3 veces el límite superior de la normalidad (LSN) o niveles de GH > 0.4 µg/L después de una carga oral de glucosa (75 g) y la presencia de un adenoma pituitario en la resonancia magnética. Los resultados de hormonas fueron realizados por medio de técnica de quimioluminiscencia (GH) y ensayo de inmunoenzimático ligado a enzimas ELISA (IGF-1), reportado en ng/mL. Se excluyeron pacientes con tumores ectópicos secretores de GH. El manejo con octreótida LAR o lanreótida autogel fue seleccionado por el médico endocrinólogo tratante con base en su criterio médico.

Recolección de datos

Los datos registrados se obtuvieron del interrogatorio directo y del expediente electrónico (historias clínicas, notas de ingreso, notas de evolución, registros de estudios de laboratorio). Se recopilaron datos como edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), antecedentes de comorbilidades (diabetes mellitus o prediabetes, hipertensión arterial sistémica, apnea obstructiva del sueño, cardiopatías, hipopituitarismo y malignidad activa), presencia de manifestaciones clínicas en el momento de la observación (cefalea, hiperhidrosis, síntomas articulares y edema), resultados de la resonancia magnética cerebral, niveles séricos de GH o IGF-1, historial de tratamiento quirúrgico y tratamiento médico actual (fármaco y dosis). Para el análisis comparativo entre ambos fármacos se consideró un tiempo mínimo de manejo médico de al menos 6 meses.

El puntaje SAGIT fue calculado con base en una asignación de puntos para cada uno de los siguientes criterios. Se otorgó 1 punto por la presencia de uno o más síntomas y 1 punto adicional por una o más comorbilidades. La puntuación para los niveles de GH se distribuyó de la siguiente manera: 1 punto para valores entre > 1 y < 2.5 $\mu\text{g/L}$, 2 puntos para ≥ 2.5 y < 5 $\mu\text{g/L}$, 3 puntos para ≥ 5 y < 10 $\mu\text{g/L}$, y 4 puntos para ≥ 10 $\mu\text{g/L}$. Para los niveles de IGF-1, se asignaron 0 puntos para niveles normales, 1 punto para valores < 1.3 veces el LSN, 2 puntos para valores entre ≥ 1.3 y < 2 LSN, y 3 puntos para ≥ 2 LSN. Finalmente, la puntuación de las características del tumor se determinó como 0 puntos si no es visible, 1 punto si es < 10 mm, 2 puntos si es ≥ 10 mm, 3 puntos si tiene extensión extraselar < 40 mm, 4 puntos si es un tumor invasivo, y 5 puntos si es un tumor gigante ≥ 40 mm. A partir de lo anterior se calculó la puntuación del instrumento SAGIT. Se definió como control de la enfermedad un punto de corte del instrumento SAGIT ≤ 5 puntos.¹⁶

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar en caso de distribución normal, o mediana y rango intercuartil (percentil 25-75) en caso de distribución diferente de lo normal; las variables cualitativas se expresaron como frecuencias y porcentajes. Para la evaluación de la distribución se usó la prueba estadística Kolmogorov-Smirnov. El análisis comparativo entre octreótida LAR y lanreótida autogel se hizo en pacientes que habían sido tratados con uno u otro fármaco por un mínimo de 6 meses. Se utilizó chi cuadrada de Pearson para la comparación de variables cualitativas y *t* de Student para las variables cuantitativas. Lo anterior con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Se consideró como criterio de significación estadística una $p < 0.05$. El análisis estadístico y la recopilación de

datos se hicieron con los programas IBM SPSS Statistics, versión 25.0 y Microsoft Excel 2016.

Resultados

Durante el año 2022 se mantuvieron en vigilancia 37 pacientes con diagnóstico de acromegalia secundaria a adenoma hipofisiario en el Servicio de Endocrinología; una paciente fue excluida debido a embarazo durante el estudio, 2 más se perdieron durante el seguimiento y 8 se eliminaron por datos incompletos.

Características de la población

El estudio incluyó un total de 26 pacientes, de los cuales 16 (57.7%) fueron mujeres con una media de edad de 49.3 ± 18.6 años, 18 pacientes (89.2%) presentaban alteraciones en la glucosa, 15 hipertensión arterial (57.6%) y 11 afectación de 1 o más ejes (42.3%) (cuadro I).

