



## 20 - MORTALIDAD EN ADENOMAS HIPOFISARIOS NO-FUNCIONANTES: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO

K. Mariaca<sup>1</sup>, V. Crespo<sup>1</sup>, M. Mora<sup>1,2</sup>, J. Enseñat<sup>3</sup>, I. Aldecoa<sup>4</sup>, T. Ribalta<sup>4</sup>, C. Viñals<sup>1</sup>, I. Halperin<sup>1</sup>, A. Vega<sup>2</sup> y F.A. Hanzu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>2</sup>Laboratorio de trastornos endocrinos; <sup>3</sup>Servicio de Neurocirugía; <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El aumento de la mortalidad de los pacientes con adenomas hipofisarios no-funcionantes (AHNF) sigue siendo un tema de mayor interés sin poder definir hasta la fecha los factores pronósticos. Nuestro objetivo ha sido analizar la mortalidad y los factores predictores asociados en los pacientes con AHNF.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, unicéntrico en pacientes con AHNF sometidos a resección transesfenoidal entre 2007-2017, mediante comparación estratificada por sexo y edad con la tasa de mortalidad estandarizada (TME) general. Análisis de los predictores de mortalidad con modelo univariante y multivariante de Cox con HR ajustado por sexo y edad al diagnóstico. Las variables secundarias analizadas han sido: sexo, edad, fenotipo metabólico, tiempo de síntomas al diagnóstico; tamaño/extensión/compresión/inmunohistoquímica tumoral; déficit agudo/crónico hormonal y tratamiento sustitutivo; recidiva y tratamiento.

**Resultados:** El periodo de recogida de datos se extendió del 01/2007 al 05/2021. Se identificaron 103 pacientes (51,4% mujeres (m)/48,6% hombres (h)). El tiempo de seguimiento (TSG) medio fue de  $90,9 \pm 40$  meses (h) y  $85,79 \pm 40$  meses (m). 6 (5,9%) pacientes fallecieron durante el TSG. La supervivencia fue > 50%, con una tasa de supervivencia del 90% (h) frente al 97% (m) a la mitad del TSG (79 meses). La TME aumentó a 3,85, siendo mayor en los h (4,16) que en las m (2,77). La ausencia del déficit crónico tirotropo resultó ser un determinante negativo de mortalidad (HR 0,22; IC95% 0,04-0,93). Otros posibles cofactores de la mortalidad han sido: el sexo masculino, la dislipidemia prequirúrgica, el déficit de vasopresina.

**Conclusiones:** Se ha evidenciado el incremento de la mortalidad en pacientes con AHNF respecto a la población general. La ausencia del déficit tirotropo es un factor predictivo positivo por el tiempo de supervivencia.