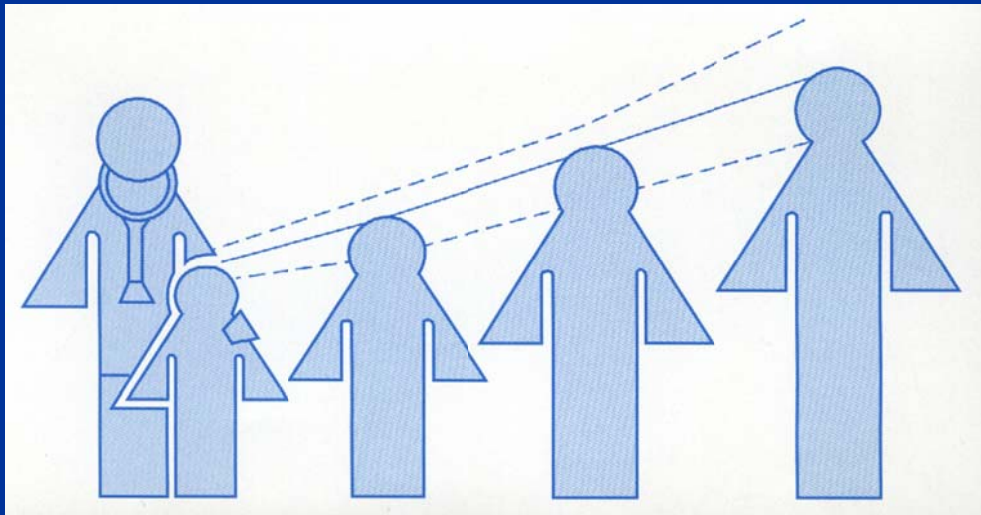


**REEVALUACIÓN AL FINALIZAR
EL CRECIMIENTO DE
ADOLESCENTES
DIAGNOSTICADOS Y TRATADOS
EN LA INFANCIA POR
DEFICIENCIA AISLADA DE GH**



Jesús M^a Garagorri

RESULTADOS GRUPO III

ENCUESTA S.E.E.P.

- Número de encuestas enviadas: 130
- Número de encuestas contestadas: 87 (66,9%)*

* Ninguna nula

1.- ¿Cuál sería tu primer objetivo para reevaluar a un adolescente diagnosticado de DGH aislada en la infancia?

- A.- Para reiniciar de forma prioritaria esta indicación terapéutica
- B.- Para comprobar la especificidad metodológica del estudio inicial
- C.- Porque consideras inadecuada la metodología pediátrica
- D.- A + B, o A + C

2.- ¿Cuándo consideras adecuado suspender el tratamiento GH en el paciente DGH diagnosticado en la infancia-adolescencia?

- A.- Al finalizar el crecimiento (Velocidad de crecimiento < 2 cm/año)
- B.- Al alcanzar el pico de masa ósea (entre los 20 y 25 años de edad)
- C.- En un estadio puberal avanzado ($> III$)
- D.- Al tener una edad ósea de 15-16 años

3.- ¿En qué momento debe reevaluarse a un paciente DGH que ya ha suspendido el tratamiento GH?

- A.- En el primer trimestre tras la supresión
- B.- A los 3 – 6 meses de la supresión
- C.- Al año de la supresión
- D.- Al no ser urgente, puede esperar más

4.- ¿Cómo definiría bioquímicamente el concepto de DGH-adulto en su reevaluación?

- A.- Con un pico GH entre 5 y 7 ng/ml
- B.- Con un pico GH entre 3 y 5 ng/ml
- C.- Con un pico GH inferior a 3 ng/ml
- D.- Añadiendo al punto.....una cifra baja de IGF-I

5.- ¿Cuántas pruebas GH consideras necesarias para rediagnosticar una DGH aislada en el adulto?

- A.- Un solo test de estímulo GH
- B.- Dos tests de estímulo GH
- C.- Uno o dos tests de estímulo GH más la cifra de IGF-I
- D.- C + IGFBP-3

6.- ¿Cuál de las siguientes pruebas seleccionarías para el estudio GH en el adulto?

- A.- Test de Insulina (como prueba única)
- B.- Test de GHRH (como prueba única)
- C.- Test de GHRH combinado con otro producto (GHRP-6, Arginina,...) (como prueba única)
- D.- A + B, o A + C

7.- ¿Dónde reevaluarías a ese adolescente?

- A.- En el Servicio de Pediatría-Adolescencia
- B.- En el Servicio de Endocrinología
- C.- Puede hacerse ambulatoriamente
- D.- Es indiferente

8.- ¿Cómo complementarías el estudio si la DGH se ha vuelto a comprobar en el estudio hormonal?

- A.- Valorando la densidad ósea
- B.- Con el estudio genético (si no se realizó anteriormente)
- C.- Con el estudio del funcionalismo cardíaco, lipidograma, composición corporal y test de calidad de vida
- D.- Con varias de ellas. Indícalas:.....

9.- Si en la reevaluación se demuestra que no existe DGH, ¿qué interrogante crees que es el más realista o académico a considerar?

- A.- Valorar si el pronóstico de talla / talla definitiva ha mejorado significativamente
- B.- Que los tests empleados en edad pediátrica son inadecuados
- C.- Plantear un estudio de esos distintos niveles de “corte” que definen la DGH
- D.- Si la talla ha mejorado, plantear la GH como indicación para la talla baja idiopática

10.- Cuando la reevaluación obtiene unos niveles normales-límite bajo ¿cuál sería tu planteamiento con el paciente?

- A.- Alta definitiva
- B.- Seguimiento anual o bianual, exclusivamente clínico
- C.- Practicar otras pruebas indicadoras de DGH (densitometría ósea, funcionalismo cardíaco,...)
- D.- B + C, temporalmente

OBJETIVOS DE LA ENCUESTA A LA S.E.E.P.

1. Valoración de posibles parámetros analíticos (metodológicos, clínicos, hormonales y otros) en el seguimiento de pacientes de GH.
2. Unificar un conjunto de criterios de estudio.