De los 26 pacientes incluidos, 21 (80.7%) fueron sometidos a manejo quirúrgico, 7 (26.9%) recibieron radioterapia adyuvante, 24 recibieron análogos de somatostatina, de los

Cuadro I Características de la población

Género femenino <i>n</i> (%)	16 (57.7)
Edad en años (media \pm DE)	49.3 ± 18.6
Peso en kg (media \pm DE)	83 ± 19.6
Talla en m (media \pm DE)	1.65 ± 0.12
IMC (mediana/RIC)	30.19 (28.14-32.24)
Sobrepeso <i>n</i> (%)	10 (38.4)
Obesidad <i>n</i> (%)	12 (46.1)
Disglucemia (%)	18 (89.2)
HAS (%)	15 (57.6)
Afectación de ejes hipofisarios	11 (42.3)
Tratamiento quirúrgico <i>n</i> (%)	21 (80.7)
Radioterapia <i>n</i> (%)	7 (26.9)
Tratamiento médico <i>n</i> (%)	
Lanreótida autogel	13 (50)
Octreótida LAR	11 (42.3)
IGF-1 (mediana/RIC)	1.32 (1.15-1.50)
Control <i>n</i> (%)	11 (42.3)
Escala SAGIT (media \pm DE)	6.84 ± 3.5
Control <i>n</i> (%)	8 (30.7)

DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal; RIC: rango intercuartil; HAS: hipertensión arterial sistémica; IGF-1: factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1; SAGIT: (traducción del acrónimo en inglés) signos y síntomas (S), comorbilidades asociadas (A), niveles de GH (G), niveles de IGF-1 (I) y características del tumor (T)

cuales 13 (50%) fueron tratados con lanreótida autogel y 11 (42.3%) con octreótida LAR y solo 2 pacientes no recibieron análogos de somatostatina (cuadro II).

Entre ambos grupos no hubo diferencia estadísticamente significativa al comparar edad, género y tratamiento quirúrgico. Sí se presentó en el grupo tratado con lanreótida autogel un mayor uso de radioterapia.

De los pacientes que recibieron análogos de somatostatina, 10 (38.4%) pacientes lograron el control de la enfermedad con base en los niveles de IGF-1 < 1.3 veces LSN y 8 (30.7%) a partir del instrumento SAGIT ≤ 5 puntos.

Se comparó la eficacia del tratamiento médico (lanreótida autogel frente a octreótida LAR) y se definió el control de la enfermedad por niveles de IGF-1 y por el instrumento SAGIT (cuadro III). Al comparar la eficacia de la octreótida LAR frente a la lanreótida autogel para el control de la acromegalia por niveles de IGF-1, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, al definir el control de la enfermedad por el instrumento SAGIT, se observó que la octreótida LAR tiene una mayor eficacia con un valor de $p < 0.05$.

Discusión

El manejo óptimo de la acromegalia sigue siendo un desafío clínico, particularmente en términos de selección

del tratamiento óptimo para cada paciente. Si bien el control bioquímico con GH e IGF-1 ha sido el pilar del manejo de la acromegalia, este enfoque no siempre se correlaciona con la experiencia clínica del paciente.

El tratamiento de primera línea para la acromegalia es la cirugía transesfenoidal mediante microcirugía o cirugía endoscópica, la cual es sin duda la mejor alternativa de tratamiento disponible para intentar una remisión bioquímica. Sin embargo, para lograr este objetivo, se debe realizar una resección completa.¹⁷

La remisión después del manejo quirúrgico varía según el tamaño tumoral: entre 75 y 90% para los microadenomas y entre 40 y 60% para los macroadenomas.¹⁸

Los análogos de somatostatina (AS) de primera generación, como la octreótida LAR y la lanreótida en autogel, se recomiendan en pacientes con enfermedad persistente después de la cirugía transesfenoidal y como tratamiento de primera línea para aquellos que no son candidatos a manejo quirúrgico.¹⁹

Las guías de manejo de acromegalia refieren que el control bioquímico y la normalización de los niveles de IGF-1 y GH son el predictor más importante de resultados del tratamiento médico y el control de la enfermedad, lo cual ha demostrado una disminución de la morbimortalidad a lo largo de los años.²⁰

Cuadro II Características de los grupos lanreótida autogel frente a octreótida LAR

