



4 - EVALUACIÓN DEL EJE ADRENAL EN EL POSOPERATORIO DE CIRUGÍA HIPOFISARIA: ¿PODEMOS PREDECIR DE FORMA TEMPRANA LA INSUFICIENCIA ADRENAL?

S. Rogic Valencia, P. Parra Ramírez, P. Martín Rojas Marcos, I. Mantellini González, R. García Moreno, A. Lisbona Catalán, B. Lecumberri Santamaría, C. Pérez López, P. García Feijoo y C. Álvarez Escolá

Endocrinología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía endoscópica transesfenoidal (CET) es el tratamiento quirúrgico de elección de las lesiones hipofisarias. La afectación posoperatoria del eje adrenal conlleva una gran morbimortalidad, siendo necesario identificar los pacientes que precisasen una sustitución con corticoides frente a aquellos que no y así evitar sobre tratar. Las nuevas técnicas quirúrgicas y la experiencia de nuestros cirujanos nos llevaron a evaluar si los niveles de cortisol basal en el posoperatorio temprano se relacionan con la presencia de insuficiencia adrenal (IA) al mes poscirugía.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, de 29 pacientes intervenidos por CET entre enero 2021 y abril 2023 en el Hospital Universitario La Paz. Se excluyeron los pacientes con enfermedad de Cushing, IA previa, tratamiento con corticoides prequirúrgicos o 24 h previas a la medición del cortisol basal. La valoración hormonal posoperatoria incluyó ACTH y cortisol al 3^{er} día de la cirugía y al mes. Se recogieron datos respecto al tipo y tamaño de la lesión hipofisaria.

Resultados: La media de edad fue 55 ± 14 años, siendo 43% mujeres. 50% tenía adenomas no funcionantes, 29% funcionantes, 14% otros tumores y 7% craneofaringiomas. El tamaño medio de las lesiones fue 23 ± 15 mm. La media de ACTH y cortisol al 3^{er} día fue de 22 ± 12 pg/mL y 20 ± 9 μ g/dL respectivamente; mientras que al mes fueron 25 ± 9 pg/mL y 17 ± 8 μ g/dL. Ningún paciente con cortisol > 9 μ g/dL al 3^o día poscirugía desarrolló IA al mes. 3 (10%) pacientes cursaron con IA (2 con craneofaringiomas, 1 adenoma no funcionante; tamaño medio 24 ± 8 mm). El cortisol medio de los pacientes con IA al 3^o fue $6,8 \pm 1,4$ μ g/dL y al mes de $5 \pm 3,3$ μ g/dL.

Conclusiones: Un cortisol > 9 μ g/dL al 3er día poscirugía parece seguro y podría permitir limitar la sustitución glucocorticoide a pacientes seleccionados. En nuestro estudio, ACTH no fue discriminatoria para la evaluación del eje adrenal. Todos los craneofaringiomas desarrollaron IA.