PREGUNTAS CLAVE

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

PREGUNTAS CLAVE

- ¿Por qué creemos justificada la reevaluación?. Pregunta 1.
- ¿Cuándo debemos reevaluar?. Pregunta 3.
- ¿Cómo debemos reevaluar?. Preguntas 4,5 y 6.
- ¿Dónde debemos reevaluar?. Pregunta 7.

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

(2,8,9 y 10)

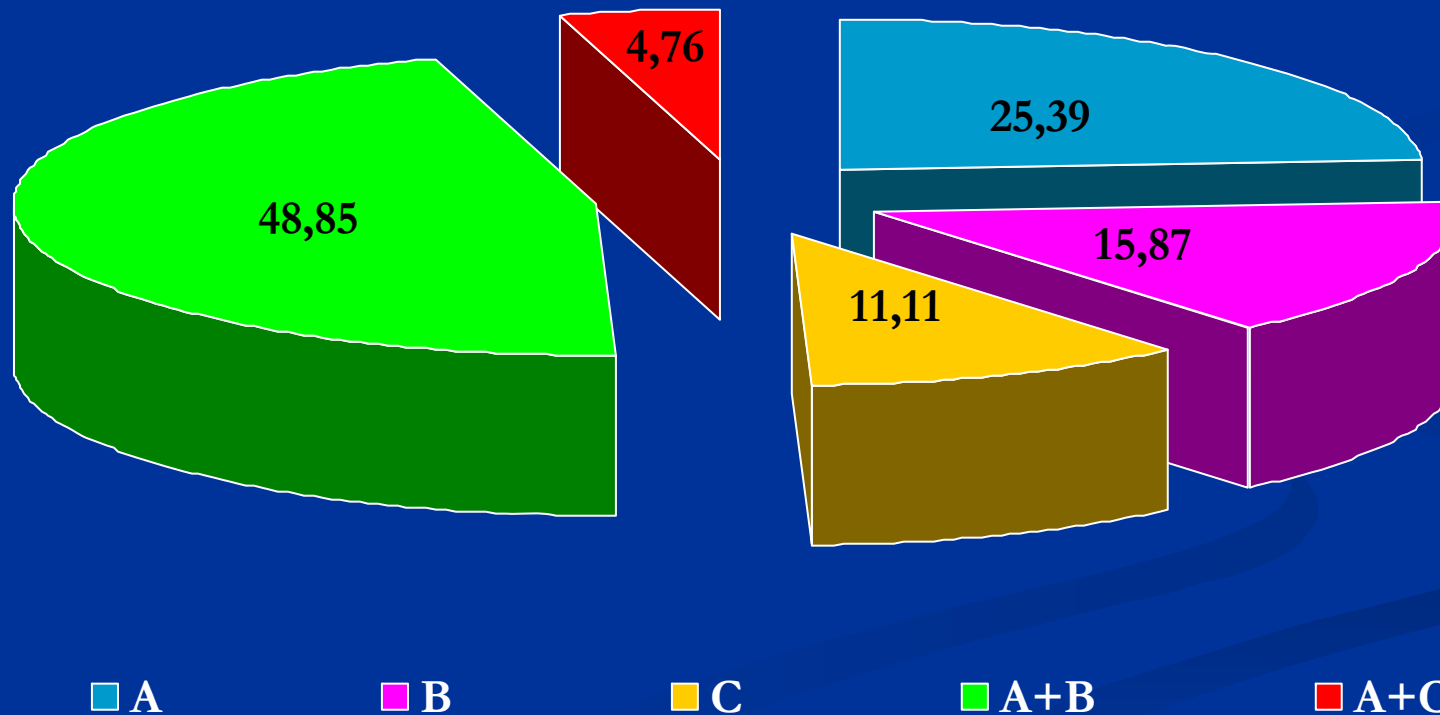
1.- ¿Cuál sería tu primer objetivo para reevaluar a un adolescente diagnosticado de DGH aislada en la infancia?

A.- Para reiniciar de forma prioritaria esta indicación terapéutica: 25,39%

B.- Para comprobar la especificidad metodológica del estudio inicial: 15,87%

C.- Porque consideras inadecuada la metodología pediátrica: 11,11%

D.- A + B: 48,85% o A + C: 4,76%



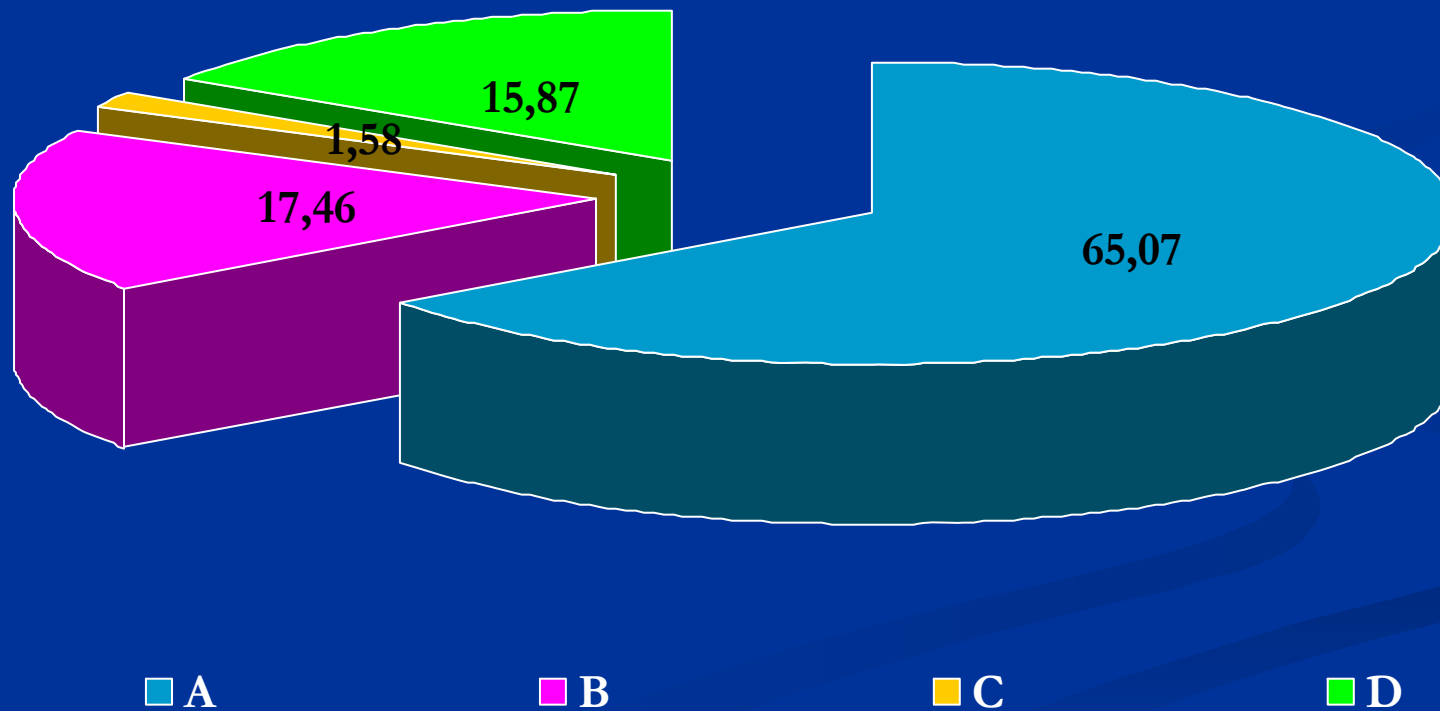
2.- ¿Cuándo consideras adecuado suspender el tratamiento GH en el paciente DGH diagnosticado en la infancia-adolescencia?