Características	Lanreótida autogel (n = 13)		Octreótida LAR (n = 11)		p
	n	(%)	n	(%)	
Género femenino	9	(69.23%)	5	(45.45%)	0.23
Tratamiento quirúrgico	12	(92.30%)	8	(72.72%)	0.20
Radioterapia	6	(46.15%)	11	(9.05%)	0.04
	Media ± DE		Media ± DE		
Edad	47.15 ± 5.38		49.27 ± 5.48		0.78
Escala SAGIT	8.46 ± 1.04		5.54 ± 0.76		0.04
IGF-1	1.45 ± 0.10		1.19 ± 0.50		0.15

DE: Desviación estándar; SAGIT: (traducción del acrónimo en inglés) signos y síntomas (S), comorbilidades asociadas (A), niveles de GH (G), niveles de IGF-1 (I) y características del tumor (T); IGF-1: factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1

Cuadro III Comparación de eficacia de la lanreótida autogel frente a octreótida LAR

	Lanreótida autogel (n = 13)		Octreótida LAR (n = 11)		p
	n	(%)	n	(%)	
Control de la enfermedad por IGF-1	4	(30)	6	(54.5)	0.223
Control de la enfermedad por escala SAGIT	2	(15.3)	6	(54.5)	0.043

IGF-1: factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1; SAGIT: (traducción del acrónimo en inglés) signos y síntomas (S), comorbilidades asociadas (A), niveles de GH (G), niveles de IGF-1 (I) y características del tumor (T)

También se ha descrito la radioterapia como tratamiento adyuvante en la acromegalia, especialmente en pacientes con adenomas hipofisarios secretores de GH que persisten o recurren tras la cirugía y en aquellos en que la terapia médica es ineficaz, no está disponible o no es tolerada.²¹ Sin embargo, la radioterapia convencional ha sido reemplazada progresivamente por técnicas más precisas como la radiocirugía estereotáctica (SRS) y otras modalidades, debido a su mayor precisión y menor toxicidad en comparación con la radioterapia fraccionada tradicional.^{22,23}

La octreótida LAR y la lanreótida en autogel son los análogos de la somatostatina disponibles en el contexto de la atención médica pública en México y presentan una eficacia similar en el control de la enfermedad. Se ha reportado que logran un control de la GH e IGF-1 en el 50-66% de los pacientes, además de reducir el tamaño del tumor en el 50-60% de los casos. También se ha informado que mejoran la sintomatología, la calidad de vida y las comorbilidades (como hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, apnea del sueño y cefalea).²⁴

Se han reportado varios factores asociados con una mayor respuesta al tratamiento con análogos de somatostatina, como la edad avanzada, el sexo femenino, una mayor expresión tumoral de receptor de somatostatina tipo 2 (SSTR2, el cual es un receptor acoplado a la proteína G) y la expresión de e-cadherina.^{24,25}

Estos medicamentos tienen perfiles de seguridad conocidos y aceptables. Son medicamentos inyectables destinados a un tratamiento de por vida. Cabe mencionar que pueden presentarse molestias como dolor o reacciones en el lugar de la inyección, por lo que hay estudios en proceso de análogos de somatostatina en presentación oral.^{26,27}

El control bioquímico ha sido el principal objetivo del tratamiento de la acromegalia. Los niveles de GH e IGF-1 no se traducen necesariamente en una respuesta clínica, ya que no toman en cuenta la complejidad de los síntomas y la percepción de los pacientes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de mejorar el proceso de toma de decisiones, no solo a partir de criterios bioquímicos, sino también con base en los signos y los síntomas de los pacientes, o el tamaño tumoral, entre otros criterios, a fin de proporcionar una visión más completa del estado de la enfermedad.²⁸ Con esta consigna se han desarrollado varias herramientas específicas, como la escala SAGIT, que es eficaz para evaluar la actividad de la enfermedad y guiar la toma de decisiones del tratamiento, y que proporciona una visión más completa del estado actual de pacientes con acromegalia.²⁹

El instrumento SAGIT ha sido validado en varios estudios por su utilidad tanto en entornos clínicos como preope-

ratorios; además, su eficacia es superior para evaluar el estado de control de la enfermedad, ya que incorpora múltiples componentes clínicos si se compara con los niveles de GH e IGF-1.^{15,30}

