



Endocrinología y Nutrición



16 - ADENOMAS HIPOFISARIOS NO FUNCIONANTES INTERVENIDOS Y CON REMANENTE POSCIRUGÍA: EVALUACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DE PROGRESIÓN

E. Fernández González^a, M. Sampedro Núñez^a, A. Ramos Levi^a, A.E. Rabé Caón^b, I. Huguet^a, N. Aguirre Moreno^a, A. Maíllo Nieto^a, A. Vicuña Andrés^a, P. Martínez-Flores^a y M. Marazuela^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital das Clínicas da Facultad de Medicina da Universidad de São Paulo. Brasil.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección de los adenomas hipofisarios no funcionantes (AHNF) es la cirugía, pero es frecuente que puedan persistir restos tras la intervención. Entre las alternativas para manejar dichos restos se incluyen la observación (OBS) radioterapia (RT) y/o tratamiento con agonistas dopaminérgicos (AD). Este estudio analiza el tiempo libre de progresión (TLP) de los AHNF con remanente posquirúrgico.

Métodos: Estudio ambispectivo unicéntrico de una cohorte de 72 pacientes (32 mujeres, edad 56 ± 15 años) con AHNF con remanente tumoral tras cirugía transesfenoidal (TE), atendidos entre 1994 y 2015. Se consideraron dos grupos de pacientes, estable ($n = 36$) o progresión ($n = 21$), según criterio radiológico. En 10 casos no se obtuvieron datos de seguimiento y 5 pacientes fallecieron. Se evaluó el tratamiento previamente recibido: OBS, AD y/o RT en toda la cohorte. Análisis bivalente (STATA v12.0). Se presentan medianas de tiempo libre de progresión (p25-75), coeficiente de correlación (r) y Hazard Ratio (HR).

Resultados: El tiempo libre de progresión (TLP) del total de la cohorte fue 154 meses (77-184). En el análisis por subgrupos no hubo diferencias en el TLP de pacientes en OBS (154 m) o tratados con CAB y/o RT previa (184 m; $p > 0,05$). En el análisis bivalente se evidenció un mayor riesgo de progresión en los pacientes sin radioterapia previa (HR: 3,6) sin alcanzar significación estadística ($p 0,09$). Asimismo, los meses de tratamiento con AD se correlacionaron positivamente con el TLP ($r = 0,60$; $p < 0,05$) y cada mes adicional mostró una tendencia favorable a incrementar el TLP (HR: 0,98; $p 0,06$). El sexo, la edad y el diámetro postquirúrgico no se asociaron con el TLP.

Conclusiones: La RT previa y tratamiento prolongado con AD favorecieron un mayor TLP en nuestra cohorte de ANHF operados. Es importante el seguimiento a largo plazo y el manejo activo de los pacientes con AHNF.