A.- Al finalizar el crecimiento (Velocidad de crecimiento < 2 cm/año): 65,07%

B.- Al alcanzar el pico de masa ósea (entre los 20 y 25 años de edad): 17,46%

C.- En un estadio puberal avanzado ($> III$): 1,58%

D.- Al tener una edad ósea de 15-16 años: 15,87%



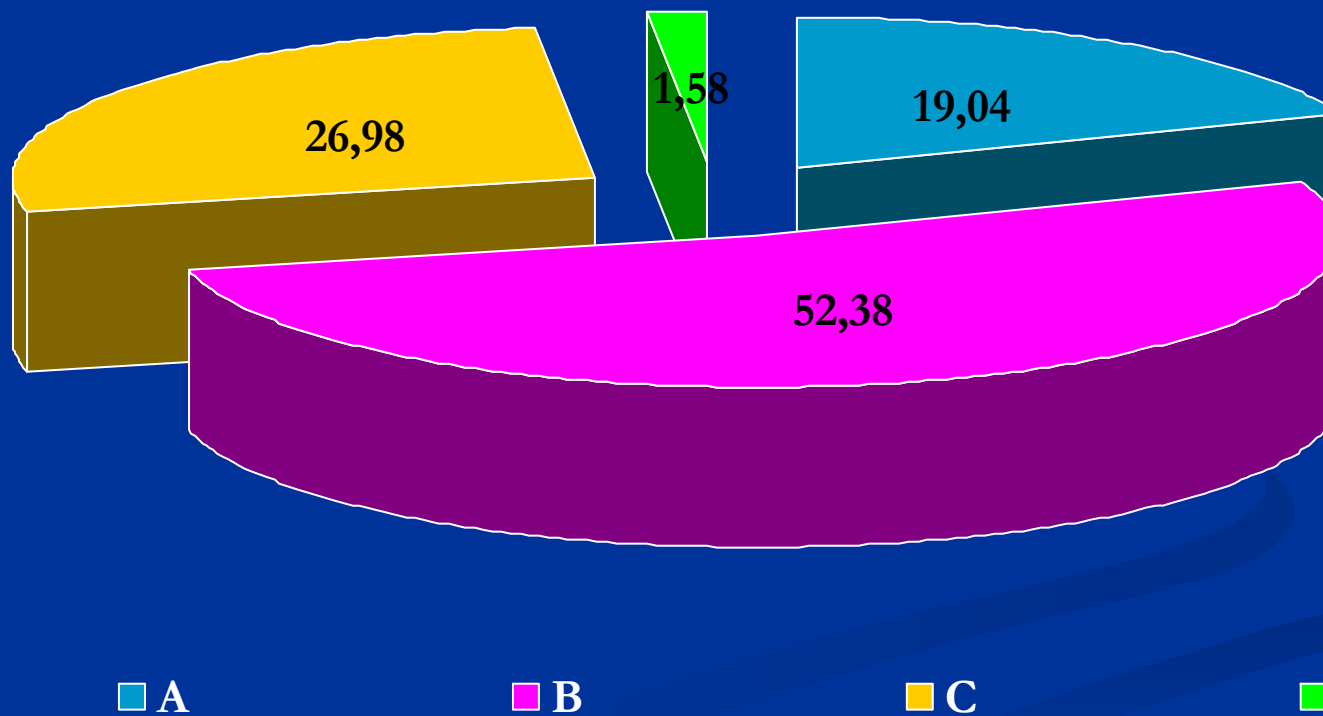
3.- ¿En qué momento debe reevaluarse a un paciente DGH que ya ha suspendido el tratamiento GH?

