



Endocrinología y Nutrición



21 - CIRUGÍA EN LOS ADENOMAS HIPOFISARIOS: EVALUACIÓN DE POTENCIALES PREDICTORES DE HIPOPITUITARISMO POSQUIRÚRGICO

M. Sampedro-Núñez^a, R. Martín-García^b, G. Martín-Ávila^b, R. García Centeno^c, C. Blanco Carrera^d, C. Álvarez-Escolá^e, A. Vicente^f, I. Huguet-Moreno^a, A.M. Ramos-Leví^a y M. Marazuela^a

^aServicio de Endocrinología. Hospital Universitario La Princesa. Madrid. España. ^bFacultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. España. ^cServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España. ^dServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. España. ^eServicio de Endocrinología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España. ^fServicio de Endocrinología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

Resumen

Introducción: Los adenomas hipofisarios son los tumores intracraneales más frecuentes. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, salvo en el caso del prolactinoma, siendo su principal complicación el hipopituitarismo posquirúrgico. Este estudio pretende evaluar la prevalencia del hipopituitarismo posquirúrgico y analizar sus factores predisponentes.

Métodos: Estudio ambispectivo y multicéntrico de los datos recogidos en el Registro Español Molecular de Adenomas Hipofisarios (REMAH). Análisis bivariante y multivariante en 128 pacientes con diagnóstico histológico de adenoma, intervenidos mediante cirugía transesfenoidal entre 2009-2015 en los hospitales del Nodo Madrid, con seguimiento de más de 1 mes.

Resultados: Se constató hipopituitarismo posquirúrgico en 73,9% de los casos (28,4% de nueva aparición). Fue más frecuente el déficit múltiple (46,3%), siendo el déficit más frecuente el del eje corticotropo (63,7%). Los factores que mostraron asociación con el hipopituitarismo postquirúrgico en el análisis bivariante fueron: hipopituitarismo previo, diámetro tumoral mayor, intervención mediante cirugía transesfenoidal endoscópica y presencia de otras complicaciones postquirúrgicas ($p < 0,05$). Los predictores independientes en el modelo multivariante fueron: el diámetro y el hipopituitarismo prequirúrgico tanto para el déficit único, como para el déficit múltiple postquirúrgicos ($p < 0,05$).

Conclusiones: El tamaño tumoral y el hipopituitarismo previo son predictores independientes de hipopituitarismo postquirúrgico. El empleo de la cirugía transesfenoidal endoscópica mostró mayor tasa de hipopituitarismo, pudiéndose considerar como un factor modificable a estudio.