



57 - EXPERIENCIA TRAS 15 AÑOS DE MANEJO DE ADENOMAS HIPOFISARIOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. Pérez López, J.J. López Gómez, E. Delgado García, G. Díaz Soto, A. Ortolá Buigues, P. Fernández Velasco, J. González Gutiérrez, L. Estévez Asensio y B. Torres Torres

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción: La patología hipofisaria benigna que requiere cirugía presenta una baja incidencia por lo que se debería analizar sus resultados en series de larga duración. El objetivo de este estudio fue describir las características prequirúrgicas de una serie de pacientes con adenoma hipofisario y su evolución posoperatoria.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de 139 adenomas hipofisarios intervenidos entre los años 2001 y 2017 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se recogieron características clínicas, radiológicas, analíticas, anatomopatológicas y de técnica quirúrgica.

Resultados: 56,1% eran mujeres, con edad de 51 [42-63] años. Las principales formas de presentación de los adenomas fueron: compresiva (41,7%), exceso hormonal (25,9%), incidentaloma (18%) y déficit hormonal (3,6%) (7,9% apoplejía hipofisaria). En radiología el 30,9% presentaron extensión supraselar, 4,3% extensión lateral, 29,5% criterios de invasividad, y 5,8% eran adenomas gigantes (> 4 cm). El 49,6% de los pacientes recibieron tratamiento farmacológico previo a la intervención, 130 (93,5%) pacientes en el posoperatorio inmediato y 125 (89,9%) pacientes en el posoperatorio ambulatorio. La media del descenso de volumen tumoral respecto al inicial fue del 61,57 (31,9%). La tasa de reintervención fue del 6,5%. En el análisis anatómo-patológico de los adenomas, se realizó inmunohistoquímica en 38,8%, siendo prolactinomas (78,9%), adenomas productores GH (18,4%), ACTH (38,8%), LH (5,3%) y TSH (5,3%). Según la evolución posquirúrgica, se obtuvo curación en el 18% de los pacientes, persistencia en 79,9%, recurrencia en 1,4%, y *exitus* en 0,7%.

Conclusiones: La clínica de presentación más frecuente de los adenomas fue compresiva de macroadenoma con extensión supraselar. La inmunohistoquímica más frecuente fue prolactinoma, seguido de los secretores de GH y de ACTH. La mayor parte presentaron persistencia del adenoma y requirieron tratamiento farmacológico.