



## 13 - APOPLEJÍA HIPOFISARIA: ANÁLISIS DE CASUÍSTICA LOCAL

J. Campos<sup>a</sup>, E. Venegas<sup>b</sup>, C. Gallego<sup>b</sup>, E. Dios<sup>b</sup>, P. Remón<sup>b</sup>, A. Kaen<sup>c</sup>, E. Cárdenas<sup>c</sup>, F. Roldán<sup>d</sup> y A. Soto<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España. <sup>b</sup>Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición; <sup>c</sup>Unidad de Gestión Clínica de Neurocirugía; <sup>d</sup>Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

### Resumen

**Introducción:** La apoplejía hipofisaria (A.H.) es un síndrome secundario a hemorragia o infarto hipofisario. El tratamiento óptimo es controvertido. La herramienta PAS, basada en déficits neurooftalmológicos iniciales uniformiza la descripción clínica, puntuaciones  $\geq 4$  podrían indicar cirugía urgente.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico de 5 años de seguimiento. Incluidos pacientes diagnosticados de A.H. entre 2005-2017 en un hospital de tercer nivel. Se han evaluado las diferencias (visita final-inicial) en déficits hipofisarios, neurooftalmológicos y radiológicos. Se compararon diferencias terapéuticas y puntuación PAS. Realizándose análisis univariante y bivariante, significación estadística  $p < 0,05$  (SPSS Statistics<sup>®</sup>).

**Resultados:** Se incluyeron 28 pacientes, 19 varones, de 53,5 años (DE 15,6), con evolución de 4,82 años (DE 3,15). El 92,9% con macroadenoma hipofisario al diagnóstico. 5 adenomas funcionantes. 17 pacientes asociaban factores precipitantes. Clínicamente el 88,5% debutó con cefalea, 85,7% con afectación visual y 2 pacientes con Glasgow  $< 15$ . El 21,4% ( $n = 6$ ) tuvo puntuación PAS  $\geq 4$  y 5 de ellos fueron intervenidos. Del total de 14 operados (50%), en el 76,9% fue precozmente. Todos los intervenidos tenían afectación visual inicial ( $p = 0,031$ ), 11 déficit campimétrico ( $p = 0,022$ ). El grupo de tratamiento conservador no tuvo agudeza visual disminuida ( $p = 0,001$ ). Recientemente se han reducido las cirugías ( $p = 0,062$ ) a favor del manejo conservador. La puntuación PAS inicial se ha relacionado con mayor repercusión visual a 5 años (3 vs 1;  $p = 0,027$ ). En la RMN a 5 años, el 58,8% ( $n = 10$ ) no presentaba restos tumorales, 1 paciente silla turca vacía, ninguna recurrencia de A.H.

**Conclusiones:** Nuestra cohorte es similar a lo descrito en la literatura. El abordaje multidisciplinar y precoz podría favorecer un tratamiento conservador. La escala PAS resulta útil en la evaluación de la A.H., no solo para establecer indicación quirúrgica sino para ayudar en el pronóstico de recuperación visual a largo plazo.