A.- En el primer trimestre tras la supresión: 19,04%

B.- A los 3 – 6 meses de la supresión: 52,38%

C.- Al año de la supresión: 26,98%

D.- Al no ser urgente, puede esperar más: 1,58%



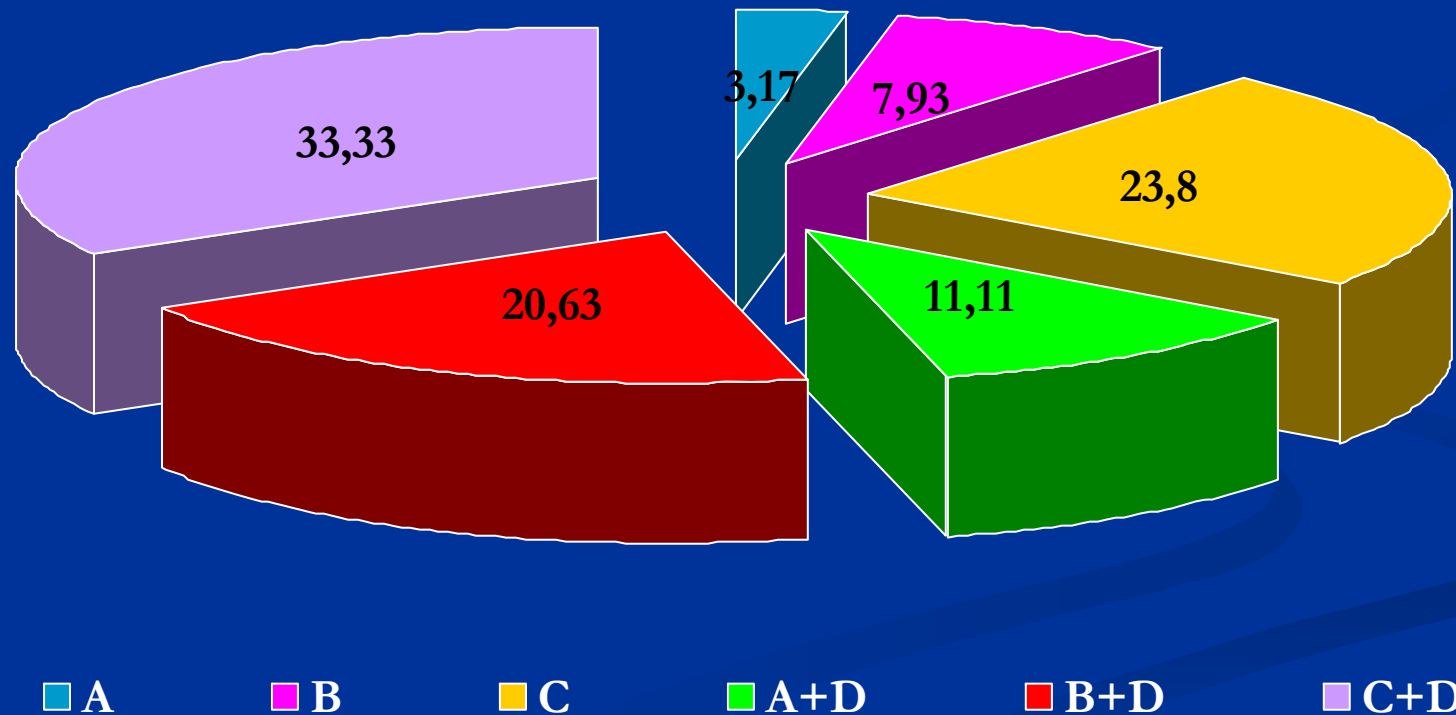
4.- ¿Cómo definiría bioquímicamente el concepto de DGH-adulto en su reevaluación?

A.- Con un pico GH entre 5 y 7 ng/ml: 3,17%

B.- Con un pico GH entre 3 y 5 ng/ml: 7,93%

C.- Con un pico GH inferior a 3 ng/ml: 23,80%

D.- Añadiendo una cifra baja de IGF-I al punto: A: 11,11% B: 20,63% C: 33,33%



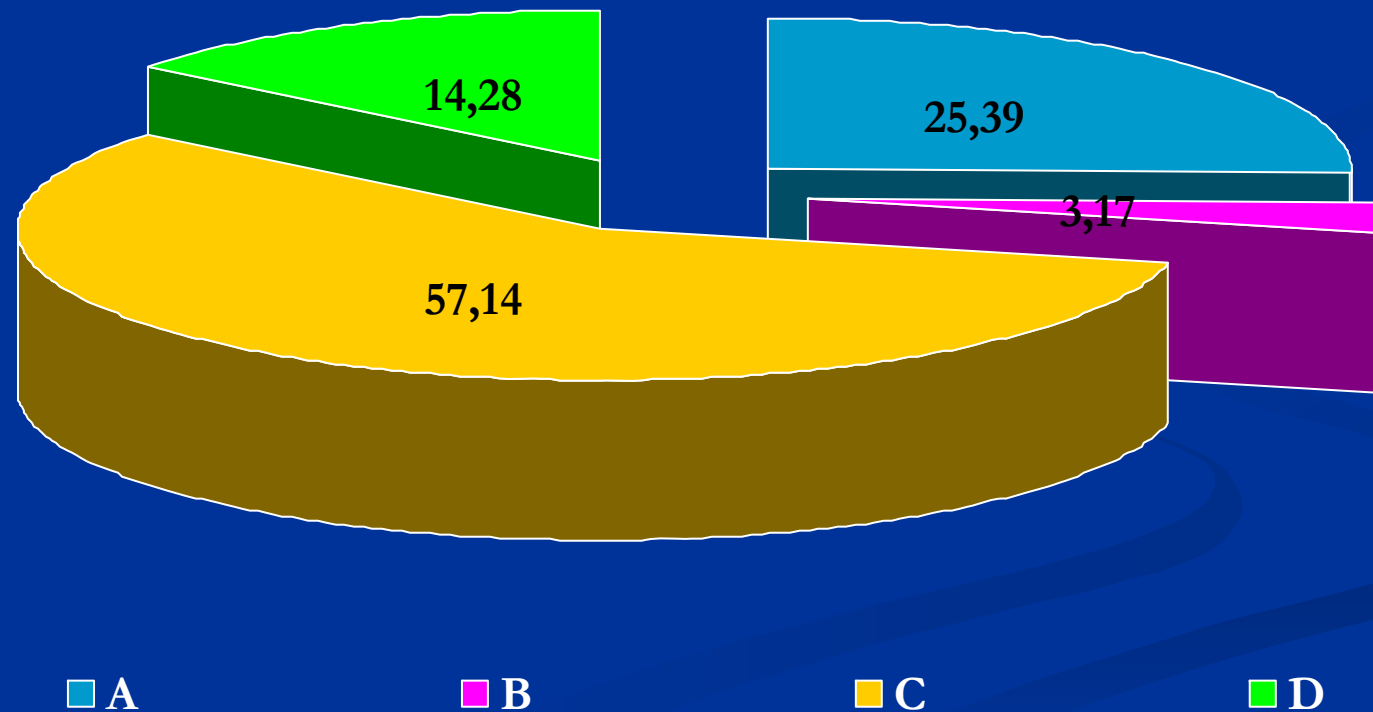
5.- ¿Cuántas pruebas GH consideras necesarias para rediagnosticar una DGH aislada en el adulto?

