



51 - INFLUENCIA DEL TAMAÑO TUMORAL Y EL GRADO DE KNOSP EN EL RESULTADO QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON ADENOMAS SECRETORES DE GH. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

F. Vidal-Ostos de Lara, S. Khoruzha Aleksandrovych, P. Gorostiaga Ramos, J. Zurita Campos, Á. Alcalá Artal, P. Cebrián López, I. Sánchez López y C. Blanco-Carrera

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Los adenomas hipofisarios secretores de hormona de crecimiento (GH) son la causa más frecuente de acromegalia, y se asocian a complicaciones de tipo cardiometabólicas, musculoesqueléticas y neoplásicas. El tratamiento quirúrgico es de elección en la mayor parte de los casos, pudiendo estar asociado a tratamiento médico.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una serie de 19 pacientes con acromegalia diagnosticados y tratados quirúrgicamente entre 1998 y 2023. El objetivo fue analizar la influencia del tamaño tumoral y el grado de invasión del seno cavernoso sobre la curación bioquímica (IGF-1 en rango) tras la cirugía. Se evaluaron los niveles de IGF-1 y GH pre/poscirugía, así como las complicaciones posquirúrgicas.

Resultados: La mediana de edad fue 63 años (14 mujeres). Se identificaron 5 microadenomas y 14 macroadenomas, con un tamaño medio precirugía $17,03 \times 14,34$ mm (CCxLat). El nivel basal medio de IGF-1 fue de 775,8 ng/ml. En 3 de los 19 pacientes se empleó tratamiento médico prequirúrgico con análogos de somatostatina, agonistas dopaminérgicos. Los pacientes de menor edad (< 63 años) presentaron tamaños tumorales menores 11,4 mm frente a 22,1 mm eje CC ($p = 0,025$). Tras la cirugía se observó una reducción en los niveles de IGF-1 de -388,9 ng/ml ($p = 0,0001$) y GH de -9,18 ng/ml ($p = 0,001$). Como complicaciones posquirúrgicas se observó 3 casos de diabetes insípida transitoria y 1 caso de fistula de líquido cefalorraquídeo. La curación postcirugía se obtuvo en 8 de los 19 pacientes. El tamaño tumoral prequirúrgico y el grado de KNOSP estuvieron inversamente correlacionados con la probabilidad de curación tras cirugía, $r = -0,548$; $p = 0,015$ y $r = -0,633$; $p = 0,003$, respectivamente.

Conclusiones: El principal factor limitante de la curación postcirugía es el tamaño tumoral y la invasión del seno cavernoso. El diagnóstico precoz para detectar tumores de menor tamaño e invasividad podría ayudar a establecer tratamiento quirúrgicos tempranos.