



18 - RESULTADOS MEDICOQUIRÚRGICOS TRAS CIRUGÍA TRANSESFENOIDAL POR ADENOMAS HIPOFISARIOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR

J.M. Cornejo Domínguez¹, M. Martínez Ruiz², E. Sánchez Toscano¹, I. Zayas Aguilar¹, I. Iglesias Lozano³, P. Muriel Cueto⁴, I. Gavilán Villarejo¹, M.M. Roca Rodríguez¹ y M. Aguilar-Diosdado¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ²Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.

³Neurocirugía; ⁴Anatomía patológica. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluación de la función hormonal y complicaciones postquirúrgicas de pacientes con adenomas hipofisarios sometidos a CTE con tratamiento corticoideo perioperatorio convencional y seguimiento posterior en consultas de Endocrinología del Hospital Universitario Puerta del Mar.

Métodos: Estudio retrospectivo con medidas de cambio intrasujeto antes-después con análisis de variables clínicas, analíticas y radiológicas en pacientes sometidos a CTE por adenomas hipofisarios entre 2012-2020.

Resultados: Analizamos 21 pacientes (57,1% varones), edad media $50,4 \pm 10,8$ años y tamaño medio adenoma $23 \pm 1,2$ mm (85,5% macroadenomas). El tiempo de evaluación tras cirugía fue $1,4 \pm 0,6$ meses. Previa a CTE: 23,8% hipotiroidismo, 28,6% hipogonadismo, 33,3% acromegalia y 19% hiperprolactinemia y 38,1% alteraciones campimétricas. Tras CTE: 47,6% hipotiroidismo, 28,6% déficit somatotropo, 38,1% hipogonadismo y 23,8% diabetes insípida. La campimetría mejoró en 42,9% (19,1% resolución completa y 23,8% parcial). Se normalizó un 56% la acromegalia y 50% la hiperprolactinemia. El 33,3% presentaron cifras cortisol bajas poscirugía y precisaron pruebas de estimulación dinámicas, siendo el pico de cortisol medio de $16,65 \pm 3,45$ µg/dl. La dosis media de hidrocortisona fue $26,9 \pm 7,8$ mg al alta. Al año un 44,7% precisó tratamiento corticoideo sustitutivo. Respecto a los resultados quirúrgicos, resección total 44,9%, subtotal 28,6% y parcial 28,5%. Hubo 9,5% sangrado previo a la intervención, 9,5% meningitis posquirúrgicas, 9,5% hematoma en lecho quirúrgico, 23,8% fistula intraoperatoria y 4,8% fístula postoperatoria.

Conclusiones: Observamos prevalencia de complicaciones de la cirugía similares a otras series de casos con un aumento de la incidencia de hipopituitarismo parcial secundario. Más de la mitad de pacientes presentan normalidad del eje corticoideo al año, destacando la necesidad de seleccionar qué pacientes precisan o no terapia corticoidea perioperatoria.