A.- Un solo test de estímulo GH: 25,39%

B.- Dos tests de estímulo GH: 3,17%

C.- Uno o dos tests de estímulo GH más la cifra de IGF-I: 57,14%

D.- C + IGFBP-3: 14,28%



6.- ¿Cuál de las siguientes pruebas seleccionaría para el estudio GH en el adulto?

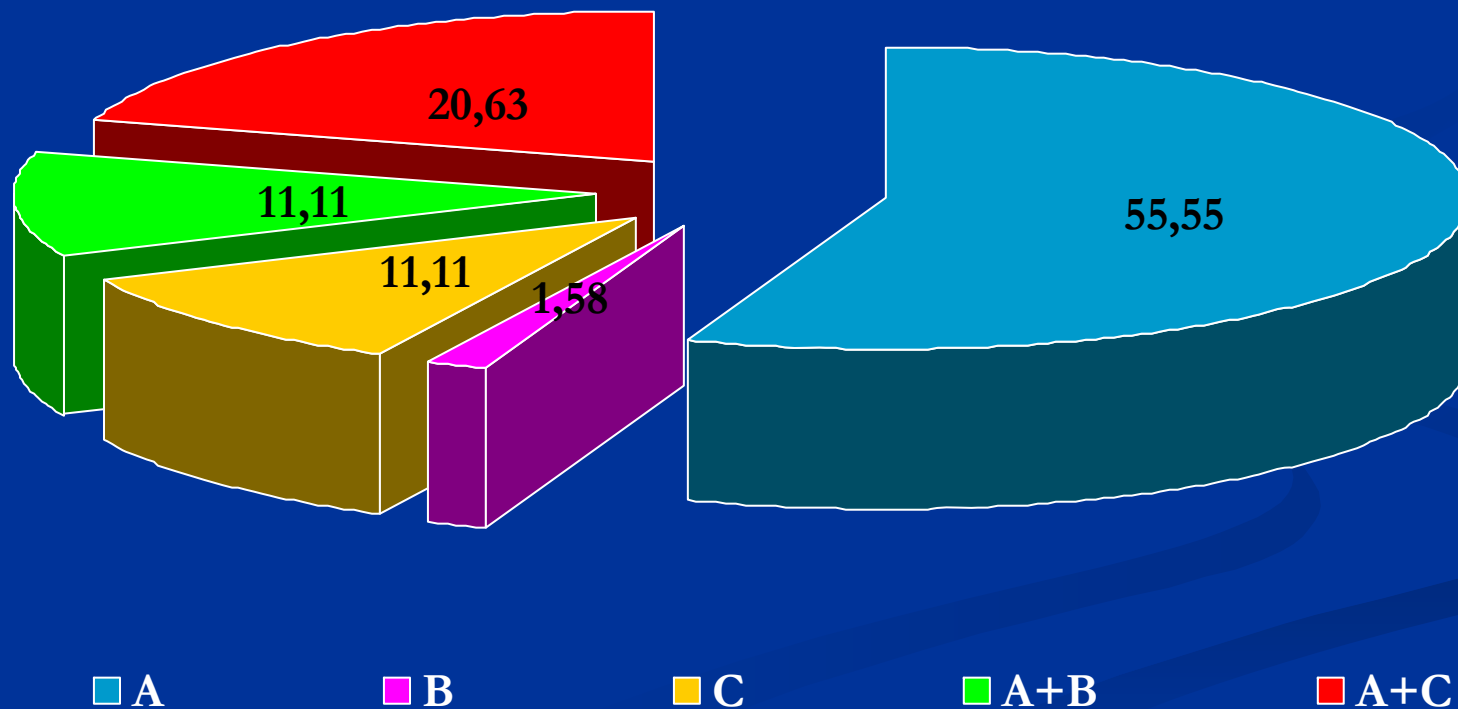
A.- Test de Insulina (como prueba única): 55,55%

B.- Test de GHRH (como prueba única): 1,58%

C.- Test de GHRH combinado con otro producto (GHRP-6, Arginina,...) (como prueba única): 11,11%

