25° Congresso Nazionale AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12-15 novembre 2026

Ritardo diagnostico nell'acromegalia: a quali complicanze occorre prestare attenzione e in quale momento?

Penelope Giambò[1-2], Cristina Cito[1-2], Antonella Giampietro[1-2], Pier Paolo Mattogno[1-3], Giorgio Quintino D'Alessandris[1-3], Liverana Lauretti[1-3], Rosalinda Calandrelli[1-4], Marco Gessi[1-5], Laura De Marinis[1-2], Simona Gaudino[1-4], Guido Rindi[1-5], Antonio Bianchi[1-2], Francesco Doglietto[1-3], Alfredo Pontecorvi[1-2], Sabrina Chiloiro[1-2].

[1] Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Cattolica del Sacro Cuore, 00168 Roma
[2] Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Dipartimento di medicina traslazionale, Medicina e Chirurgia, Policlinico Agostino Gemelli, Roma
[3] Dipartimento di Neurochirurgia, Policlinico Agostino Gemelli, Roma
[4] Unità di Neuroradiologia, Policlinico Agostino Gemelli, Roma
[5] Unità di Anatomia Patologica, Dipartimento delle Scienze per la vita e Salute Pubblica, Policlinico Agostino Gemelli, Roma

INTRODUZIONE

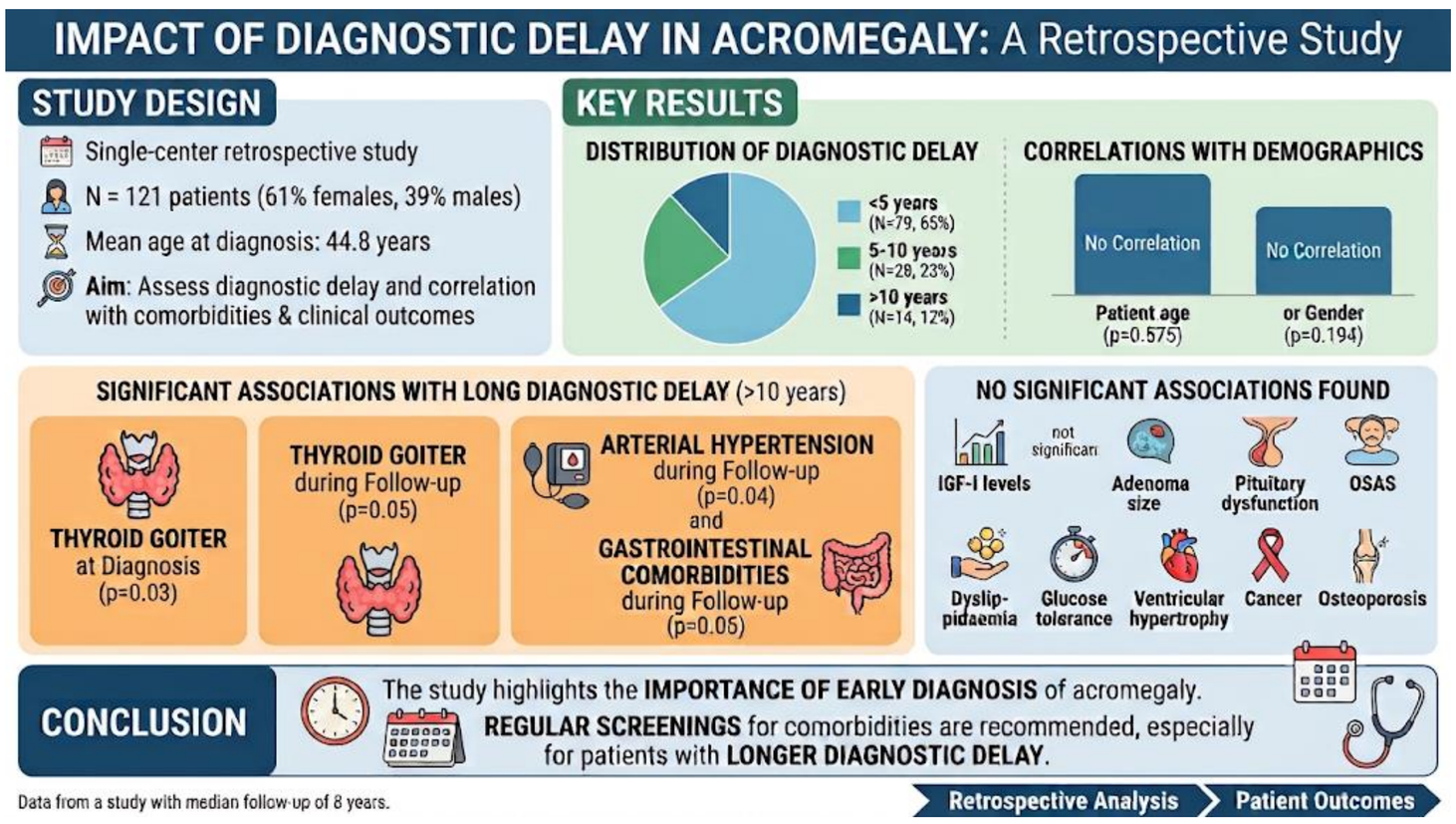
L'acromegalia si associa a numerose comorbidità, frequentemente influenzate dall'entità del ritardo diagnostico

PAZIENTI E METODI

Abbiamo condotto uno studio monocentrico e retrospettivo su pazienti acromegalici, con ritardo diagnostico noto. L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'esistenza di un'eventuale correlazione tra l'entità del ritardo diagnostico e le comorbidità associate all'acromegalia, nonché con gli outcome di malattia. Sono stati inclusi nello studio 121 pazienti (61% di sesso femminile e 39% di sesso maschile).

RISULTATI

L'età media alla diagnosi di acromegalia è stata 44.8 anni. Il ritardo diagnostico è stato inferiore a 5 anni in 79 pazienti (65%), compreso tra 5 e 10 anni in 28 pazienti (23%) e superiore ai 10 anni in 14 pazienti (12%). **Un ritardo diagnostico superiore a 10 anni era significativamente più frequente nei pazienti con presenza di gozzo multinodulare tiroideo già alla diagnosi di acromegalia (p = 0.03) e nei pazienti che nel follow up sviluppavano comorbidità quali la tireopatia nodulare (p = 0.05), l'ipertensione arteriosa (p = 0.04) e comorbidità gastrointestinali (p = 0.05).** Il periodo medio di follow up nella nostra corte è stato di 8 anni. Al contrario, il ritardo diagnostico non correlava con il valore di IGF-I alla diagnosi, nè con le dimensioni dell'adenoma, né con deficit di funzionalità ipofisaria alla diagnosi e al follow up, nè con la necessità di utilizzare terapie di secondo livello per ottenere il controllo di malattia. Allo stesso modo non abbiamo trovato una relazione significativa tra l'entità del ritardo diagnostico e le seguenti comorbidità alla diagnosi e al follow up: OSAS, dislipidemia, intolleranza glucidica/diabete, ipertrofia ventricolare, neoplasie e osteoporosi né con la presenza di ipertensione arteriosa o comorbidità gastrointestinali alla diagnosi.



CONCLUSIONI

I risultati del nostro studio sottolineano l'importanza di una diagnosi precoce di acromegalia e suggeriscono che, **nei pazienti con ritardo diagnostico maggiore, è raccomandato eseguire screening regolare delle complicanze.**