Sawicka-Gutaj *et al.* hicieron un estudio retrospectivo y unicéntrico en Polonia con el objetivo de probar la utilidad de este instrumento para evaluar la actividad de la enfermedad en pacientes con acromegalia. Los autores incluyeron para el análisis 316 hospitalizaciones de 175 pacientes. El análisis de la curva ROC con una puntuación SAGIT ≤ 5 puntos pudo diferenciar de manera efectiva entre pacientes controlados y no controlados ($p < 0.0001$, sensibilidad 76.7%, especificidad 78.5%, AUC 0.867).¹⁶ Esto subraya la importancia de considerar múltiples aspectos de la enfermedad al evaluar el control de esta y la utilidad de este instrumento, lo que podría ayudar a mejorar la toma de decisiones y tener un adecuado control en nuestros pacientes.

Debido a lo anterior se consideró la importancia de comparar la eficacia de los análogos de la somatostatina con el instrumento SAGIT. En nuestro estudio al hacer la evaluación con el instrumento SAGIT encontramos que la octreótida LAR logró un mayor control de la enfermedad (54.5%) en comparación con la lanreótida en autogel (15.3%), con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.043$). Esto contrasta con los estudios que solo se basan en el control de GH e IGF-1, en los que ambos fármacos muestran una eficacia similar. Este hallazgo resalta la importancia de una evaluación integral que va más allá de los marcadores bioquímicos.

No obstante, un aspecto crucial de nuestro análisis, inherente al diseño observacional y retrospectivo del estudio, es la presencia de un potencial sesgo de selección. Se observó que una proporción significativamente mayor de pacientes en el grupo de lanreótida autogel (46.15%) había recibido radioterapia previa en comparación con el grupo de octreótida LAR (9.05%, $p = 0.04$). Esta diferencia no aleatoria sugiere que los pacientes en el grupo de lanreótida podrían haber presentado una enfermedad más agresiva o refractaria a los tratamientos previos, lo que justificó la necesidad de terapia adyuvante. Por lo tanto, el menor control de la enfermedad en este grupo podría no ser un reflejo de una menor eficacia intrínseca de la lanreótida, sino de la gravedad de la enfermedad de base, lo cual sesga la comparación de los resultados.

En el contexto de los sistemas de salud latinoamericanos, particularmente dentro de sector público, el costo y la disponibilidad de los medicamentos son determinantes clave para la selección del manejo de cada uno de nuestros pacientes. Estudios realizados en Latinoamérica han reportado que la octreótida LAR suele ser un poco más accesible y econó-

mica. Este hallazgo, combinado con un aparente mayor control de la enfermedad reportada en nuestro estudio, podría posicionar a la octreótida LAR como la opción terapéutica preferente en pacientes con acromegalia dentro de instituciones públicas, lo cual ofrecería un mejor control de la enfermedad con un uso más eficiente de los recursos.^{31,32}

Estos hallazgos revelan la importancia de realizar estudios prospectivos y multicéntricos, además de estudios de costo/beneficio, que podrían proporcionar una comprensión más profunda de la eficacia a largo plazo de estos tratamientos y su impacto en la calidad de vida de los pacientes con base en el instrumento SAGIT.

Limitaciones

Este estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue pequeño, lo que limita la generalización de los hallazgos. En segundo lugar, el estudio solo incluyó pacientes de un solo centro, lo que puede limitar la validez externa de los resultados. Asimismo, el instrumento SAGIT fue aplicado en un solo momento clínico y no longitudinalmente. Además, el estudio no fue aleatorizado, por lo que la elección del medicamento quedó a criterio del médico.

Conclusiones

El estudio destaca la importancia de evaluar la eficacia de los medicamentos no solo en función de parámetros

bioquímicos, sino también teniendo en cuenta los signos y síntomas clínicos, las comorbilidades y el perfil tumoral mediante un instrumento validado, la escala SAGIT.

La administración de octreótida LAR y lanreótida autogel tiene una eficacia similar en la normalización de los niveles de IGF-1. Sin embargo, la octreótida LAR muestra una mayor eficacia en el control de la enfermedad mediante el instrumento SAGIT. Esto revela diferencias significativas para el manejo individualizado de la enfermedad.