D.- A + B: 11,11%

o A + C: 20,63%



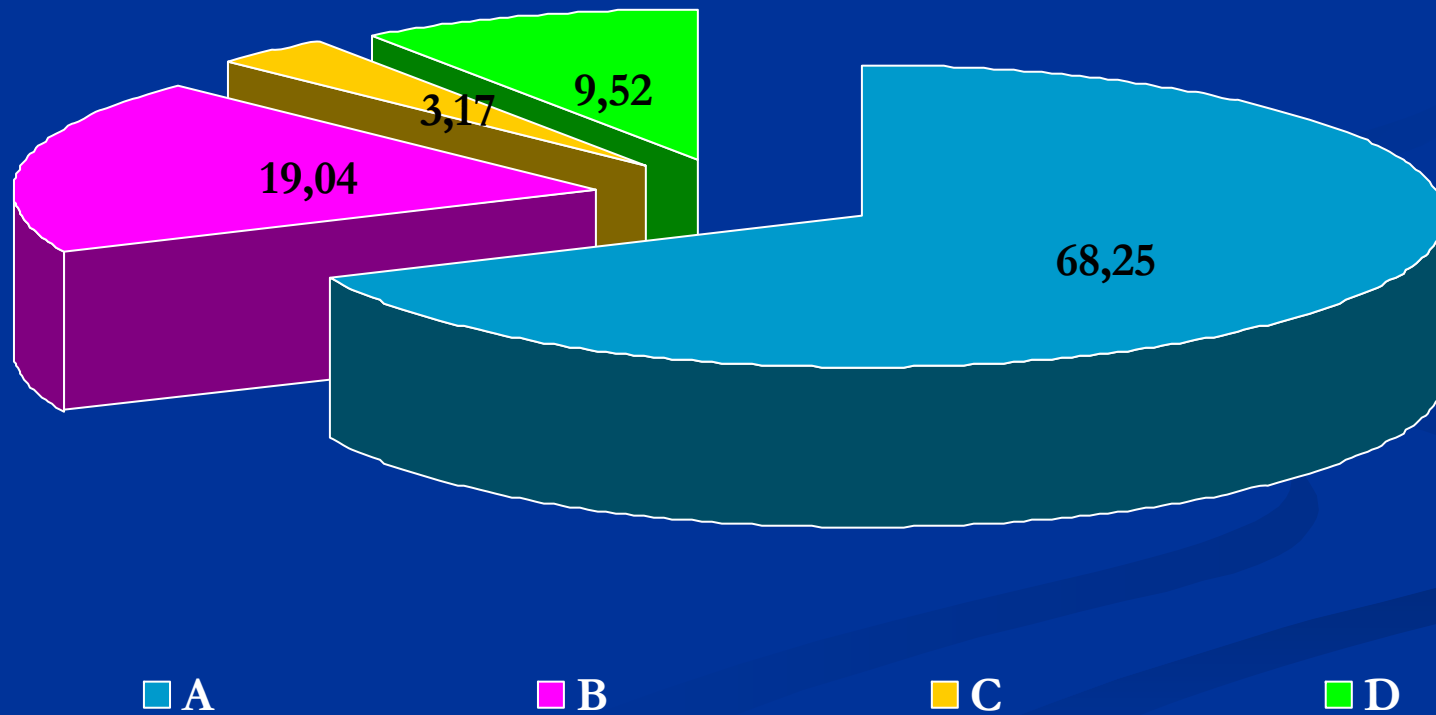
7.- ¿Dónde reevaluarías a ese adolescente?

A.- En el Servicio de Pediatría-Adolescencia: 68,25%

B.- En el Servicio de Endocrinología: 19,04%

C.- Puede hacerse ambulatoriamente: 3,17%

D.- Es indiferente: 9,52%



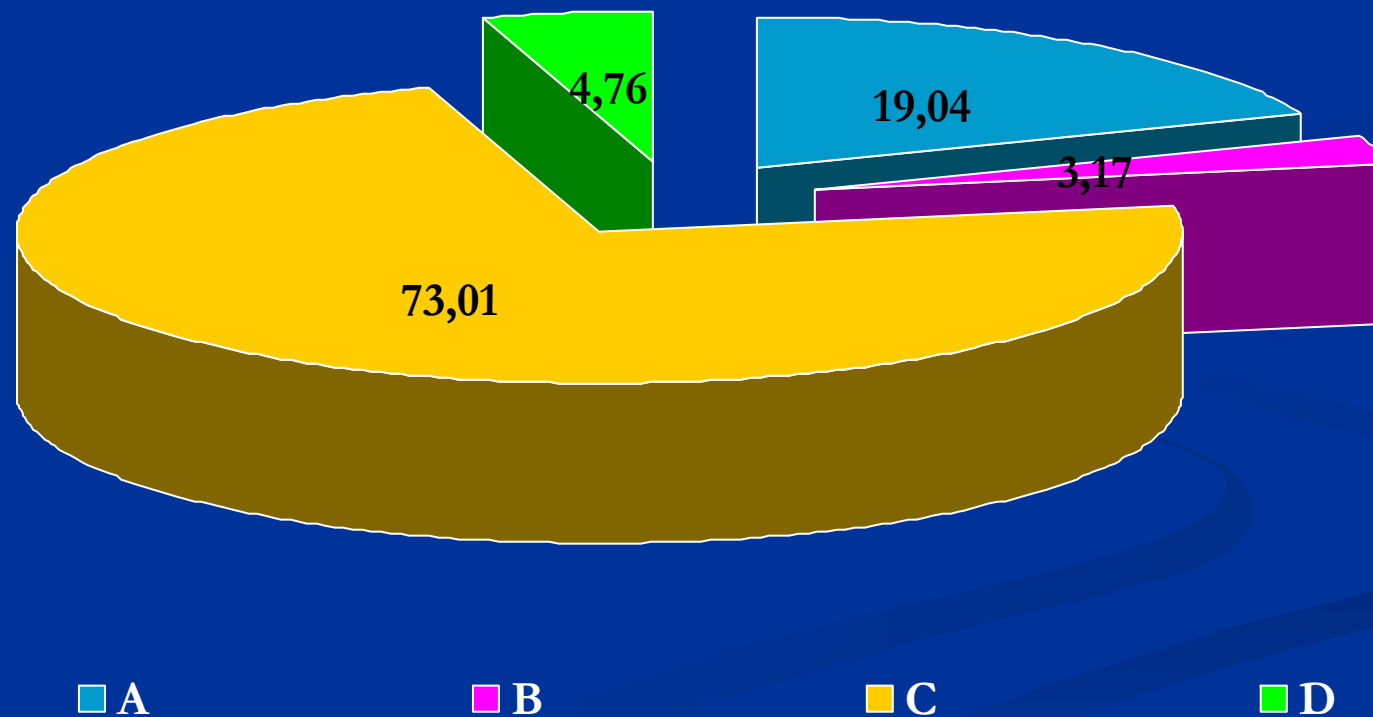
8.- ¿Cómo complementarías el estudio si la DGH se ha vuelto a comprobar en el estudio hormonal?

