

¿Por qué son importantes los posicionamientos de patología neuroendocrina en México?

Why are positioning of neuroendocrine pathologies important in Mexico?

MARICELA VIDRIO-VELÁZQUEZ¹ Y MOISÉS MERCADO-ATRI^{2*}

¹Unidad de Investigación Cardiometaabólica de Occidente, Guadalajara, Jal.; ²Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México. México

El Grupo de trabajo de Neuroendocrinología reúne especialistas en endocrinología miembros de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología (SMNE) interesados en el estudio de los padecimientos de la hipófisis e hipotálamo. Este grupo tuvo su primera reunión con los primeros consensos nacionales de acromegalia y enfermedad de Cushing en el año 2003, y a partir de esa fecha se sigue reuniendo. En 2007 se actualizó el Consenso de Acromegalia¹ y Enfermedad de Cushing². En 2009 se lanzó el proyecto del Registro Mexicano de Acromegalia, que a la fecha sigue siendo el registro más grande del mundo, con más de 3,400 pacientes y dos publicaciones en *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, en 2014 y 2020^{3,4}.

La patología hipofisaria generalmente requiere de un centro especializado de tercer nivel de atención. En México se cuenta con instituciones públicas (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Secretaría de Salud), que cuentan con este servicio. Cada día nuestra población cuenta con servicio de gastos médicos mayores de atención

privada donde no se establece tan preciso un tercer nivel de atención.

Con el advenimiento de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, se vuelve más complejo establecer una ruta crítica adecuada donde se optimicen los recursos de las instituciones públicas y privadas, además de tener el diagnóstico más preciso en corto tiempo y poder ofrecer el tratamiento adecuado.

El Grupo de trabajo de Neuroendocrinología, por medio de la búsqueda sistematizada de la información más actual a nivel internacional y adaptándola a nuestras necesidades e infraestructura, diseñó tres posicionamientos con diferente metodología para finalmente poder establecer una ruta crítica resumida en un algoritmo de diagnóstico y toma de decisiones acerca de la mejor terapia disponible en la actualidad, ayudando a garantizar que el paciente recibirá la mejor atención.

Uno de los objetivos de la SMNE es difundir la información confiable y útil que permita a otros especialistas como ginecólogos, médicos internistas, neurólogos, neurocirujanos, etc., llevar un diagnóstico protocolizado y cuándo enviar a un endocrinólogo,

*Correspondencia:

Moisés Mercado-Atri

E-mail: moises.mercado@endocrinologia.org.mx

Fecha de recepción: 12-04-2023

Fecha de aceptación: 12-04-2023

DOI: 10.24875/RME.M23000029

Disponible en internet: 05-07-2023

Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. 2023;10(SUPL 1):1-2

2462-4144 / © 2023 Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

en el caso de hiperprolactinemia y prolactinoma, de enfermedad de Cushing y de adenomas de hipófisis no funcionantes. Con estos posicionamientos, aunado al ya publicado consenso Nacional de Acromegalia en 2021, se cubriría la patología más frecuente hipofisaria vista por el endocrinólogo general⁵.

En los últimos años han aparecido interesantes descubrimientos de mecanismos moleculares, que han permitido un mayor entendimiento de la patología hipofisaria y por otro lado la aparición de nuevas modalidades de tratamiento^{6,7}. El poder optimizar los recursos para llegar al diagnóstico más certero a nivel molecular y genético se verá reflejado en obtener la mejor respuesta al tratamiento elegido. Les invitamos a adentrarse en forma muy sencilla con el artículo introductorio en la biología molecular y genes involucrados en los tumores hipofisarios y posteriormente llevar a la práctica los posicionamientos incluidos en este capítulo.

REFERENCIAS

1. Mercado M. Consenso Nacional de Acromegalia: Guía para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. *Rev Endocrinol Nutr.* 2004;12(3):S63-72.
2. Espinosa de los Monteros-Sánchez AL, Valdivia-López J, Mendoza-Zubietta V, Mercado-Atri M, Gómez-Pérez F, Vergara-López A, et al. Consenso en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de Cushing. *Rev Endocrinol Nutr.* 2007;15(Suppl: 2):3-12.
3. Portocarrero-Ortiz LA, Vergara-López A, Vidrio-Velázquez M, Uribe-Díaz AM, García-Domínguez A, Reza-Albarrán AA, et al. The Mexican Acromegaly Registry: clinical and biochemical characteristics at diagnosis and therapeutic outcomes. *J Clin Endocrinol Metab.* 2016;101(11):3997-4004.
4. Mercado M, Abreu C, Vergara-López A, González-Virila B, Espinosa-de-Los-Monteros AL, Sosa-Eroza E, et al. Surgical and pharmacological outcomes in acromegaly: real-life data from the Mexican Acromegaly Registry. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(12):dgaa664.
5. Abreu-Rosario C, Cadena-Obando D, Vergara-López A, Espinosa-de-Los-Monteros AL, Portocarrero-Ortiz L, Gómez-Romero P, et al. Tercer Consenso Nacional de Acromegalia; recomendaciones para su diagnóstico, manejo y tratamiento. *Rev Mex Endocrinol Nutr.* 2021;8(supl 1):3-21.
6. Melmed S, Casanueva FF, Hoffman AR, Kleinberg DL, Montori VM, Schlechte JA, et al. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011;96:273-88.
7. Nieman L, Biller B, Findling J, Murad M, Newell-Price J, Savage M, et al. Treatment of Cushing's syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100:2807-31.