Este estudio aporta evidencia que podría sustentar futuras recomendaciones clínicas sobre el uso preferente de la octreótida LAR en entornos con recursos limitados.

Es necesaria la realización de estudios prospectivos y aleatorizados para confirmar estos hallazgos y mitigar los sesgos inherentes a los estudios observacionales.

Agradecimientos

Dedicamos este trabajo a la memoria del doctor Rafael Luna Moltalbán, maestro incansable, internista e infectólogo ejemplar, cuya pasión por la medicina y la investigación dejó una huella profunda en cada uno de nosotros.

.....
Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

1. Brue T, Rahabi H, Barry A, et al. Position statement on the diagnosis and management of acromegaly: The French National Diagnosis and Treatment Protocol (NDTP). *Ann Endocrinol (Paris)*. 2023;84(6):697-710. doi: 10.1016/j.ando.2023.08.003
2. Varlamov EV, Niculescu DA, Banskota S, et al. Clinical features and complications of acromegaly at diagnosis are not all the same: data from two large referral centers. *Endocr Connect*. 2021;10(7):731-41. doi: 10.1530/EC-21-0035
3. Cadena-Obando DA, Remba-Shapiro I, Abreu-Rosario CG, et al. Acromegalia y sus implicaciones cardiovasculares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;59(1):73-80. doi: 10.24875/RMIMSS.M21000054
4. Laszczak K, Niedobylski S, Warchol K, et al. Prevalence, incidence, and risk of cancers in patients with acromegaly: review. *J Educ Health Sport*. 2022;12(6):11-25. doi: 10.12775/jehs.2022.12.06.001
5. Rolla M, Jawiarczyk-Przybyłowska A, Halupczok-Żyła J, et al. Complications and Comorbidities of Acromegaly-Retrospective Study in Polish Center. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:642131. doi: 10.3389/fendo.2021.642131
6. Melgar V, Espinosa E, Cuenca D, et al. Diagnóstico y tratamiento actual de la acromegalia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(1):74-83.
7. Fleseriu M, Biller BMK, Freda PU, et al. A Pituitary Society update to acromegaly management guidelines. *Pituitary*. 2021;24(1):1-13. doi: 10.1007/s11102-020-01091-7
8. Ershadinia N, Tritos NA. Diagnosis and Treatment of Acromegaly: An Update. *Mayo Clin Proc*. 2022;97(2):333-46. doi: 10.1016/j.mayocp.2021.11.007
9. Clemmons DR, Bidlingmaier M. Interpreting growth hormone and IGF-I results using modern assays and reference ranges for the monitoring of treatment effectiveness in acromegaly. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023;14:1266339. doi: 10.3389/fendo.2023.1266339
10. Cardoso LM, Marques P, Pereira MT, et al. Diagnosis and Management of Acromegaly: A Consensus Statement of the Pituitary Study Group of the Portuguese Society of Endocrinology, Diabetes and Metabolism. *Endocrinol Insights*. 2025 Apr;20(1):29-58. doi: 10.1159/000541671
11. Bray DP, Mannam S, Rindler RS, et al. Surgery for acromegaly: Indications and goals. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022; 13:924589. doi: 10.3389/fendo.2022.924589