A.- Valorando la densidad ósea: 19,04%

B.- Con el estudio genético (si no se realizó anteriormente): 3,17%

C.- Con el estudio del funcionalismo cardiaco, lipidograma, composición corporal y test de calidad de vida: 73,01%

D.- Con varias de ellas: 4,76%



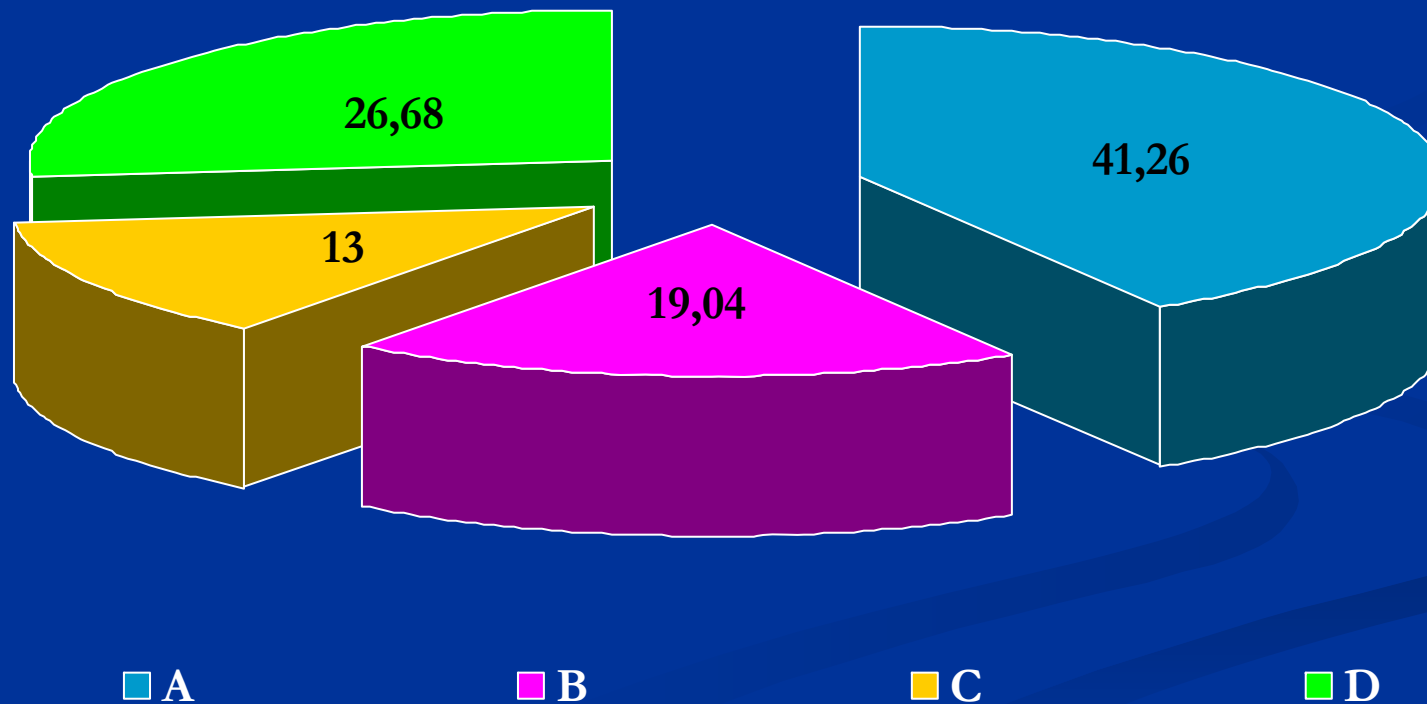
9.- Si en la reevaluación se demuestra que no existe DGH, ¿qué interrogante crees que es el más realista o académico a considerar?

A.- Valorar si el pronóstico de talla / talla definitiva ha mejorado significativamente: 41,26%

B.- Que los tests empleados en edad pediátrica son inadecuados: 19,04%

C.- Plantear un estudio de esos distintos niveles de “corte” que definen la DGH: 13,00%

D.- Si la talla ha mejorado, plantear la GH como indicación para la talla baja idiopática: 26,68%



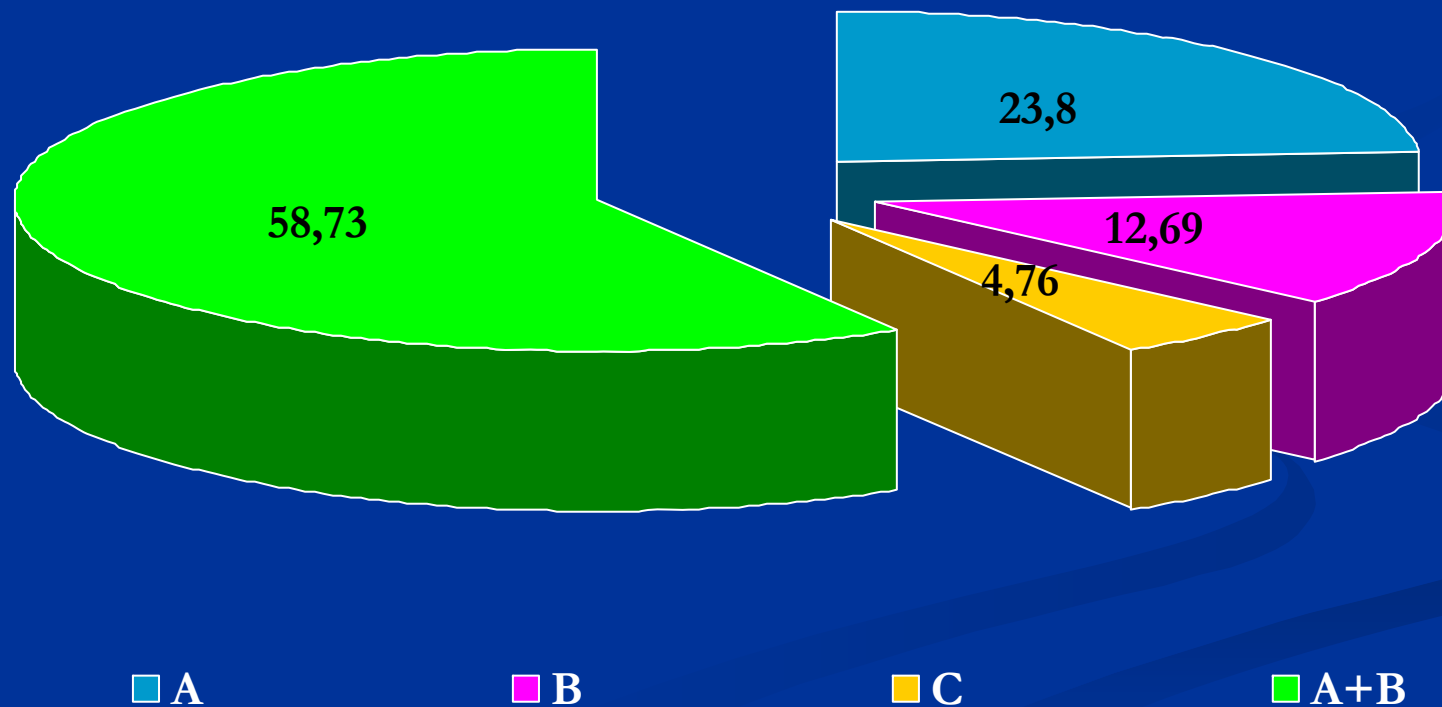
10.- Cuando la reevaluación obtiene unos niveles normales-límite bajo ¿cuál sería tu planteamiento con el paciente?