12. Giustina A, Barkhoudarian G, Beckers A, et al. Multidisciplinary management of acromegaly: A consensus. *Rev Endocr Metab Disord.* 2020;21(4):667-78. doi: 10.1007/s11154-020-09588-z
13. Giustina A, Biermasz N, Casanueva FF, et al. Acromegaly Consensus Group. Consensus on criteria for acromegaly diagnosis and remission. *Pituitary.* 2024;27(1):7-22. doi: 10.1007/s11102-023-01360-1
14. Dassie F, Ceccato F, Sartorato P, et al. ACRODAT and SAGIT for the assessment of disease activity in acromegaly: a multicenter study of the Veneto region in Italy. *Pituitary.* 2025;28(4):76. doi: 10.1007/s11102-025-01543-y
15. Giustina A, Bronstein MD, Chanson P, et al. International Multicenter Validation Study of the SAGIT® Instrument in Acromegaly. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(12):3555-68. doi: 10.1210/clinem/dgab536
16. Sawicka-Gutaj N, Ziółkowska P, Biczysko A, et al. The potential utility of the SAGIT instrument in the clinical assessment of patients with acromegaly, a large single-centre study. *Sci Rep.* 2023;13(1):3286. doi: 10.1038/s41598-023-29957-3
17. Guinto G, Guinto-Nishimura GY, Uribe-Pacheco R, et al. Surgical outcomes in patients with acromegaly: Microscopic vs. endoscopic transsphenoidal surgery. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2024;38(4):101879. doi: 10.1016/j.beem.2024.101879
18. Fleseriu M, Langlois F, Lim DST, et al. Acromegaly: pathogenesis, diagnosis, and management. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2022;10(11):804-26. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00244-3
19. Corica G, Ceraudo M, Campana C, et al. Octreotide-Resistant Acromegaly: Challenges and Solutions. *Ther Clin Risk Manag.* 2020;16:379-391. doi: 10.2147/TCRM.S183360
20. Ogedegbe OJ, Cheema AY, Khan MA, et al. Comprehensive Review of Four Clinical Practice Guidelines of Acromegaly. *Cureus.* 2022;14(9):e28722. doi: 10.7759/cureus.28722
21. Ershadinia N, Tritos NA. Diagnosis and Treatment of Acromegaly: An Update. *Mayo Clin Proc.* 2022;97(2):333-46. doi: 10.1016/j.mayocp.2021.11.007
22. Singh R, Didwania P, Lehrer EJ, et al. Stereotactic radiosurgery for acromegaly: an international systematic review and meta-analysis of clinical outcomes. *J Neurooncol.* 2020;148(3):401-18. doi: 10.1007/s11060-020-03552-2
23. Albano L, Losa M, Garbin E, et al. Efficacy and safety of radiosurgery in acromegaly. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2024;38(4):101898. doi: 10.1016/j.beem.2024.101898
24. Remba-Shapiro I, Nachtigall LB. Treatment of acromegaly with oral octreotide. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2024;38(4):101888. doi: 10.1016/j.beem.2024.101888
25. Soukup J, Hornychova H, Manethova M, et al. Predictive and prognostic significance of tumour subtype, SSTR1-5 and e-cadherin expression in a well-defined cohort of patients with acromegaly. *J Cell Mol Med.* 2021;25(5):2484-92. doi: 10.1111/jcmm.16173
26. Wildenberg LE, Fialho C, Gadelha MR. Treatment of acromegaly with the nonpeptide, highly selective somatostatin receptor type 2 agonist paltusotine. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2024;38(4):101906. doi: 10.1016/j.beem.2024.101906
27. Gadelha MR, Gadelha AC, Kasuki L. New Treatments for Acromegaly in Development. *J Clin Endocrinol Metab.* 2024;109(4):e1323-7. doi: 10.1210/clinem/dgad568
28. Camerini S, Wennberg A, Adriani M, et al. Questionnaire and tools: clinical powerful instrument in acromegaly diagnosis and management. *J Endocrinol Invest.* 2022;45(10):1823-34. doi: 10.1007/s40618-022-01782-x
29. Herman R, Goričar K, Janež A, et al. Clinical Applicability of Patient- and Clinician-Reported Outcome Tools in the Management of Patients With Acromegaly. *Endocr Pract.* 2022;28(7):678-83. doi: 10.1016/j.eprac.2022.04.002
30. Giustina A, Bevan JS, Bronstein MD, et al. SAGIT Investigator Group. SAGIT®: clinician-reported outcome instrument for managing acromegaly in clinical practice--development and results from a pilot study. *Pituitary.* 2016;19(1):39-49. doi: 10.1007/s11102-015-0681-2
31. Alfonso-Cristancho R, Herran Diazgranados S, Maestre Martinez K, et al. Cost-effectiveness of somatostatin analogues for the treatment of acromegaly in Colombia. *OJEMD.* 2012;2(4):102-6. doi: 10.4236/ojemd.2012.24016
32. Valentim J, Passos V, Mataveli F, et al. Cost-effectiveness analysis of somatostatin analogues in the treatment of acromegaly in Brazil. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2008;52(9):1452-60. doi: 10.1590/s0004-27302008000900008

▲ *Continuación de adscripciones de los autores*

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Especialidades No. 1, Servicio de Endocrinología. León, Guanajuato, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 21, Servicio de Cardiología. Tepatitlán de Morelos, Jalisco, México

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional de Especialidades No. 13, Servicio de Medicina Interna. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México