A.- Alta definitiva: 23,80%

B.- Seguimiento anual o bianual, exclusivamente clínico: 12,69%

C.- Practicar otras pruebas indicadoras de DGH (densitometría ósea, funcionalismo cardiaco,...): 4,76%

D.- B + C, temporalmente: 58,73%



CONSIDERACIONES FINALES

PREGUNTAS CLAVE

¿Por qué creemos justificada la reevaluación?. ¿Cómo debemos reevaluar?.

- Para reiniciar de forma prioritaria esta indicación terapéutica
- Para comprobar la especificidad metodológica del estudio inicial
- **38,9%**
- Con un pico GH entre 3 y 5 ng/ml
- Añadiendo una cifra baja de IGF-I
- **33,3%**

¿Cuándo debemos reevaluar?.

- A los 3 – 6 meses de la supresión
- **55,5%**
- Uno o dos tests de estímulo GH más la cifra de IGF-I
- **63,8%**
- Test de Insulina (como prueba única)
- **65,6%**

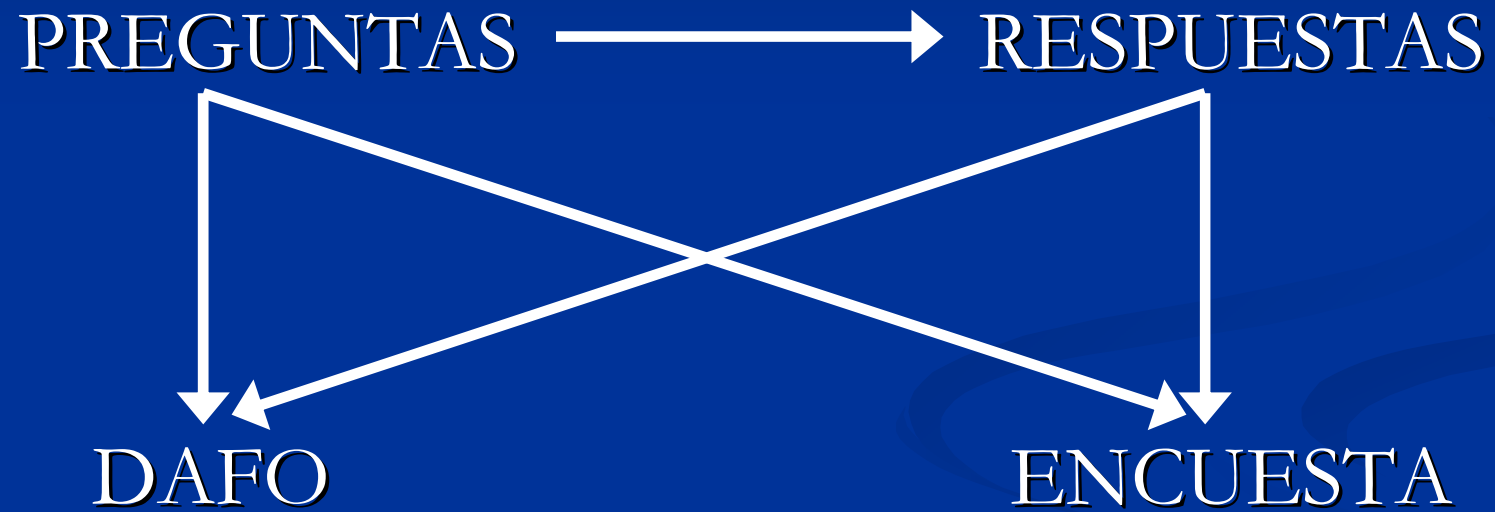
¿Dónde debemos reevaluar?.

- En el Servicio de Endocrinología-Adolescencia
- **66,7%**

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

- ¿Cuándo consideras adecuado suspender el tratamiento GH en el paciente DGH diagnosticado en la infancia-adolescencia?
 - Al finalizar el crecimiento: **66,7%**
- ¿Cómo complementarías el estudio si la DGH se ha vuelto a comprobar en el estudio hormonal?
 - Con el estudio del funcionalismo cardiaco, lipidograma, composición corporal y test de calidad de vida: **52,8%**
- Si en la reevaluación se demuestra que no existe DGH, ¿qué interrogante crees que es el más realista o académico a considerar?
 - Valorar si la talla definitiva ha mejorado significativamente: **38,9%**
- Cuando la reevaluación obtiene unos niveles normales-límite bajo ¿cuál sería tu planteamiento con el paciente?
 - Seguimiento clínico y de otros parámetros, temporalmente: **50%**

DISCUSIÓN



OBJETIVOS DE LA ENCUESTA A LA S.E.E.P.

1. Valoración de posibles parámetros analíticos (metodológicos, clínicos, hormonales y otros) en el seguimiento de pacientes de GH.
 2. Unificar un conjunto de criterios de estudio.
- ↓
3. Crear un grupo de trabajo S.E.E.P.

PREGUNTAS CLAVE

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS